

Til dig, der skal passe en patient med hudsygdommen Bulløs pemfigoid, hvor der dannes blærer i huden.

Almindelig daglig hygiejne:

Må gerne brusebade dagligt, hvis det ikke gør for ondt i huden. Ellers forsigtig etagevask. Vær forsigtig med at vandet ikke bliver for varmt – det vil gøre ondt.

Pleje af huden:

Huden smøres med steroidcreme efter ordination. Det er kun angrebne områder, der smøres. Er der spændte blærer tømmes de for væske ved at prikke et lille hul med en kanyl og presse blæren tom. Huden henover bibeholdes som dække. Det er kun løsnet hud, som sidder og trevler i kanten af blæren, der klippes af med en ren saks.

Hvis der er hudløse områder – fordi blæren er bristet, og huden skredet – bandageres der med melolin smurt med lapiscreme 0,25 %. Det skal dække godt ud over det hudløse område, så man er sikker på, at det ikke kommer til at hænge i, når forbindingen skal skiftes. Det vil gøre rigtig ondt, og man risikerer også at ødelægge en begyndende opheling i huden. Til at fastholde forbindinger bruges gaze eller tubifast. Igen - vær forsigtig med, at forbindingen ikke forskubber sig og gaze eller tubifast kommer til at hænge i hudløse områder.

På kroppen og genitalt kan det være svært at fiksure forbindinger. Her tages tøjet til hjælp. I ansigtet og hårbunden, hvis der er bristede blærer her, smøres de bare med lapis 0,25 % for at holde området fugtet. Der anvendes ikke forbindinger her.

Forbindinger skiftes en gang i døgnet.

Så snart der er opheling i blærer og hudløse områder, og det ikke længere hænger i tøjet, bandageres der ikke længere, og områderne kan holdes fugtet med fugtighedscreme f.eks. locobase. Der smøres fortsat også med steroidcreme alt efter ordination.

Observationer:

Kløe i huden og dannelse af nye blærer.

Bulløs pemfigoid behandles med tbl. Prednisolon og anden immundæmpende medicin. Tbl. Prednisolon vil blive nedtrappet så hurtigt som muligt.

Patientens hud observeres dagligt for om der er kløe og evt. fremkomst af nye blærer. Er der det, er det tegn på, at den medicinske behandling ikke er tilstrækkelig, og at der skal ske justeringer. Hvis patienten har været indlagt på sengeafdelingen kontakt Hud og Kønssygdomme, sengeafsnit på tlf. 78 46 19 11. Hvis patienten har været behandlet ambulant kontakt ambulatoriet på tlf. 7846 1881 dagligt mellem kl. 08.05 og 09.00.

Huden observeres endvidere for, hvordan ophelingen forløber, og om der kunne være infektion i ikke ophelede blærer – det vil vise sig ved rødme omkring blæren og evt. pussekretion.

Patienten kan også være alment påvirket og have feber. I dette tilfælde tages kontakt til egen læge.

Blodsukkerværdier.

Hvis patienten har sukkersyge eller har udviklet en midlertidig sukkersyge på baggrund af behandlingen med tbl. Prednisolon, måles der blodsukkerværdier efter ordination. Der kan blive brug for – udover patientens sædvanlige medicin for sukkersyge – at give hurtigvirkende insulin i forhold til måltider. Blodsukkerværdierne vil igen falde i takt med nedtrapningen af tbl. Prednisolon.

Smerter.

Så længe, der er bristede blærer og hudløse områder, vil der være smerter i huden i forbindelse med forflytninger.

Det er bedre at indtage fast smertestillende efter ordination og så kunne opretholde et rimeligt normalt aktivitetsniveau end at blive passiveret grundet smerter.

Ved at være for meget sengeliggende er der fare for at udvikle komplikationer. Det kan medføre tendens til at maven går i stå, at appetitten forsvinder og at man så ikke får spist tilstrækkelig til en hurtig opheling i huden. Der vil også være større risiko for at udvikle infektioner, så som lungebetændelse og urinvejsinfektion.

Ernæring.

Hvis der er mange bristede blærer og store hudløse områder, vil der være et væsketab og stort proteintab gennem huden. Det er derfor vigtigt, at patienten spiser og drikker godt og får tilskud i form af proteindrikke.

Ambulant kontrol/kontrolblodprøver.

Det er vigtigt at observere effekten af medicinen, men også om der er bivirkninger. Derfor tages der kontrolblodprøver i begyndelsen af behandlingsperioden en gang om ugen og senere i forløbet en gang om måneden. Patienten vil blive kontaktet telefonisk, hvis der er "skævheder" i blodprøvesvaret.

Patienten skal endvidere møde til ambulante kontroller, der aftales individuelt.

Udarbejdet af GBJ 5/9 2016.