

一例泛发性脓疱型银屑病合并耐药菌感染的护理

靳书兰, 李卫华, 邓艳艳

长治市第二人民医院 山西长治

【摘要】目的 探讨泛发性脓疱型银屑病合并碳青霉烯类耐药菌感染患者的皮肤护理及耐药菌防控护理策略及效果。**方法** 针对 1 例 GPP 合并头部葡萄球菌耐药患者, 在做好皮肤专科护理的基础上, 围绕皮肤完整性损伤有感染风险及耐药菌传播风险, 实施多维度防控护理干预, 包括皮肤屏障修复及护理、外用药物护理、隔离管理、无菌操作强化、三级督导机制、多学科协作、健康宣教及心理护理等。**结果** 护理有效, 无交叉感染和继发感染发生。**结论** 精准化皮肤护理及耐药菌防控护理可有效降低感染风险, 为 GPP 合并耐药菌患者的治疗安全提供保障。

【关键词】 脓疱型银屑病; 多重耐药菌感染; 个案护理

【收稿日期】 2026 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260080

Nursing care of drug-resistant infection in a patient with generalized pustular psoriasis

Shulan Jin, Weihua Li, Yanyan Deng

Changzhi Second People's Hospital, Changzhi, Shanxi

【Abstract】 Objective To investigate the skin care strategies and antimicrobial resistance prevention measures for patients with generalized pustular psoriasis (GPP) complicated by carbapenem-resistant bacteria (CRB). **Methods** A case of GPP with Staphylococcus aureus resistance was treated through multidimensional nursing interventions. These included skin barrier repair, topical medication management, isolation protocols, enhanced aseptic techniques, a three-tier supervision system, multidisciplinary collaboration, health education, and psychological support. **Results** The interventions proved effective, with no cross-infections or secondary infections occurring. **Conclusion** Precise skin care and CRB prevention strategies can significantly reduce infection risks, ensuring safe treatment for GPP patients with antimicrobial resistance.

【Keywords】 Pustular psoriasis; Multidrug-resistant bacteria infection; Case nursing

1 背景及现状

泛发性脓疱型银屑病 (GPP) 是一种严重的、罕见的且危及生命的银屑病。2012—2016 年我国医疗保险国家数据库显示, 该病的粗患病率为 1.403/100000^[1], 目前最新的流调显示: GPP 患者占全球人口的 0.0001%, 2004 年法国的死亡率为 2.0%^[2]。多重耐药菌指对临床使用的 3 类或 3 类以上抗菌药物同时出现耐药性的细菌^[3]。近年来, 多重耐药菌感染已成为全球医疗卫生领域难题之一, 当前我国医院多重耐药菌感染形势也十分严峻, 研究显示, 耐药菌感染可使患者病死率升高, 因此针对性防控是护理核心^[5,6]。本文聚焦 1 例 GPP 合并耐药菌患者的防控护理, 为临床提供实践参考。

2 病例介绍

现病史: 患者, 女, 36 岁。主因全身反复红斑鳞屑 15 年, 泛发脓疱 5 天。于 2021 年 11 月 18 日 15 时

急诊入院。入院 T: 37.1℃; P: 106 次/分 R20 次/分 BP146/84mmHg。辅助检查: 白细胞 $19.17 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞绝对值 $15.95 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比 83.2%、血小板 $382 \times 10^9/L$; 总蛋白 58.7g/L、白蛋白 33g/L; 钾 3.0mmol/L, C 反应蛋白 288.94mg/L, 余检查均未见明显异常。查体: 全身皮肤萎缩变薄, 部分皮肤萎缩处有大小不等的水疱、大疱。面部、躯干四肢可见弥漫性红斑, 其上可见米粒大小脓疱, 部分脓疱融合成片, 部分干涸脱屑, 皮肤皱褶及破损处形成浸渍、破溃、糜烂; 四肢肿胀明显。入院诊断为脓疱型银屑病、继发性皮肤萎缩、甲状腺功能亢进、高血压、低血钾、低蛋白血症。给予皮肤科一般护理常规, 一级护理、皮肤护理、高蛋白饮食, 抗炎、止痒、调节免疫、表皮分化及增殖等对症治疗。

耐药菌相关诊疗: 入院行右侧小腿分泌物培养, 11

月 21 日回报头部葡萄球菌耐药。药剂科会诊后停用阿奇霉素, 改用万古霉素抗感染^[7], 同时联合阿维 A、补

液补蛋白及激素替代治疗。12 月 18 日患者皮损明显减轻, 无新发感染及交叉感染, 顺利出院。

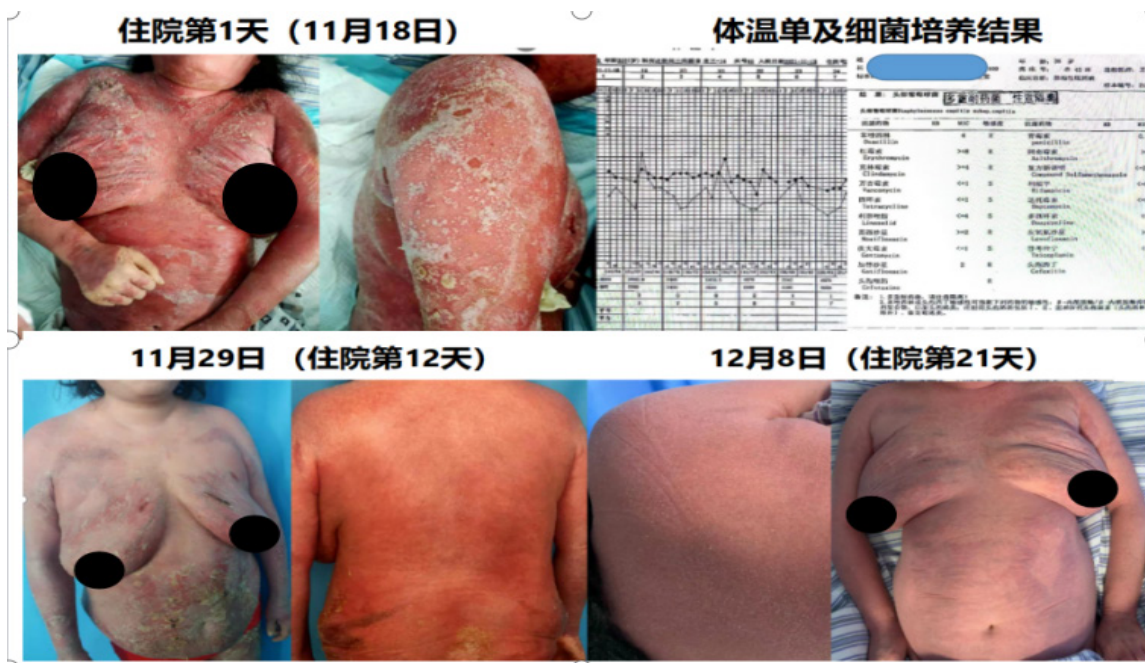


图 1

3 方法

3.1 护理评估

3.1.1 皮肤完整性受损: 与疾病引起皮肤红斑、脓疱、水疱、大疱、干涸脱屑, 皮肤皱褶及破损处形成浸渍、破溃、糜烂有关;

3.1.2 继发感染风险: 皮肤大面积破溃、低蛋白血症、激素及免疫抑制剂使用, 叠加头部葡萄球菌耐药, 存在交叉感染及自身感染加重风险;

3.1.3 感染传播风险: 皮肤脱屑、分泌物可能携带耐药菌, 医护人员操作、环境接触为潜在传播途径;

3.1.4 舒适的改变: 与瘙痒、疼痛有关;

3.1.5 存在治疗配合度不足风险: 患者对耐药菌认知不足, 可能忽视隔离要求, 影响防控效果;

3.1.6 营养失衡低于机体需要量: 与发热、低蛋白血症有关;

3.1.7 焦虑抑郁: 自身形象受损有关。

3.2 护理措施

3.2.1 继发感染预防与控制

(1) 加强皮肤屏障修复及护理

评估皮损受损程度, 观察患者红斑、脓疱、水疱等形态, 皮疹变化及下肢水肿减轻情况。应用复方黄柏液涂擦全身每日 3 次。涂药时动作极其轻柔, 最大限度

减少疼痛和皮肤损伤; 分部位分次涂擦, 调节病房空调温度为 28-30℃, 关闭门窗, 避免病人着凉引起感冒, 加重病情。对于渗出、溃疡结痂多或疼痛明显的部位, 给予复方黄柏液涂湿敷。防止浸渍, 湿敷后用凡士林纱布局部换药防止局部渗出面发生粘黏引起疼痛, 观察渗出情况, 根据渗液情况决定湿敷更换敷料, 避免频繁更换损伤。

给患者穿宽松、柔软的纯棉内衣, 忌皮肤摩擦, 及时修剪指甲, 夜间可戴棉质手套, 拍打瘙痒部位替代搔抓, 每晚使用抗组胺药左西替利嗪片 5mg, 用于夜间止痒。

应用电动褥疮垫, 上铺棉质床单。每日更换床单及病号服, 及时湿式清理病房的皮屑。遵医嘱静脉给药, 观察疗效。

(2) 营养支持与用药监督。

高蛋白饮食联合静脉补蛋白, 纠正低蛋白血症, 增强机体抵抗力。使用万古霉素, 提醒患者不可擅自增减激素及免疫抑制剂。

(3) 严格操作管理。

外用药涂擦、湿敷、输液等操作集中进行, 减少进出病房次数。操作者需戴医用外科口罩、穿隔离衣, 操作前后严格执行七步洗手法。

大脓疱抽疱时,用无菌针头低位刺破,吸干脓液后保留疱皮,全程无菌操作;渗出部位湿敷后用无菌凡士林纱布换药,避免交叉感染。

3.2.2 感染传播阻断措施。

(1) 强化隔离与环境管控。

明确标识“多重耐药菌感染”,固定陪护,谢绝探视。陪护需培训手卫生及防护流程。

为患者提供舒适环境单人间,保持室温 22-24℃、湿度 50-60%,避免过热出汗加重瘙痒不适,减少抓挠。

(2) 严格执行耐药菌行为防控管理。

严格手卫生,在床旁、隔离病房门口配置手消液,并要求严格落实七步洗手法,保证手卫生合格。每日 3 次开窗通风(每次≥30 分钟),桌面、地面用 500mg/L 含氯消毒液湿式擦拭(每班 1 次)。

(3) 建立科室三级督导机制

一级责任护士每日负责措施落实,每日交班汇报患者病情及消毒隔离措施落实情况;二级责任组长及消毒隔离护士负责检查落实情况,并对责任护士不足进行指导,对疑问不足及时向护士长进行反馈;三级护士长工作日每日查房督导全部措施、病情、病例记录情况,发现问题及时和大家商量及时纠偏,保证措施落实,病例记录规范。

3.2.3 提升治疗配合度干预。

(1) 耐心倾听患者的心声,鼓励表达感受,评估心理状态。和家属进行沟通,鼓励家属支持,提高患者自信心、自我效能。

(2) 开展耐药菌相关知识宣教,采用图文手册等方式,向患者及家属讲解耐药菌的传播途径、隔离的重要性及具体要求,强调配合隔离对自身康复及他人防护的意义。

(3) 每日与患者交流,及时给予解释并针对性解决,增强其配合主动性。

(4) 鼓励家属同步参与宣教,协助监督患者遵守隔离要求,形成家庭支持体系,共同保障防控效果。

3.2.4 多维度协作提升防控质量。

联合营养科开展营养评估与营养支持;

联合药剂科监测万古霉素疗效及副作用,避免抗菌药物滥用导致耐药性加重;

联合感染科开展培训,并定期评估护理方案有效性,及时调整措施。

3.3 出院指导

3.3.1 用药指导:遵医嘱继续口服阿维 A,每月监测肝功能、血脂及血细胞变化。加强口腔护理和润唇,

严格避孕。

3.3.2 生活规律,合理饮食,禁烟酒,适量活动,保持充足睡眠。

3.3.3 避免感染,心情保持轻松或愉快。

3.3.4 皮肤保护:继续做好保湿工作,避免搔抓、过热过冷刺激;选择温和无刺激的洗浴用品;穿着纯棉宽松衣物;避免过度日晒。

3.3.5 复诊计划:一周后复查,不适随诊或电话咨询。

4 结果

患者痊愈,未发生继发感染和交叉感染。

5 讨论

5.1 皮肤的保护功能受损易受到外界感染而致病,因此应采取相应保护措施,避免造成感染,促进皮肤屏障修复。

5.2 耐药菌防控是 GPP 合并感染患者的护理核心

GPP 患者皮肤屏障破损,叠加耐药菌感染后,防控不当易导致感染扩散^[9]。本案例通过“隔离-消毒-操作规范-督导”闭环管理,阻断了耐药菌传播链,印证了精准防控的有效性。三级督导机制解决了“措施落实难”问题,责任到人,全程可追溯。

5.3 多维度协作提升防控质量

本次护理,在医院感染科指导下,全体护理人员通过护理风险评估、培训完善护理方案、落实三级督导和护理查房,增强了全科人员感染防控意识,为护理质量的持续改进和患者的早日康复提供了依据,突出了护理管理在医院感染控制管理中精准评估、科学防控、有效预防的优势和特色,符合遏制微生物耐药的发展趋势^[9],同时体现了医疗、院感、护理、药剂科多方联合团结是制定完善方案护理成功的基础。

5.4 培训教育是防控的重要环节

加强科室医务、保洁员、家属相关知识培训,使消毒隔离措施、无菌操作等措施全面得到落实。总之,采用有效护理干预措施可控制多重耐药菌感染发生率,以维护患者的健康安全^[8]。

同时,耐药菌防控需患者及家属配合,通过针对性宣教,本案例患者主动遵守隔离要求,减少了人为传播风险。

5.5 通过风险评估,提前隔离,对 GPP 如无合并耐药菌患者,可以起到保护性隔离作用,对合并耐药菌,能提前干预,增强医护人员感染防控意识,针对性开展护理干预,对患者病情转归和医院感染控制工作发挥积极作用。不足之处,仅是个案例梳理,缺乏普遍性,

需大量案例进行证实,更有说服力。

总之, GPP 是一种罕见重症银屑病, GPP 合并耐药菌的护理,不仅需要做好皮肤的护理,同时还需要做好预防感染的工作,更需要心理护理和团队协作。通过风险评估,制定护理方案,落实三级分层管理,能有效落实护理措施,保障患者健康安全。

参考文献

- [1] 《脓疱型银屑病诊疗中国专家共识(2022 版)》编写委员会专家组.脓疱型银屑病诊疗中国专家共识(2022 版)[J]中华皮肤科杂志 2022,55(3):187-195.
- [2] 张浩,泛发性脓疱性银屑病发病机制及生物制剂治疗进展,[J].中国医学前沿杂志 2023 ,15 (5):76.
- [3] PRINZ JC,CHOON SE,GRIFFITHS CEM,et al.Prevalence, comorbidities and mortality of generalized pustular psoriasis:A literature review [J].J Eur Acad Dermatol Venereol,2023,37(2):256-273.
- [4] 侯 媛,陈晓霞,王柄璋等住院病人多重耐药菌感染控制管理风险预警指标体系的构建,[J].护理研究 2024,

38(10). 1693-1701.

- [5] 谢秀璋,4R 危机管理对多重耐药菌感染防控措施落实情况及其感染发生率的影响,[J].中华养生保健第 2024, 42(17) 89-92.
- [6] 王静,综合 ICU 多重耐药菌感染的分析与护理干预效果,[J]中国实用医药 2018.13(6)196-197.
- [7] 王少明、元广伟烧伤患者多重耐药菌感染情况及药敏分析,[J]中国实用医药 2023.18(20)81-84.
- [8] 张肖莹 李柏樟 方卉等天疱疮患者皮肤多重耐药菌感染两种预测模型的构建及验证,[J]中华急危重症护理杂志 2024,5 (10)882-888.
- [9] 张凤琴 侯珂君 龙靖等,分级管理模式在多重耐药菌医院感染防控中的效果,[J]中国卫生标准管理 2024, 15(23):173-175+186.

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