

T细胞淋巴瘤性红皮病合并酒精性肝硬化肝性脑病患者护理体会1例

赵晓芳, 邢卉春, 程宏 (首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015)

T细胞淋巴瘤性红皮病(又称Sezary综合征)是原发于皮肤的T细胞型非霍奇金淋巴瘤,其临床特点为剥脱性红皮病伴持续性奇痒、浅表淋巴结和肝脾肿大,外周血白细胞增多,并可找到脑回状核的不典型T淋巴细胞(Sezary细胞)。2013年4月本院收治1例T细胞淋巴瘤性红皮病合并酒精性肝硬化-肝性脑病的患者,经过系统治疗、护理,患者好转出院,现将护理体会报告如下。

1.1 主诉 患者,男性,50岁,满族,因皮肤潮红、瘙痒10个月,腹胀3个月,加重伴意识不清20天入院。

1.2 现病史 患者于10个月前无明显诱因出现皮肤潮红,伴瘙痒,在当地医院就诊,诊断为“红皮病”,曾应用口服激素等药物治疗,病情有所缓解。20天前患者无明显诱因出现意识不清,呼之不应,皮肤潮红、瘙痒较前加重,再次住院治疗,检查示血氨明显升高,诊断为“酒精性肝硬化、肝性脑病”,为进一步诊疗与2013年4月9日收入院。

1.3 入院后诊疗经过 患者入院后查体示体温36.7℃,心率80次/分,呼吸20次/分,血压120/80 mm Hg,神志清楚,定向力、计算力减退,周身皮肤可见大片红色潮红,伴瘙痒、脱屑,双下肢重度水肿,四肢肌力减退,肌力3级,双足下垂,扑翼样震颤阴性,踝阵挛可疑,皮肤活检示真皮浅层小血管周围较多淋巴细胞浸润,浸润的淋巴细胞以CD3、CD4阳性细胞为主,部分CD7阳性细胞,结合临床不排除Sezary综合征的可能性(皮肤T细胞淋巴瘤)。针对红皮病给予强的松口服、维生素E与凡士林外用保护皮肤;针对酒精性肝硬化肝性脑病给予保肝、脱氨醒脑治疗。

1.4 既往史 患者10个月前患“红皮病”,曾应用口服激素等药物治疗,无冶游史及药物过敏史。

1.5 辅助检查 ALT 41.3 U/L, TBil 25.9 μmol/L, ALB 29.1 g/L, Hb 80 g/L, 血氨23 μmol/L;超声示肝硬化、脾大、腹水;皮肤活检示真皮浅层小血管周围较多淋巴细胞浸润,浸润的淋巴细胞以CD3、CD4阳性细胞为主,部分CD7阳性细胞,结合临床不排除MF早期改变或Sezary综合征的可能性(皮肤T细胞淋巴瘤)。

2 护理体会

2.1 病情观察 ①观察患者神志变化,尤其是定向力、计算

力的改变,观察患者排便情况,保证排便通畅,做好交班与记录;②观察皮肤颜色及脱屑情况,有无红肿、破溃、感染等。

2.2 做好基础护理

2.2.1 T细胞淋巴瘤性红皮病导致患者周身皮肤完整性受损,抵抗力下降,患者住单人间病房,严格限制探视。保持室内温度18~20℃、湿度为60%为宜,避免着凉引起继发感染及空气干燥引起皮肤脱屑,每日应用250~500 mg/L含氯消毒剂擦洗桌面、地面2次,每日给予紫外线房间照射,照射时注意保护暴露的皮肤。

2.2.2 床单位等物品经高压消毒后给予每日更换1次,保持皮肤清洁,及时清扫皮屑,因患者皮肤有不同程度的损伤,已失去了皮肤本身的防御功能,所以在给患者做晨间护理时,应注意保暖,勿将被子掀的过大,先从一侧扫起,然后再扫另一侧^[1]。

2.2.3 保持皮肤清洁、湿润。每日用温水毛巾擦洗皮肤。勿搔抓皮肤,用凡士林及维生素E软膏涂抹周身,预防因脱屑引起皮肤破溃。

2.2.4 患者长期应用激素治疗红皮病,防止真菌感染。每日口腔护理2次,每次进餐后用盐水漱口;每日消毒尿道口1次,保持肛周清洁。

2.2.5 患者长期卧床,抬高床头15°~30°,定时为患者翻身拍背,预防坠积性肺炎。

2.3 瘙痒的护理 瘙痒是本病患者最大的痛苦,通常表现为患者不自主的搔抓皮肤,抓很明显,出现条状表皮剥脱、血痂和色素沉着,甚至继发皮肤感染^[2],故有效的止痒不仅可以缓解患者不适症状,还可以预防感染。当患者皮肤瘙痒剧烈时嘱患者不要用手搔抓,避免使用热水烫洗皮肤,指导患者轻拍患处或涂抹外用药物,如艾洛松、薄酚甘油洗剂^[3]。

2.4 饮食护理 患者入院时合并肝性脑病,故早期应限制蛋白质摄入,待患者定向力、计算力恢复,血氨值降至正常,逐渐增加蛋白质摄入,每日0.5~1.0 g/kg,以后每10天增加10 g,直至每日40~60 g不诱发肝性脑病为止^[4]。切忌食用海鲜和辛辣等刺激性高易导致过敏的食物,戒酒。

2.5 管路护理 患者皮肤潮红,脱屑,不利于护士穿刺输液及固定,及时给予置入PICC导管,保证药物治疗,同时减

少反复穿刺造成的痛苦。

2.6 下肢护理

2.6.1 采取舒适体位,抬高双下肢以利于水肿消退。

2.6.2 每小时为患者翻身1次,增加被动运动,按摩双下肢,预防血栓形成。每天至少2次做关节运动。足背运动每日2~3次,每次15~20下,预防足下垂。用软枕将足底垫起,使其恢复功能位。

2.6.3 待患者病情好转,协助患者循序渐进活动,每日2次,每次15分钟的下床活动,锻炼下肢肌力。

2.7 心理护理 T细胞淋巴瘤性红皮病目前尚无法根治,治疗的主要目标在于维持长期缓解^[5]。该病导致患者全身脱屑,影响患者形象,加上病程长,反复发作,患者心理负担较重。因此做好心理护理,经常与患者沟通、交流,促进家人支持,增强患者恢复的信心。

2.8 出院指导 指导患者不要用具有刺激性的外用药物,应用糖皮质激素类药物时必须在医生的指导下,不能自行停用或增减剂量,皮肤瘙痒时勿用手抓挠,避免感染;指导患者家属学会发现早期肝性脑病症状,严格戒酒。

3 讨论

Sezary综合征最终可转化为大T细胞淋巴瘤,患者5年生存率为10%~20%^[6],预后不佳。该病国内外罕见^[7],本例

患者同时合并终末期肝脏疾病,在护理过程中,应同时兼顾患者皮肤疾病与肝脏疾病,需要对于患者整体病情有较全面把握,制定系统护理方案。该例患者出院时红皮病与肝脏疾病均获得一定程度缓解。患者皮肤潮红、瘙痒症状明显减轻,脱屑好转,神志转清。

参考文献

- [1] 高静丽. 1例重症红皮病型银屑病的护理体会[J]. 医学伦理与实践,2007,20:726.
- [2] 丁琛一, 缪文英. 1例T细胞淋巴瘤性红皮病患者的护理[J]. 中华护理杂志,2008,43:524-525.
- [3] 张蕊, 于梦清. 1例Sezary综合征患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29:37-38.
- [4] 盛吉芳. 肝性脑病的治疗[J]. 中华肝脏病杂志,2004,12:306-307.
- [5] 王宏瑾, 钱革, 吴建波. 皮肤T细胞淋巴瘤的治疗研究进展[J]. 中国保健营养(中旬刊),2012,7:458-459.
- [6] 林洁, 康慧媛, 朱宏丽, 等. Sezary综合征1例并文献复习[J]. 临床血液学杂志,2011,24:22-24.
- [7] 夏育民, 余胜斌, 王巧玲, 等. Sezary综合征1例报告及文献复习[J]. 中国皮肤性病学杂志,2006,2:688-690.

收稿日期: 2014-04-29

· 消息 ·

出版物上数字的用法

使用汉字的情形

1. 必须使用: (1)定型的词、词组、成语、惯用语、缩略语或具有修饰色彩的词语。例: 一方面、一律; (2)相邻的两个数字并列连用表示概数,连用的两个数字间不能用顿号隔开。例: 二、三米、三、五天、十三、四岁、七、八十种; (3)带有“几”字的数字表示约数。例: 一百、几十次、十、几天; (4)星期几一律用汉字; (5)并列的几个阿拉伯数字与其复指数相连时,复指数用汉字,如几组数据中都含有6、7、8三个数字; (6)形容词前面的数字要用汉字。例: 试验方法有四大优点; (7)名词前面的数字“一”必须用汉字。例: 这一性质十分奇特; (8)“一”与量词组成数量词组作定语表示泛指时,用汉字表示。如: 一种全新的试验方法; (9)叙述和不定数字一律用汉字。例: 无一例死亡,任何一个患者。

2. 要求使用: (1)各民族的非公历纪年。例: 正月十五、日本庆应三年(1867年); (2)含有月日简称表示事件、节日和其他意义的词组。例: “一·二九”运动(12月9日)、五四运动。

3. 可以使用

(1)非物理量、整数一至十,如果不是出现在具有统计学意义的一组数字中,可用汉字,但要照顾到上下文。例: 四种产品、六条意见、读了十遍、截至1984年9月、我国高等院校有新闻系6个; (2)用“多、余、左右、上下、约”等表示的约数,一般使用汉字,如果文中出现一组具有统计学和比较意义的数字,为保持局部体例上的一致,其约数也可以使用阿拉伯数字。