

杜絕疥瘡

刮皮膚顯微鏡檢查小兵立大功

Scabies Infection Control

-- Skin Scraping by Nursing Staff

■ 文 / 吳蕙屏 大林慈濟醫院呼吸照護病房護理長



疥瘡，令人奇癢難當，更是各醫療院所呼吸照護病房的一大難題。徹底防治疥瘡，成為大林慈濟醫院呼吸照護病房護理人員的必達使命。

臥床老人 疥蟲溫床

目前護理之家、安養院、呼吸照護病房等人口密集的機構不斷設立，成為疥瘡傳播之溫床，有的缺

乏皮膚科醫師之配置，有的皮膚科會診3-7天才會來看，而會診亦有時因臨床表徵不像而誤判，工作人員及其家屬的人身安全備受威脅。而醫療院所是上述養護中心的醫療後盾，身為護理人員的我們，不僅要好好照顧病人，也要避免自身被感染。

完善的隔離措施可以阻斷疥瘡交互感染，但呼吸照護病房的護理工



護理長指導主護和主護佐進行刮皮膚。

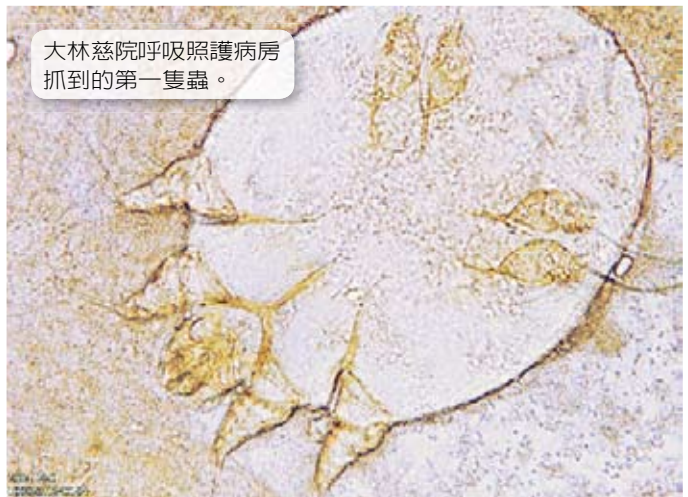
作與病人接觸非常密切且頻繁，隔離措施可能因床上體重計、滑板之使用而間接傳染；或因任何一位工作人員更換手套或隔離衣、甚至未確實洗手而造成傳播。同仁的警覺性容易隨著時間的消逝而淡化，此時若碰到病人身上蟲體眾多的角化形疥瘡，則可因一點點的人為疏失而前功盡棄，很容易造成群突發。

斷絕感染 先一步刮屑鑑定

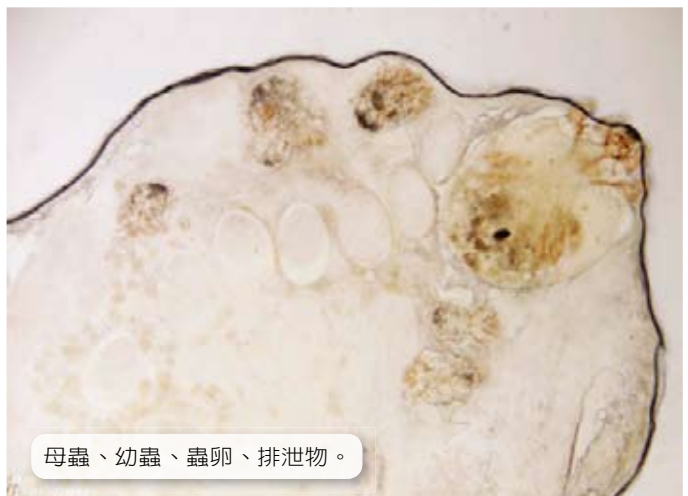
2007年6月出刊的台灣醫界論及，疥瘡到現在還常見的原因在於診斷較困難、治療不完全與環境控制措施不恰當。看到這段文章真是心有戚戚焉，我們曾因感染力極強的角化形疥瘡未即時正確診斷而人仰馬翻；又因病人雙手緊握、肢體攣縮、灰指甲、使用手拍約束等情況，導致治療不完全而復發；更因隔離措施上的疏忽忘記而出現交互感染的個案。

後因本病房曾有一中風病人腹股溝長疹子，照會皮膚科，因病人沒有搔抓也沒有明顯疥瘡病徵而診斷為黴菌感染，最後以「刮皮屑檢查」才診斷為疥瘡。因此，單位同仁突發奇想，若能學會檢查，豈不妙哉？

請教皮膚科林子凱醫師檢查的方法，加上病房范國聖主任的進一步指導、支持與配合，本病房運用刮皮屑顯微鏡檢查法，搭配依個人皮膚狀況而定之個別化療程、加上隔



大林慈院呼吸照護病房抓到的第一隻蟲。



母蟲、幼蟲、蟲卵、排泄物。

離防護措施，醫護間不斷的檢討改進與進行在職教育，終於在疥瘡防治上稍有心得。「刮皮屑顯微鏡檢查」立了大功，它讓我們在懷疑的病灶上立即診斷、治療及隔離，使疥瘡無所遁形。

眼見為憑 快速有效隔離

而在疥瘡的藥物治療，需由主護和主護佐二人一起執行，切忌七手八腳，務必做到全身一處不漏的抹

藥，詳細記錄和交班不易完治之因素，並於晨會提出討論。

護理人員每天為病人翻身、擦澡，對病人皮膚狀況瞭若指掌，提供最佳診斷訊息。年復一年的學習與經驗累積，主護與主護佐已能在第一時間提報可疑病灶，立即施予刮皮屑、或撿其掉落在床上的痂皮，到顯微鏡下觀察，我們常因發現大量的疥蟲、疥卵、疥糞而驚呼、奔相走告，在皮膚科醫師來看會診前就已確定診斷、進行隔離治療。

有一天護佐貴美說：阿長，那個新病人身上疹子有burrow(疥隧道)

喔！范國聖主任驚訝地問她：你知道什麼是burrow？護理人員刮取該病灶到顯微鏡下觀看，確實發現蟲與卵。

護理長心中暗喜，同仁的觀察力和警覺性在歷盡考驗之後，躍進了不少。刮皮屑檢查也讓我們很清楚治療的起點、目的、成效和終點，凡事眼見為憑，看到八腳朝天的疥蟲，在說好恐怖的同時，同仁心中明白隔離的必要性，對隔離措施的順從性亦自然而然地提高，感染控制更能落實。✂



大林慈院呼吸照護病房單位同仁不斷討論疥瘡個案的照護與治療狀況，不斷修正對治辦法，大幅降低病房的疥瘡傳播。



A



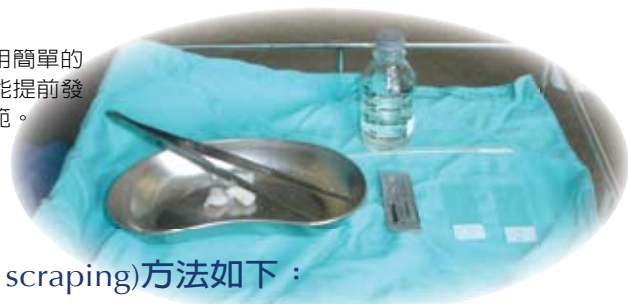
C



B

- A. 牛皮癬掉落的痂皮有很多蟲和卵。
- B. 在一片0.3公分的皮膚上，護理同仁在顯微鏡底下找到了165隻蟲。
- C. 護佐能分辨疥隧道，揭發可疑病兆。

► 護理人員只要運用簡單的刮皮膚工具，就能提前發現蟲跡，提早防範。



刮皮膚顯微鏡檢查(skin scraping)方法如下：

- 1 檢視可疑病灶，以指縫、手腕或腋下之疥隧道病灶或沒抓破的丘疹病灶為佳，老人可選肩膀、背部、腹部或腋下等病灶。
- 2 以解剖刀片，刮取病灶與周圍皮膚，刮取時最好刮到輕微點狀出血為佳（代表整層表皮已被完全刮下，吸附於刀片上）。
- 3 將刮下來的組織置於載玻片上，加10%KOH溶解角質後，在顯微鏡下尋找疥蟲、疥卵、蛋殼、排洩物或斷掉之疥蟲肢體即可確定診斷。
- 4 典型疥瘡病人的身上只有5-15隻疥蟲，不一定刮得到疥蟲，若沒有刮中並無法排除疥瘡的可能性。但在我們的經驗中，懷疑之病灶刮中率高達八成以上。判斷可能因轉入呼吸照護病房的病人大都是久病臥床的老人，身上蟲體眾多。