

1 例表皮松解性角化过度型鱼鳞病早产儿创面的湿性愈合护理

何海燕, 林宝杰, 吴姝玲, 宋霞梅*

南方医科大学珠江医院 广东广州

【摘要】总结 1 例表皮松解性角化过度型鱼鳞病早产儿的护理。护理要点：在全身支持的基础上，采用湿性愈合的方法进行创面护理。用温生理盐水局部冲洗减轻了患儿疼痛，使用新型敷料脂质水胶体敷料加入表皮生长因子凝胶进行创面护理，提供湿性愈合环境，与创面不粘连，加速了伤口愈合。皮肤干燥处予赛肤润涂抹缓解皲裂，经过 19d 精心治疗与护理，患儿创面愈合出院。

【关键词】先天性鱼鳞病；湿性愈合；脂质水胶体；人表皮生长因子凝胶；护理

【收稿日期】2026 年 6 月 3 日

【出刊日期】2026 年 7 月 1 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260342

Wet healing was applied in the wound care of a premature infant with epidermolytic hyperkeratotic ichthyosis

Haiyan He, Baojie Lin, Jiuling Wu, Xiamei Song*

Zhujiang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】This paper summarizes the nursing care of a premature infant with epidermolytic hyperkeratotic ichthyosis. The key points of nursing care were: on the basis of overall support, the wet healing method was adopted for wound care. Local rinsing with warm normal saline alleviated the pain of the infant. The new type of dressing, lipid hydrocolloid dressing, combined with epidermal growth factor gel was used for wound care, providing a moist healing environment and not adhering to the wound, which accelerated wound healing. Skin dryness was relieved by applying Sebamed. After 19 days of meticulous treatment and care, the infant's wounds healed and was discharged from the hospital.

【Keywords】Congenital ichthyosis; Wet healing; Lipid hydrocolloid; Human epidermal growth factor gel; Nursing care

先天性鱼鳞病样红皮病是一组较为罕见的常染色体显性或隐性遗传性多基因水疱样皮肤疾病，发生率约 1/300000^[1]，出生时即有皮肤发红，角质样增厚，鳞屑如盔甲状分布于全身，伴有松弛性大疱，脱屑后可留下湿润面，创面通常伴有渗血渗液，腹股沟、腋窝、腘窝、肘窝、等处受累较重，创面处理不当易引起延迟愈合、感染等，是导致患儿死亡的主要因素。查阅相关文献对于此病的创面护理目前尚无特效治疗，传统方法以温和保湿、轻度剥脱为处理原则^[2]。查阅相关文献发现使用人表皮生长因子凝胶加脂质水胶体敷料在烧伤患者创面愈合中有报道^[3]。湿性愈合可以保持创面的湿润环境，保护新生肉芽组织，加速了伤口愈合。现报道我科收治的 1 例先天性鱼鳞病样红皮病患者，通过使用新型敷料脂质水胶体加入表皮生长因子凝胶的方法进行创面护理，14 天后患儿创面皮肤基本愈合，19 天

后痊愈出院。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿，男，胎龄 33⁺² 周，体重 2.48kg，因早产出生后全身多处皮肤可见大面积脱落，露出鲜红色创面，有渗出，于 2022 年 2 月 25 日入住新生儿科病房。

入院查体：患儿颜面部、四肢、躯干部、腋下、双侧臀部、背部均有皮肤破损，露出鲜红色创面。体温 36.6℃，心率 145 次/分，呼吸 40 次/分，实验室检查白细胞 14.7×10⁹/L，C 反应蛋白<0.5mg/L，白蛋白 29.2g/L。置暖箱保暖，落实保护性隔离，防感染、输注血浆、人血白蛋白等营养支持治疗。请皮肤科、烧伤科会诊，给予留取伤口分泌物培养及对症支持治疗，基因检测确诊为先天性鱼鳞病样红皮病。其母身体健康，其父确诊先天性鱼鳞病样红皮病。患儿于 3 月 16 日在新生儿重

*通讯作者：宋霞梅，护士长，副主任护师

症监护室(NICU)住院19天,生化指标基本正常,反应吃奶好,创面处皮肤全部愈合后予以出院。出院后2周、2月随访,患儿仍然反复皮肤干燥、轻度脱屑。

2 护理

2.1 创面评估

患儿全身皮肤出现多处破损,达十余处,颜面部、颈部、四肢、躯干部、腋下双侧臀部、背部均有皮肤破损。皮肤缺损以腹部及双下肢两处最严重,双下肢破损面积最大,从腹股沟向下延伸至足背和踝关节后方约20cm×13cm。最小的为颜面部,面积约为2cm×3cm,创面颜色鲜红,有清亮液体渗出,量中等,无特殊气味。

2.2 创面护理

2.2.1 入院初期局部处理

患儿入院后创面采用传统方法进行护理,用生理盐水湿纱布擦拭创面,涂抹人表皮生长因子凝胶+凡士林油纱后直接包裹纱布。因创面渗液过多,每日需要换药2次。换药时因凡士林油纱与创面黏连,导致揭除时创面出血,患儿疼痛、哭闹。考虑该方法易再次损伤创面,增加出血、疼痛及感染风险,不利于创面愈合。请伤口专科护士会诊,经过综合评估后由科室伤口护士介入治疗。

2.2.2 敷料的选择

患儿入院后第3天,伤口专科护士介入治疗,评估患儿创面分泌物培养实验室结果显示无细菌生长,可借鉴伤口湿性愈合理念^[4],选择使用新型敷料脂质水胶体敷料加人生长因子凝胶进行创面护理。脂质水胶体敷料为非闭合性的湿性敷料,采用先进的脂质水胶体技术,具有水胶体敷料和凡士林油纱的优点,能吸收创面渗出物形成水凝胶,与创面不粘连,能有效预防和控制创面感染,为创面提供最佳的湿性愈合环境^[5]。人表皮生长因子凝胶是一种促表皮生长药物,具有多功能

细胞生长因子及广泛的生物活性,能促进创面组织修复,快速创面肉芽组织的生成和上皮细胞的增殖,从而缩短创面的愈合时间^[6]。

2.2.3 换药方法

①创面清洗和消毒:因患儿全身多处创面,冲洗前加温生理盐水,避免引起患儿低体温。进行清洗时,首先用安多福消毒创面周围皮肤,再用20mL注射器抽取无菌温生理盐水,利用前端针头压力对创面进行脉冲式冲洗,将坏死组织冲洗干净,操作时严格无菌原则,避免创面感染。②敷料的使用:清洗创面后在创面上涂抹人表皮生长因子凝胶,再将提前裁剪好的脂质水胶体敷料粘贴在创面表面,敷料裁剪尺寸以大于创面2cm为宜,最后外层予纱布加弹力绷带固定。脂质水胶体敷料接触涂抹人表皮生长因子凝胶创面时,水胶体颗粒吸收渗液并与表皮生长因子相互作用,形成脂质水胶保护膜作用于创面,在湿性愈合环境中,一方面充分引流了创面的渗液,同时利用渗液中各种生物酶的作用保持了创面的湿润环境,保护新生肉芽组织,避免了换药时的刺激与损伤^[5]。③效果评价:前2天根据渗液情况,每天进行换药。2022年3月5日换药时对患儿创面进行评估,创面已进一步干燥缩小,颜面部愈合,渗液量减少,更换换药频率,每两天换药1次。2022年3月11日,创面处均愈合。

2.2.4 皮肤皴裂处理

随着湿性愈合对创面的修复,第5天患儿创面逐渐缩小,全身皮肤出现皮肤皴裂及脱屑。采用赛肤润涂抹脱屑处,每日3次,保持皮肤湿润。赛肤润是一种外用液体油,含有亚油酸和亚麻酸等不饱和脂肪酸,能够和皮肤的脂质保护层结合,形成脂质保护膜,避免干燥皮肤脱水,防止水分过度蒸发,改善皮肤的微循环。皮肤局部皴裂处外涂赛肤润可增强皮肤营养,加快损伤修复,保护虚弱皮肤^[7]。



27/2



27/2



27/2



5/3



11/3



11/3

2.3 疼痛管理

患儿全身皮肤破损严重,进行创面换药时采用新生儿疼痛评估量表(NIPS)进行评分,疼痛评分7分^[8]。每次换药前提供非营养性吸吮,播放白噪声音乐^[9-10],使用10%水合氯醛行肛门灌肠镇静,待镇静药起效后进行换药,使患儿保持安静配合的状态。同时采用对创面进行脉压式冲洗,减少接触性操作带来的疼痛;脂质水胶体敷料可温和地黏附创面,不会造成伤口粘连,有效减少更换敷料时引起的损伤,大大降低了换药带来的疼痛。

2.4 感染的防控

患儿早产、胎龄小、低体重,免疫力低下,全身皮肤多处破损,有创面露出,容易并发感染^[11],需严格无菌操作。将患儿安置在暖箱中,床单、衣物均经压力蒸气灭菌,每日更换。医护人员进行各种操作前后均以快速手消毒液消毒双手。进行有创操作和换药时需带无菌手套。患儿入院时血常规提示白细胞低,白蛋白低,遵医嘱予哌拉西林抗感染,白蛋白提高机体免疫力。留

置右侧腋下经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)处皮肤破损,有渗液,胶布无法粘贴,改用藻酸盐+泡沫敷料+弹力绷带的方法进行固定^[12-13],不仅吸收创面渗液,解决了导管固定,也降低了皮肤的继发性损伤导致感染的风险。

3 小结

先天性鱼鳞病样红皮病在临床上非常罕见,患儿全身皮肤会反复经历硬化、断裂和脱皮过程,生成浅红色嫩皮而极易继发感染,严重者可致患儿死亡。精心的皮肤护理是新生儿鱼鳞病患儿样红皮病护理的关键。传统的创面护理容易引起创面再次损伤,加剧患儿疼痛,增加出血及感染风险,延缓创面愈合^[14]。运用湿性愈合理念,采用新型敷料脂质水胶体+人表皮生长因子凝胶的方法进行创面护理^[15],湿性愈合新型敷料为创面提供湿润环境,利于组织生长,预防结痂的形成,且敷料不易与创面处新生肉芽组织粘连,进而减少更换敷料时产生的机械性损伤^[16],该敷料可有效减少细菌的侵袭,降低创面感染风险,促进创面愈合,减少换药

次数,减轻患儿痛苦,缩短住院时间。本研究已获南方医科大学珠江医院医学伦理委员会审批通过,编号2026-SYJS-040-01。

参考文献

- [1] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学第5版[M].北京:人民卫生出版社,2019:1011-1012.
- [2] 傅程瑶,郭丹洁,杨巧平.1 例先天性鱼鳞病新生儿的护理[J].全科医学临床与教育,2020,18(10):950-951+957.
- [3] 谢利勤.脂质水胶体敷料联合表皮生长因子治疗浅Ⅱ度烫伤的疗效观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(06):4-6.
- [4] 李婷,王永杰,林丽清.湿性愈合理念联合压力疗法治疗下肢静脉性溃疡的效果观察[J].中国卫生标准管理,2023,14(14):115-118.
- [5] 谭薇,郑碧霞,钟娟,田惠萍,陈娟萍.优拓分层换药法在浅表软组织损伤创面的疗效观察[J].护士进修杂志,2012,27(15):1408-1409.
- [6] 陈锦凤,谢艳艳.重组牛碱性成纤维细胞生长因子对大便失禁患者肛周皮肤损伤的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(11):48-49.
- [7] 韩冬梅,刘方波.赛肤润在皮肤皲裂患者中的应用[J].中国实用医药,2017,12(32):140-141.
- [8] 程锐,杨洋,史源,封志纯.新生儿疼痛评估与镇痛管理专家共识(2020版)[J].中国当代儿科杂志,2020,22(09):923-930.
- [9] 李磊,任向芳.早产儿操作性疼痛及白噪声的应用进展[J].现代临床护理,2021,20(01):79-84.
- [10] 林思雅,李漓,湛靖霞等.新生儿舒适量表的翻译及在新生儿术后疼痛评估中的信效度检验[J].中华护理杂志,2023,58(02):250-256.
- [11] 李丽端,鲁萍,林春燕,许珊珊.1 例先天性皮肤缺损新生儿的护理[J].中国临床护理,2020,12(05):474-475.
- [12] 赵兴扬,李芄.医用功能性敷料在肿瘤患者PICC导管维护中的应用现状[J].天津护理,2020,28(06):737-739.
- [13] 黄琼,何海燕,宋霞梅.1 例先天性大疱表皮松懈症早产儿经创面置入PICC的护理[J].护士进修杂志,2023,38(18):1672-1675.
- [14] 陈敏清,罗华,何中华,杜伟娟,赵冠耀.基层护理人员对小创面湿性愈合理论的认知及应用现状调查[J].护理实践与研究,2018,15(11):122-123.
- [15] 李惠东,石伟玲,李书慧.生长因子联合湿性敷料在慢性伤口护理中的应用[J].护理研究,2019,33(23):4144-4145.
- [16] 杨露,白沅艳,王茂兰,山玉霞,毕小琴.湿性疗法联合生长因子治愈足背部Ⅲ度烫伤感染伤口的个案护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(09):151-153.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS