

常见皮肤病

CHANGJIANPIFUBING
HULICHANGGUIJI
CAOZUOGUIFAN

护理常规及操作规范

宋顺鹏 主审

孙艳 占城 主编



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

常见皮肤病

护理常规及操作规范

宋顺鹏 主审

孙 艳 占 城 主编

辽宁科学技术出版社

· 沈 阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

常见皮肤病护理常规及操作规范 / 孙艳, 占城主编.
—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.4
ISBN 978-7-5381-9147-9

I. ①常… II. ①孙… ②占… III. ①皮肤病—护
理学—技术操作规程 IV. ①R473.75-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第041787号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳天正印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 168 mm × 236 mm

印 张: 19.5

字 数: 400 千字

出版时间: 2015 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2015 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化/达达

版式设计: 袁 舒

责任校对: 王春茹

书 号: ISBN 978-7-5381-9147-9

定 价: 48.00元

投稿热线: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

邮 箱: syh324115@126.com

编委会

主 审 宋顺鹏

主 编 孙 艳 占 城

副主编 高嫚凌 于 颖

编 者 (按姓氏笔画为序)

于 颖 (大连市皮肤病医院)

王 俊 (大连市皮肤病医院)

王彩颜 (大连市皮肤病医院)

占 城 (大连市皮肤病医院)

代 璐 (沈阳市第七人民医院)

孙 艳 (大连市皮肤病医院)

吕 静 (大连市皮肤病医院)

曲明秋 (大连市皮肤病医院)

曲晶华 (大连市皮肤病医院)

宋仁广 (大连市皮肤病医院)

林 杰 (大连市皮肤病医院)

张晓英 (大连市皮肤病医院)

祝 洁 (大连市皮肤病医院)

徐艳红 (大连市皮肤病医院)

高嫚凌 (大连市皮肤病医院)

韩 冬 (大连市皮肤病医院)

薛 琳 (大连市皮肤病医院)

颜红炜 (中国医科大学附属第一医院)

前言 PREFACE

随着医学的发展，皮肤性病学作为一门独立的学科正在迅速发展，皮肤性病科护理专业人员也在不断发展壮大，但专科的护理学教材和参考书却很少，这不仅影响了皮肤性病专科护理人才的培养和成长，更影响着广大皮肤病患者的临床治疗结果。

本书的编者均为长期从事皮肤性病护理的临床一线护理人员，根据护理专业的基础理论、基本知识、基本技能与前沿发展，融入“以人为本”理念，结合多年的皮肤性病护理工作经验进行了系统的总结，与各位同道共勉。期望正在发展中的皮肤性病专科护理能茁壮成长，成为护理专业领域的一朵奇葩。

《常见皮肤病护理常规及操作规范》由两部分组成，第一部分为常见皮肤病护理常规，以专病护理为单元，主要介绍皮肤性病科常见疾病的护理：一般护理、专科护理、健康教育，其中专科护理介绍了疾病的皮损护理、用药护理、病情观察内容、心理护理等。第二部分为皮肤科护理操作规范，包括西医皮肤科护理操作和中医皮肤科护理操作，主要介绍了皮肤科的各种护理操作步骤、注意事项、健康教育等，是该专科护士应该掌握的护理知识和技术。希望本书的出版对从事皮肤性病工作者具有指导意义，本书也可作为从事皮肤性病科医护人员、社区、托幼院所保健人员的参考书。

本书参阅了大量权威皮肤科专家编著的文献，在此表示感谢。

由于编者学识有限，皮肤性病科发展日新月异，书中难免有不足与错误，敬请同道给予批评指正。

编者

2014年12月

CONTENTS 目录

第一部分 常见皮肤病护理常规

第一篇 皮肤病护理总论

第一章 一般皮肤病护理常规	2
第二章 危重皮肤病护理常规	8
第三章 皮肤病饮食护理	12
第四章 外用药原则	15
第五章 皮肤病常见护理问题及护理措施	17
第六章 皮肤科常用药物不良反应的观察及护理	24

第二篇 皮肤病护理各论

第一章 病毒性皮肤病的护理	33
第一节 带状疱疹	33
第二节 传染性软疣	36
第三节 手足口病	38
第四节 风疹	40
第二章 细菌性皮肤病的护理	43
第一节 丹毒	43
第二节 脓疱疮	46
第三节 麻风	48
第三章 真菌性皮肤病的护理	53
第一节 深部真菌性皮肤病	53

第二节 浅部真菌性皮肤病	57
第三节 黏膜念珠菌病	59
第四章 动物性皮肤病的护理	62
第一节 疥疮	62
第二节 虫咬皮炎	65
第三节 水生动物皮炎	68
第五章 红斑、鳞屑性皮肤病的护理	71
第一节 银屑病	71
第二节 红皮病	76
第三节 多形红斑	79
第四节 扁平苔藓	82
第六章 瘙痒性皮肤病的护理	85
第一节 瘙痒症	85
第二节 痒疹	88
第七章 皮炎和湿疹的护理	90
第一节 面部皮炎	90
第二节 湿疹	92
第八章 荨麻疹的护理	96
第九章 药疹的护理	101
第一节 药疹	101
第二节 重症药疹	103
第十章 结缔组织病的护理	108
第一节 系统性红斑狼疮	108
第二节 皮肌炎	112
第三节 硬皮病	114
第十一章 皮肤血管炎的护理	119
第一节 变应性皮肤血管炎	119
第二节 过敏性紫癜	122
第三节 白塞病	125
第十二章 色素障碍性皮肤病的护理	128
第一节 色素减退性皮肤病（白癜风）	128
第二节 色素增加性皮肤病（黄褐斑）	130

第十三章	皮肤附属器疾病的护理	133
第一节	痤疮	133
第二节	脂溢性皮炎	136
第三节	脱发	137
第十四章	大疱性皮肤病的护理	141
第一节	天疱疮	141
第二节	大疱性类天疱疮	144
第十五章	遗传性皮肤病的护理	147
第一节	鱼鳞病	147
第二节	遗传性掌跖角化病	150
第三节	遗传性大疱性表皮松懈症	152
第四节	家族性良性慢性天疱疮	155
第十六章	激光美容治疗的护理	158
第一节	激光美容治疗前的护理	158
第二节	激光美容治疗后的护理	159
第十七章	皮肤外科围手术期的护理	161
第一节	皮肤外科术前的护理	161
第二节	皮肤外科术后的护理	164
第三节	皮肤外科术后常见并发症的预防及护理	166
第四节	皮肤肿瘤切除术	169
第五节	皮瓣与植皮术	170
第六节	眼部手术	173
第七节	外阴部手术	174
第八节	腋臭切除术	176
第十八章	性传播疾病的护理	178
第一节	性传播疾病的一般护理	178
第二节	淋病	180
第三节	尖锐湿疣	182
第四节	梅毒	184
第五节	神经梅毒	186
第六节	艾滋病	187

第二部分 皮肤科护理操作规范

第一章 皮肤科基本护理操作	192
第一节 药物封包法	192
第二节 伤口敷料更换法	194
第三节 疮病清创法	196
第四节 疮液抽取法	198
第五节 匙刮法	199
第六节 斑贴试验法	201
第七节 变应原点刺试验法	204
第八节 脱敏注射法	206
第九节 阴道冲洗法	208
第十节 面部按摩法	209
第十一节 面膜护理	211
第十二节 冷喷美容法	213
第十三节 蒸汽美容法	215
第十四节 直流电离子导入法	217
第十五节 超声波美容法	219
第十六节 粟丘疹祛除法	221
第十七节 痤疮祛除法	223
第十八节 面部皮下组织冲洗法	225
第十九节 面部扁平疣刮除法	226
第二十节 化学剥脱法	228
第二章 物理检测及治疗	232
第一节 微波热疗法	232
第二节 紫外线疗法	234
第三节 红外线疗法	236
第四节 冷冻疗法	237
第五节 高压臭氧自体血疗法	240
第六节 毛囊检测法	242
第七节 摩拉 (MORA) 生物共振检测法	244

第八节 特定电磁波辐射疗法 (TDP)	245
第九节 面部红蓝光照射疗法	247
第十节 甲清脉冲激光疗法	249
第十一节 肠道水疗法	250
第三章 男性工作站	253
第一节 电脑前列腺治疗仪操作规程	253
第二节 电脑性功能障碍治疗仪操作规程	255
第三节 电脑阴茎勃起多参数定量分析仪操作规程	257
第四节 阴茎夜间勃起测定记录仪操作规程	259
第五节 自动精液采集仪操作规程	261
第六节 多普勒超声血流探测仪操作规程	263
第四章 中医护理操作	265
第一节 涂擦法	265
第二节 湿敷法	267
第三节 贴药法	269
第四节 敷药法	271
第五节 耳穴压豆法	273
第六节 穴位按摩法	274
第七节 刮痧法	276
第八节 皮肤针法	278
第九节 拔罐法	280
第十节 走罐法	282
第十一节 艾灸法	284
第十二节 火疗法	286
第十三节 熏蒸法	289
第十四节 全身药浴法	291
第十五节 局部药浴法	293
第十六节 坐药法	294
第十七节 中药保留灌肠法	296
参考文献	299



第一部分

常见皮肤病 护理常规

第一篇 皮肤病护理总论

第一章 一般皮肤病护理常规

一、环境与舒适

环境整洁、舒适、安静、空气清新、采光适宜，根据病种、患者病情调节室内温湿度及安排床位，选择舒适的被服及衣物，为患者营造一个温馨、舒适、安全的治疗环境。

1. 病室整洁、安静、宽敞、明亮，物品摆放合理，室内温度、湿度、光线适宜（一般室温 18~22℃，新生儿及老年人室温应在 22~24℃，湿度 50%~60% 为宜）。

2. 病室空气清新、流通，每日通风换气 1~2 次，每次 30 分钟。

3. 床单位整洁、安全，床单清洁、平整、干燥、无渣屑，每日湿式扫床 2 次，渣屑多时随时清理床单，创面大且渗出多的患者，床上置一次性中单，必要时备支被架。

4. 选择纯棉、宽松、柔软、颜色较浅的被服，被、褥薄厚适宜，每周更换被服 1 次，被服污染后随时更换。

5. 光敏性皮炎、红斑狼疮、皮炎、着色干皮病、卟啉病等疾病，应注意防止日光和紫外线照射，个别敏感者甚至应避免强人工光线的照射，上述患者不应安排靠近窗户或日光直接照射的床位。

二、休息与活动

经常巡视病房，及时了解患者的睡眠、生活起居等，评估患者的一般状况，给予适当的休息和活动指导。

1. 一般状况良好、无全身症状者，可安排适当的活动。
2. 皮损处疼痛或有创面、结痂时应避免剧烈运动，运动方式以不影响皮损愈合为宜。
3. 对于用药或其他原因导致免疫力低下的患者，应卧床休息，限制患者活动量，根据病情制定活动量，活动强度以患者能耐受为宜，保证患者休息。
4. 因疾病导致全身水肿患者应多卧床休息；下肢水肿者应抬高下肢，促进血液回流。水肿减轻后，可起床活动，但应避免劳累和长时间站立。
5. 全面评估影响患者睡眠的因素及睡眠习惯，制定促进睡眠的措施，保证患者睡眠的时间和质量，以达到有效的休息，必要时遵医嘱给予镇静剂。

三、饮食与营养

评估患者营养状况，结合疾病的特点，制订有针对性的营养计划，并根据计划进行相应的饮食护理，帮助患者摄入足量、合理的营养素，促进疾病康复。

1. 一般皮肤病患者可给予正常饮食，如有内科疾病史，须按要求安排膳食。
2. 某些饮食可使有些皮肤病的病情发展、症状加重，应遵医嘱合理安排饮食，严格掌握饮食宜忌。
3. 有明确食物过敏史的患者，应避免食用此类食物。
4. 皮肤大量脱屑、创面大且渗出多的患者，应给予富含蛋白质的易消化食物。
5. 口腔黏膜损伤严重、进食困难者，应给予高热量、高蛋白、富含维生素等易消化、无刺激性半流食或流食。进食流食可用吸管吸入，必要时少量多餐，饭后及时漱口。
6. 对于长期大量使用糖皮质激素药物的患者应注意补钾、补钙。
7. 治疗期间不宜饮咖啡、浓茶，禁止饮酒及一切含有酒精的饮料。
8. 口服中药的患者要掌握饮食宜忌。

四、用药护理

遵医嘱准确给药，根据病情，选择适宜的给药时间、温度与方法，观察用药后的效果与不良反应。尤其注意外用药用后有无过敏、疼痛、吸收中毒等现象，发现异常及时报告医生处理。

1. 使用外用药前，应先去除鳞屑、结痂等，皮损处有毛发者，应先剪除毛发，以促进药物吸收。

2. 湿敷范围不能超过体表总面积的 1/3, 热湿敷温度以不超过 50℃ 为宜, 冷湿敷温度一般为常温 (18~20℃), 湿度以不滴水为宜, 每次 20~30 分钟, 每日 1~2 次或遵医嘱。对于大面积皮损的患者, 使用冷湿敷时应注意保暖, 可分部位进行, 防止受凉。冷湿敷禁用于寒冷性荨麻疹等疾病。

3. 外用易致敏或刺激性较强的药物时, 应先小面积试用, 无红斑、水肿等不良反应, 方可使用。

4. 长期全身应用刺激性或毒性强的药物, 应做好计划, 每日分部位涂擦, 以防药物吸收过多出现中毒反应。

5. 向患者详细说明外用药的使用方法、用药时间、次数、注意事项及用药前后的清洁方法等, 护士应观察疗效及不良反应。

6. 外科换药时严格执行无菌操作。

五、病情观察

根据患者病情, 遵医嘱给予相应级别护理。观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、皮肤情况、用药后的疗效等, 及时、准确、客观地记录患者的病情及动态变化, 发现病情异常及时报告医生。皮肤情况观察主要包括如下内容:

1. **自觉症状** 有无痒、痛、烧灼、麻木、刺痛、异物感等, 对温度及接触异物的易感性增加或降低。自觉症状常具有特异性, 包括感觉的性质, 发生的时间、程度、持续时间等方面。

2. **皮肤损害** 主要包括各种损害的形态、光泽、色调、硬度、排列、分布及损害程度等。

(1) 斑疹、斑片与斑块: 大小、性质、颜色、有无鳞屑。

(2) 丘疹: 数量、性质、颜色、形状、存在的时间、有无鳞屑。

(3) 结节: 大小、形状、颜色、病变范围、累及深度。

(4) 风团: 大小、数量、性质、形状、颜色、有无皮肤划痕症。

(5) 水疱与脓疱: 数量、大小、形状、疱壁紧张度、疱液性质、病变范围、累及深度。

(6) 肿块与囊肿: 大小、形状、软硬度、浸润范围、移动度。

(7) 损害程度: 有无鳞屑、表皮剥脱、抓痕、浸渍、糜烂、苔藓化、皲裂、硬化、痂、溃疡、瘢痕、萎缩、皮肤异色。

六、消毒与隔离

(一) 消毒

1. 空气消毒

- (1) 病室应每日通风换气 1~2 次, 每次 30 分钟, 以保证病室内空气清新。
- (2) 保护性隔离病室应每日正压通风 2 次, 每次 30 分钟, 空气消毒采用连续性的消毒方式。

2. 物品表面清洁与消毒

(1) 病室内用品: 如床头柜、桌子、凳子等表面无明显污染时, 采用湿式清洁, 每日 2 次; 当受到病原微生物污染时, 先用吸湿材料去除可见的污染物, 再清洁和消毒。

(2) 直接接触患者的用品: 如床单、被套、枕套、病服等, 一人一更换, 患者住院时间长时, 应每周更换; 遇污染时, 应及时更换。更换后的物品及时清洗与消毒。

(3) 间接接触患者的用品: 如被芯、枕芯、褥子、床垫等, 定期清洗与消毒; 遇污染时, 及时更换、清洗与消毒。

(4) 地面: 无明显污染采用湿式清扫, 用清水或清洁剂拖地, 每日 1~2 次; 当受到患者血液、体液明显污染时, 先用吸湿材料去除可见的污染物, 再清洁和消毒; 特殊病原体污染的地面使用含有效氯 2000 毫克/升的消毒剂作用 30 分钟, 然后清洁。

(5) 墙面: 一般情况下不需常规消毒, 当受到病原菌污染时, 用含有效氯 250~500 毫克/升消毒剂溶液喷雾或擦洗, 一般高度为 2.0~2.5 米。

3. 接触皮肤的医疗器械物品的消毒

(1) 血压计袖带: 保持清洁, 被血液、体液污染后应先清洁再用含有效氯 500 毫克/升的消毒剂浸泡 30 分钟, 清洗干净、晾干备用。

(2) 听诊器: 清洁后用 75% 乙醇擦拭。

(3) 腋下体温计: 清洁后用 75% 乙醇或含有效氯 500 毫克/升的消毒剂浸泡 30 分钟, 清水冲净、干燥保存。

(4) 止血带: 用后浸泡于含有效氯 500 毫克/升的消毒剂中 30 分钟, 清水冲净、晾干备用。

(5) 突发原因不明的传染病病原体感染者应选用一次性诊疗器械、器具和物品, 使用后进行双层密闭封装焚烧处理; 接触性隔离患者使用的诊疗器械、

器具和物品等，应专人专用，如必须与他人共用器械，其他患者使用该器械前必须经过严格的清洁、消毒或灭菌处理。

（二）隔离

1. 保护性隔离 适用于皮肤破损面积较大、药物或疾病等原因导致免疫力低下的患者，如重症药疹、大疱性皮肤病、葡萄球菌烫伤样皮肤综合征、重症多形红斑等。

（1）应设立单独病室，室外悬挂明显的隔离标志。

（2）对于创面大且免疫力低下的患者，床单、被套、枕套、病服应高压蒸汽灭菌。

（3）进出病室的工作人员穿隔离衣，戴帽子、口罩、手套。

（4）进行各种操作前、接触患者前后均应洗手。

（5）应限制探视，家属进入病室应采取相应的隔离措施。凡患有传染病、呼吸道疾病、咽部带菌者，包括患者、患者家属、工作人员均应避免接触患者。

2. 接触传播的隔离 适用于接触性传染病的患者，如传染性软疣、脓疱疮、疥疮、单纯疱疹、手足口病、麻风、真菌性皮肤病、性传播疾病等。

（1）隔离病室使用蓝色隔离标志。

（2）根据感染疾病类型确定入住单人隔离室，或者同病种感染者同室隔离。

（3）进入病室的工作人员必须戴好口罩、帽子、手套，从事可能污染工作服的操作时，穿隔离衣。

（4）限制患者活动范围，减少探视，必要时探视者进入病室应穿隔离衣，离开前洗手。

（5）医务人员接触隔离患者时，应戴手套，离开隔离病室前、接触污染物品后，应脱手套，洗手或手消毒。手上有伤口时，应戴双层手套。

（6）使用过的被服，应单独放置于黄色垃圾袋内，扎紧袋口，外贴“感染”字样，送洗衣房先消毒后清洗。

3. 空气传播的隔离 适用于经空气传播的呼吸道传染疾病，如幼儿急疹等。

（1）隔离室使用黄色隔离标志。

（2）严格空气消毒。

（3）医务人员严格按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品，离开时，应按要求摘脱，正确处理使用后物品。

（4）相同病原引起感染的患者可同居一室，通向走道的门窗须关闭。

（5）当患者病情允许时，应戴外科口罩，定期更换，并限制活动范围。

(6) 进入病室时,应戴帽子、医用防护口罩;进行可能产生喷溅的诊疗操作时,应戴防护眼镜或防护面罩,穿防护服;当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时,应戴手套。

4. 飞沫传播的隔离 适用于经飞沫传播的疾病,如水痘、麻疹、风疹、幼儿急疹、猩红热、麻风等。

(1) 隔离病室使用粉色隔离标志。

(2) 加强通风或进行空气消毒。

(3) 同“空气传播的隔离”的第(3)、(4)、(5)。

(4) 医务人员与患者近距离(1米以内)接触时,应戴帽子、医用防护口罩;进行可能产生喷溅的诊疗操作时,应戴防护眼镜或防护面罩,穿防护服;当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时,应戴手套。

(5) 患者之间、患者与探视者之间相隔距离在1米以上,探视者应戴外科口罩。

七、心理护理

皮肤科疾病因病情重、病程长、久治不愈、医疗费较高等,患者常出现烦躁、焦虑、悲观等情绪,不愿配合治疗、自暴自弃,因此要了解患者既往的生活习惯,倾听患者的主诉,评估患者的心理状态,针对不同的心理问题,给予耐心的解释和劝导。向患者讲解疾病有关的知识,使患者了解疾病的发生、发展过程,治疗方法及预后。介绍成功的病例,与患者共同寻求放松及增加舒适度的方法,以解除其顾虑。尊重患者的人格,使患者信任医护人员,树立信心,配合治疗,并向家属讲解病情发展经过,共同参与患者的护理,给予患者家庭情感支持,提高治愈率。

八、健康教育

1. 向患者讲解疾病的病因、发展、预后、治疗方法等知识。
2. 指导患者养成良好、健康、规律的生活习惯。
3. 指导患者加强身体锻炼,增强抵抗力。
4. 指导患者掌握饮食宜忌,戒烟、戒酒。
5. 指导患者养成良好的卫生习惯,掌握皮肤护理的知识。
6. 指导患者保持良好的心态,有助于疾病康复。
7. 指导患者合理、规律、按时使用药物治疗,定期复诊或随诊。