

Chăm sóc bệnh nhân vẩy nến mụn mủ toàn thân: Báo cáo ca bệnh

Care patients generalized pustular psoriasis: A care report

Đỗ Thị Thu Huyền, , Phùng Thị Lan Hương,
Nguyễn Thị Hải Yến, Lê Thị Lài Tâm, Hoàng Thị Gấm
Nguyễn Thị Thanh Hà, Đặng Dịu Hiền, Hoàng Thị Hà

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Vẩy nến mụn mủ toàn thân là một thể lâm sàng nặng của bệnh vẩy nến, với đặc điểm sốt cao, rét run, mụn mủ thành đám trên da. Nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến giảm protein máu và giảm can xi huyết, và có thể tử vong. Việc chẩn đoán sớm, có kế hoạch chăm sóc và điều trị phù hợp giúp giảm thiểu tỷ lệ tử vong và các biến chứng của bệnh. Bệnh nhân này có tiền sử vẩy nến, do dùng thuốc không đúng, bệnh chuyển sang vẩy nến mụn mủ toàn thân, có tổn thương gan thận, được chẩn đoán xác định sớm và có kế hoạch điều trị, chăm sóc dinh dưỡng hợp lý phù hợp, sau 15 ngày điều trị đã ổn và ra viện.

Từ khóa: Chăm sóc bệnh nhân, vẩy nến mụn mủ toàn thân

Summary

Generalized pustular psoriasis is rare forme of psoriasis. This is a serious and sometimes fatal disease. Numerous tiny, steril pustules evolve from an erythematous base and coalesce into lakes of pus. The superficial, upper epidermal pustules are easily ruptured. The patient is toxic and febrile and has leukocytosis. Early diagnosis, proper care and treatment plan helps to reduce mortality and complications.

Keywords: Patient care, Generalized pustular psoriasis

1. Đặt vấn đề

Vẩy nến mụn mủ là một thể lâm sàng nặng của bệnh vẩy nến, bệnh ít gặp, theo Takahashi và cộng sự, 2011, bệnh ảnh hưởng đến 1,3% bệnh nhân vẩy nến [1]. Bệnh có thể tiên phát tự nhiên hoặc có thể gặp ở những bệnh nhân vẩy nến thông thường sau một thời gian điều trị bệnh chuyển sang vẩy nến mụn mủ [2].

Vẩy nến mụn mủ có 2 thể: Vẩy nến mụn mủ khu trú và vẩy nến mụn mủ toàn thân. Vẩy nến mụn mủ toàn thân khởi phát cấp tính với tổn thương đặc trưng là da đỏ lan rộng và các mụn vô khuẩn cùng với tình trạng toàn thân sốt cao, rét run và nhiễm độc. Tiến

triển của bệnh dai dẳng hay tái phát, có thể gây ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Việc chẩn đoán sớm và có chiến lược chăm sóc toàn diện, giảm thiểu các triệu chứng toàn thân, cải thiện chất lượng cuộc sống và tiên lượng tốt hơn cho người bệnh.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành thông báo tóm tắt lại ca bệnh nhân và bàn luận về chăm sóc điều dưỡng và kết quả điều trị của bệnh nhân này.

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân Hoàng A, sinh năm: 1980; Giới tính: Nam; Đối tượng: BHK.

Bệnh nhân không có bệnh lý mạn tính. Bệnh nhân được chẩn đoán vẩy nến thể thông thường 2 năm nay tại Bệnh viện Da liễu Hải Phòng, tự điều trị bằng các loại thuốc đông y và thuốc tây y, tổn thương nhàn. 10 ngày nay, sau khi tự tiêm 1 số

Ngày nhận bài: 24/8/2020, *ngày chấp nhận đăng:* 25/9/2020

Người phản hồi: Nguyễn Thị Hải Yến,

Email: haiyend1108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

thuốc thấy sốt liên tục ($> 38,5$ độ), kèm sốt rét, tổn thương vảy nến bùng phát nhiều, trên có nhiều mụn mủ, có chỗ tạo thành hồ mủ. Xét nghiệm: Bạch cầu

tăng cao, chuyển trái, có tổn thương gan thận, albumin máu giảm. Toàn trạng mệt mỏi, ăn ngủ kém, tâm lý chán nản, bi quan về bệnh tật.



Hình 1. Ảnh tổn thương của bệnh nhân

Chăm sóc cơ bản và đặc biệt của bệnh nhân này

Mục đích: Chống nhiễm trùng, bồi phụ nước điện giải, nâng cao thể trạng, tư vấn giải thích bệnh lý cho bệnh nhân an tâm, hợp tác điều trị.

Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh

Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, thực hiện 12 giờ một lần, đánh giá toàn trạng mức độ tổn thương tiến triển bệnh báo cáo bác sĩ kịp thời.

Theo dõi nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng).

Chế độ dinh dưỡng hợp lý dùng đồ ăn lỏng như sữa, cháo do điều dưỡng viên trực tiếp thực hiện tại giường.

Theo dõi tình trạng tiêu hóa và tinh thần của người bệnh báo cáo bác sĩ điều trị xử trí kịp thời.

Chăm sóc vệ sinh niêm mạc, các hốc tự nhiên

Lau rửa niêm mạc mắt, mũi, miệng bằng muối sinh lý.

Chăm sóc da bị tổn thương.

Thay ga giường, quần áo vô khuẩn ngày 1 - 2 lần.

Với vùng tổn thương tiết dịch nhiều: Đắp dung dịch Yarich 30 phút/lần, 2 lần/ngày.

Với các tổn thương đã đóng vảy tiết khô thì bôi kem Fucicort, daivobet theo chỉ định của bác sĩ.

Thực hiện thuốc tiêm truyền, thuốc uống theo chỉ định của bác sĩ

Thuốc tiêm truyền: Dung dịch truyền, số lượng, tốc độ truyền theo đúng y lệnh của bác sĩ, các thao tác tiêm truyền phải vô trùng.

Đặc biệt, da của người bệnh vảy nến mụn mủ toàn thân rất dễ trượt nên các động tác như ga-rô khi lấy tĩnh mạch, giữ tay khi chọc kim cần hết sức nhẹ nhàng tránh tổn thương thêm cho người bệnh.

Chế độ dinh dưỡng

Bệnh nhân được ăn OT, cháo theo chế độ dinh dưỡng của Khoa Dinh dưỡng, nước uống, số lượng, giờ ăn, số lần: Thực hiện theo y lệnh của bác sĩ.

Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo.

Đánh giá tình trạng tiến triển của thương tổn.

Các kỹ thuật và thuốc đã thực hiện.

Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: Sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.

Vẽ biểu đồ về sự thay đổi của các dấu hiệu sinh tồn.

Hướng dẫn người bệnh và gia đình

An ủi, động viên người bệnh và người nhà người bệnh để họ yên tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.

Hướng dẫn người nhà tuân thủ các nội quy bệnh viện để đảm bảo vô trùng.

3. Bàn luận

Vảy nến mụn mủ là một thể lâm sàng nặng của bệnh vảy nến, bệnh ít gặp, theo Takahashi và cộng sự, 2011, bệnh ảnh hưởng đến 1,3% bệnh nhân vảy nến [1]. Theo Choon, tỷ lệ nữ:nam là 2 : 1, tuổi khởi phát mụn mủ trung bình là 40,9, nhưng dường như

tuổi khởi phát bệnh ở nữ sớm hơn nam, trung bình là 39,4 tuổi so với tuổi trung bình ở nam là 44,3 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [3]. Vảy nến mụn mủ cũng khởi phát sớm hơn ở những bệnh nhân có tiền sử gia đình bị vảy nến. Các yếu tố liên quan đến phát sinh và vương bệnh vảy nến thông thường đã được các tác giả nhắc đến trong y văn nhưng gần đây càng thấy rõ tầm quan trọng của nó như: Stress, nhiễm khuẩn khu trú, chấn thương thương bì... Nhưng trong bệnh vảy nến mụn mủ thấy liên quan nhiều đến việc điều trị vảy nến thể thông thường bằng corticoid toàn thân, dùng thuốc đông y [2].

Bệnh nhân này khởi phát vảy nến thông thường mới có 2 năm, nhưng do bệnh nhân chưa được giáo dục và tư vấn kỹ về bệnh, và nôn nóng muốn điều trị khỏi nên đã sử dụng nhiều loại thuốc, kể cả đông tây y, thậm chí thuốc viên hoàn không rõ hoạt chất, tiêm thuốc (khả năng nhiều là trong thành phần có chứa corticoid, nên cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt, nhưng khi ngừng sử dụng thuốc đột ngột làm bệnh chuyển sang những thể vảy nến nặng trong đó có vảy nến mụn mủ).

Vảy nến mụn mủ là một thể nặng của bệnh vảy nến, với đặc điểm sốt cao, rét run, mụn mủ thành đám trên da. Nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến giảm Protein máu và giảm canxi huyết, và có trường hợp tử vong [4]. Tỷ lệ mắc bệnh vảy nến mụn mủ khác nhau tùy theo các nước và có thể thay đổi theo từng thời kỳ. Tỷ lệ lưu hành bệnh vảy nến mụn mủ ước tính là khoảng 0,64 đến 1,76 trên một triệu người [5], [6].

Việc điều trị bệnh nhân này bao gồm:

Tư vấn cho bệnh nhân hiểu rõ về bệnh vảy nến nói chung và vảy nến mụn mủ nói riêng, đặc biệt lưu ý các yếu tố làm tăng và bùng phát bệnh. Bệnh nhân sau khi tư vấn đã yên tâm và hợp tác cùng nhân viên y tế điều trị bệnh.

Bù nước và điện giải (có kiểm soát bằng xét nghiệm hàng ngày), bù albumin hàng ngày.

Methotrexate liều 7,5mg/tuần.

Chăm sóc tại chỗ và hộ lý cho bệnh nhân: Bệnh nhân đã được kiểm soát nhiễm khuẩn tốt (tất cả đồ

dùng của bệnh nhân được hấp sấy tiệt khuẩn, kể cả quần áo và ga giường), chăm sóc tại chỗ giảm thiểu bội nhiễm, nhanh lành vết thương và giảm thiểu các đau đớn cho người bệnh, ăn sớm và ăn chế độ dinh dưỡng với các thức ăn lỏng (OT, cháo...) để nâng cao sức đề kháng cho bệnh nhân.

Bệnh nhân sau 10 ngày điều trị đã ổn định, hết mụn mủ, tổn thương da bong vảy còn dất xăm màu, ăn uống sinh hoạt bình thường và ra viện sau 2 tuần điều trị.

4. Kết luận

Vảy nến mụn mủ là một thể nặng của bệnh vảy nến. Việc chẩn đoán, điều trị đúng kết hợp chăm sóc điều dưỡng đúng là yếu tố quyết định đến tiên lượng của người bệnh. Bệnh nhân cần được tư vấn kỹ về bệnh vảy nến, có chiến lược điều trị cho từng giai đoạn bệnh để giúp kiểm soát bệnh tốt hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Văn Em (2013) *Bệnh vảy nến*. Một số bệnh tự miễn dịch thường gặp trong da liễu, Nhà xuất bản Y học, tr. 319-511.
2. Takahashi H, N.K., Kaneko F et al (2003) *Analysis of psoriasis patients registered with the Japanese Society for Psoriasis Research from 2002–2008*. J Dermatol 38: 1125-1129.
3. Siew Eng C, Norshaleyna AM, Nalini MN, Kwee Eng Tey, and Shang Fern Chew (2014) *Clinical profile, morbidity, and outcome of adult-onset generalized pustular psoriasis: Analysis of 102 cases seen in a tertiary hospital in Johor, Malaysia*. International Journal of Dermatology 53: 678-684.
4. Ishida-Yamamoto, H.I.H.T.A. (2003) *Pathophysiology of generalized pustular psoriasis*. Arch Dermatol Res (295): 55-59.
5. Linghong Linda Z, J.R.G., Arvin Ighani, and Jensen Yeung (2018) *Systemic monotherapy treatments for generalized pustular psoriasis: A systematic review*. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery 1-11.
6. Augey FRP, Nicolas JF (2006) *Generalized pustular psoriasis (Zumbusch): A French epidemiological survey*. Eur J Dermatol 16(6): 669-673.