

银屑病生物制剂治疗期间的皮肤护理规范构建

孙竺筠

解放军第九六〇医院 山东 济南 250031

摘要: 银屑病是一种慢性复发性炎症性皮肤病,生物制剂的应用显著改善了中重度患者的预后。然而,生物制剂治疗期间的皮肤护理缺乏系统规范,影响治疗效果与患者生活质量。本文基于循证医学与临床实践,系统分析生物制剂治疗期间皮肤护理的特殊性,构建涵盖治疗前评估、治疗中监测、治疗后维护的全周期护理规范,提出不良反应识别与处理、皮肤屏障修复、患者教育等核心内容。该规范注重个体化与可操作性,旨在为临床护理工作提供标准化指引,提升银屑病生物制剂治疗的安全性与有效性。

关键词: 银屑病;生物制剂;皮肤护理;护理规范;循证护理

引言: 银屑病全球患病率约2%-3%,我国患者数量超过650万,其中中重度患者需系统治疗。生物制剂通过靶向抑制肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-17等关键炎症因子,已成为中重度银屑病的一线治疗选择。然而,生物制剂治疗期间的皮肤护理尚未形成统一规范,注射部位反应、感染风险、皮肤屏障功能下降等问题频发,直接影响治疗依从性与临床疗效。现有护理研究多聚焦于常规银屑病护理,缺乏针对生物制剂治疗特殊场景的系统指导。因此,构建科学、规范的皮肤护理方案具有重要临床意义。

1 银屑病生物制剂治疗概述及皮肤护理特殊性

1.1 生物制剂治疗原理与常用药物

生物制剂是针对银屑病免疫炎症通路中特定靶点的单克隆抗体或融合蛋白,通过阻断关键炎症信号传导,实现病情控制。目前临床常用的生物制剂包括:肿瘤坏死因子- α 抑制剂(阿达木单抗、英夫利西单抗、依那西普)、白细胞介素-17抑制剂(司库奇尤单抗、依奇珠单抗)、白细胞介素-23抑制剂(古塞奇尤单抗、瑞莎珠单抗)等。给药途径以皮下注射为主,部分为静脉输注。与传统治疗相比,生物制剂具有靶向精准、起效迅速、疗效显著的优势,但同时也带来注射相关反应、感染风险增加等特殊护理问题。

1.2 生物制剂治疗对皮肤生理的影响

生物制剂治疗期间,皮肤生理状态发生多重变化。首先,药物对免疫通路的抑制可能改变皮肤局部微环境,降低抗菌肽表达,增加条件致病菌定植风险。其次,治疗起效后银屑病皮损逐渐消退,但消退期皮肤屏障功能尚未完全恢复,经皮水分丢失仍处于较高水平,角质层结构异常可持续数月。此外,部分患者可能出现注射部位反应,表现为红斑、肿胀、硬结、瘙痒或疼

痛,发生率约5%-30%。少数患者可能出现反常性银屑病样皮损或湿疹样反应,需与疾病复发鉴别。这些变化决定了生物制剂治疗期间皮肤护理具有特殊要求^[1]。

1.3 皮肤护理的特殊性与需求分析

生物制剂治疗期间皮肤护理的特殊性体现在四个维度:一是安全性需求,需预防和管理注射部位感染、机会性感染等并发症;二是有效性需求,通过规范护理维持皮肤屏障功能,保障药物吸收与疗效发挥;三是舒适性需求,缓解注射疼痛、皮肤干燥、瘙痒等不适,提升治疗体验;四是依从性需求,通过患者教育建立正确的自我护理行为,减少因不良反应导致的治疗中断。然而,当前临床护理实践中,缺乏针对上述需求的系统规范,不同医疗机构的护理措施差异较大,亟待构建标准化、可操作的护理方案。

2 生物制剂治疗期间皮肤护理现状与问题分析

2.1 国内外研究与实践现状

国外银屑病护理研究较为成熟,美国皮肤病护理协会发布了生物制剂注射技术指南,强调轮换注射部位、正确消毒方法及不良反应自我监测。欧洲银屑病共识中纳入了护理相关内容,建议使用保湿剂修复皮肤屏障。我国银屑病护理研究起步较晚,现有文献多集中于常规护理经验总结,针对生物制剂治疗期间的系统护理研究较少。临床实践中,部分医院建立了生物制剂输注中心,但护理操作主要依赖经验传承,缺乏统一标准。患者居家自我护理主要依靠说明书指导,信息碎片化,难以形成规范行为。总体而言,我国尚未建立银屑病生物制剂治疗期间皮肤护理的系统规范。

2.2 存在的主要问题

归纳当前实践,存在以下突出问题:一是护理评估不系统,治疗前缺乏全面的皮肤状态评估,治疗中缺乏

标准化监测工具, 不良反应识别滞后; 二是注射操作不规范, 消毒方法、注射部位选择与轮换、针头型号选择等缺乏统一要求, 注射部位反应发生率居高不下; 三是皮肤屏障维护缺失, 多数患者不了解保湿剂正确使用方法, 部分患者因担心影响药物吸收而停止使用外用药物; 四是不良反应管理被动, 缺乏预防性护理措施, 患者对感染征象、反常反应的认识不足; 五是患者教育不充分, 教育内容零散、形式单一, 患者自我管理能力强, 治疗依从性差。

2.3 问题成因分析

上述问题的成因可从三个层面分析。制度层面, 缺乏权威的护理规范或指南, 各级医疗机构自行其是, 护理质量参差不齐。技术层面, 生物制剂种类多、给药方式各异, 护理人员对各类药物的特点掌握不足, 培训体系不完善。患者层面, 银屑病病程长、反复发作, 患者易产生治疗疲劳, 对护理建议的执行力下降; 同时, 网络信息鱼龙混杂, 患者可能获取错误护理知识。这些因素共同制约了生物制剂治疗期间皮肤护理的规范化发展^[2]。

3 银屑病生物制剂治疗期间皮肤护理规范的构建

3.1 构建原则与方法

护理规范的构建遵循四项原则: 循证性, 基于现有最佳研究证据; 安全性, 以患者安全为首要目标; 可操作性, 措施明确具体、便于执行; 个体化, 兼顾患者病情、用药方案及生活方式的差异。构建方法采用文献研究与专家咨询法相结合: 系统检索国内外数据库, 筛选高质量证据; 邀请皮肤科医疗与护理专家进行两轮德尔菲咨询, 对规范条目进行筛选与修正, 形成最终方案。

3.2 护理规范核心内容

护理规范涵盖治疗前、治疗中、治疗后三个阶段, 形成全周期管理闭环。(1) 治疗前评估与准备: 评估内容包括银屑病类型、面积与严重程度指数评分、既往治疗史、合并感染(结核、乙肝等筛查)、皮肤完整性及有无活动性皮炎。向患者解释生物制剂作用机制、注射方法、可能的不良反应及应对措施。指导患者在治疗前2周开始使用温和保湿剂, 每日1-2次, 改善皮肤屏障状态。对拟行皮下注射的部位进行标记规划, 建立注射部位轮换图谱。(2) 治疗中监测与护理: 注射操作规范方面, 选择腹部(脐周3-5cm外)、大腿前外侧或上臂外侧, 每次注射与上次间隔至少2cm, 避免在银屑病皮损、瘢痕或皮肤敏感区域注射。使用75%酒精消毒, 待干后注射, 避免消毒剂残留刺激。注射后轻压不揉搓, 观察30分钟。皮肤屏障维护方面, 每日使用无香料、低致敏性保湿剂2-3次, 沐浴后3分钟内涂抹效果最佳。沐浴水

温控制在37-40℃, 使用温和沐浴产品, 避免搔抓。不良反应监测方面, 建立注射部位反应分级记录表, 轻度反应(红斑、肿胀<2cm)可冷敷处理, 中重度反应需评估是否调整用药。教育患者识别感染早期征象(发热、局部红肿热痛加剧), 及时就医^[3]。(3) 治疗后随访与康复: 每次复诊时评估皮损改善情况、注射部位反应发生频率与严重程度、保湿措施执行情况。使用标准化工具记录患者报告结局, 包括瘙痒视觉模拟评分、皮肤病生活质量指数等。对于治疗达标后进入维持期的患者, 指导其维持基础皮肤护理, 定期评估疾病复发迹象。

3.3 患者教育体系设计

患者教育作为护理规范得以有效落地实施的关键环节, 其重要性不言而喻。教育内容应精心设计并实现模块化, 涵盖多个重要方面。疾病与治疗基础知识模块, 要向患者清晰讲解银屑病慢性病程的特点, 使其明白治疗并非一蹴而就, 同时介绍生物制剂的作用原理, 增强患者对治疗的信心。注射技术培训模块采用示范-回示-纠正三步法, 护士先示范正确注射操作, 患者回示操作过程, 护士再针对问题进行纠正。皮肤日常护理模块, 详细传授清洁、保湿、防晒的方法。不良反应自我监测模块, 告知患者注射部位反应分级及感染预警信号。生活方式指导模块, 引导患者戒烟限酒、控制体重、做好心理调适^[4]。教育形式采取多元化策略, 如一对一指导、发放图文手册、播放视频教程、建立患者互助群组等。建议在首次注射前完成系统教育, 治疗第2周进行电话或线上回访, 强化关键信息。

4 护理规范的临床应用与效果评价

4.1 实施流程设计

护理规范的临床实施遵循“评估-教育-执行-监测-反馈”五步流程, 形成完整闭环以保障护理质量。首诊阶段, 护士需对患者进行全面评估, 涵盖皮肤状况(如皮肤类型、既往过敏史、现有皮损情况)、药物使用史(是否曾使用生物制剂及其他可能影响皮肤反应的药物)、生活习惯(如饮食偏好、运动频率、睡眠质量)等, 同时开展初次教育, 向患者详细介绍生物制剂治疗原理、注射部位反应的常见表现及预防方法。每次注射前, 护士要进行快速状态核查, 确认患者皮肤清洁、无破损, 核对药物信息(名称、剂量、有效期)及注射部位轮换情况。注射中, 严格执行无菌操作规范, 控制注射速度与深度。注射后, 详细记录反应情况, 包括红斑、硬结的大小、出现时间等, 并指导患者居家护理要点。定期复诊时, 综合评估护理效果, 根据患者个体差异调整护理方案。建议设立生物制剂治疗护理专岗, 由

经过专项培训、考核合格的护士负责全程管理，确保流程的规范性与连续性。

4.2 预期效果与评价指标

实施本护理规范预期达成多方面积极效果。在不良反应控制方面，注射部位反应发生率下降 30% 以上，有效减轻患者痛苦，提高治疗舒适度。患者保湿措施执行率提升至 80% 以上，有助于维护皮肤屏障功能，降低感染风险。治疗依从性显著提高，因不良反应导致的治疗中断率降低，保障治疗的连续性与有效性，进而提升整体治疗效果。患者生活质量指数改善，减轻疾病对日常生活、工作及社交的影响。为准确评估规范实施效果，需设置科学合理的评价指标。过程指标包括规范执行率，反映护理操作是否严格遵循规范；患者教育覆盖率，衡量患者对护理知识的知晓程度^[5]。结果指标涵盖注射部位反应发生率，直观体现护理对不良反应的控制效果；皮肤屏障功能指标，如经皮水分流失量、皮肤角质层含水量等，反映皮肤健康状况；患者满意度，通过问卷调查等方式收集患者对护理服务的评价。建议每季度进行质量评价，根据评价结果持续改进护理规范。

4.3 实施难点与对策

临床实施护理规范可能面临诸多难点。护理人员对生物制剂知识掌握不足是常见问题，由于生物制剂更新换代快，作用机制复杂，部分护士难以全面理解。为此，需建立分层培训体系，针对不同层级护士设置差异化培训内容，定期组织考核，确保其掌握必要知识。患者居家护理执行依从性波动大，部分患者因遗忘、嫌麻烦等原因未能严格遵循指导。可通过移动健康应用推送提醒，设置注射时间、护理步骤提醒；建立患者社群，患者间相互交流经验、分享心得，增强支持与监督。不同医疗机构资源差异大，一些基层医院可能缺乏必要设备或专业人员。可制定简版与详版两套方案，简版方案

聚焦核心护理要点，适用于资源有限场景；详版方案包含全面细节，供大型医院参考^[6]。建议将护理规范纳入医院质量管理体系，通过多学科协作，如皮肤科医生、护士、药剂师共同参与，推动护理规范落地实施，提升整体护理水平。

结束语

银屑病生物制剂治疗期间的皮肤护理是保障疗效与安全的重要环节。本文基于循证方法与临床实践，构建了涵盖治疗前评估、治疗中监测、治疗后维护的全周期护理规范，明确了注射操作、皮肤屏障维护、不良反应管理和患者教育等核心内容。该规范注重个体化与可操作性，旨在填补我国该领域护理规范的空白。未来需通过多中心临床研究验证规范的有效性，并结合新型生物制剂的上市持续更新完善，为银屑病患者提供更优质的护理服务。

参考文献

- [1] 翟成, 刘冬妹, 顾礼忠. 银屑病生物制剂治疗进展[J]. 中国处方药, 2022, 20(2): 189-191.
- [2] 周明伟, 刘子毓, 姜日花. 泛发性脓疱型银屑病生物制剂治疗进展[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2023, 15(11): 16-20.
- [3] 李汶莉, 杨欢. 儿童斑块型及泛发性脓疱型银屑病生物制剂治疗进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2025, 41(10): 760-764.
- [4] 汤自洁, 王睿, 李承新. 银屑病生物制剂治疗对结核感染的影响及机制[J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(10): 959-962.
- [5] 杨阳, 史冬梅. 银屑病生物制剂治疗的不良反应及应对策略[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2023, 30(4): 366-371.
- [6] 许晓洋, 贺小宁, 吴晶. 中重度银屑病患者生物制剂治疗模式与经济负担研究[J]. 中国新药杂志, 2026, 35(6): 650-656.