

一例视神经脊髓炎谱系疾病合并电解质紊乱的护理

马慧菲

广西妇幼保健院重症医学科, 广西 南宁 530000

摘要: 总结 1 例视神经脊髓炎谱系疾病合并电解质紊乱的护理经验。主要包括血浆置换术护理, 用药护理, 患肢功能锻炼及感知紊乱护理, 眼部护理。同时密切观察病情变化, 加强心理护理, 患儿在我院住院 10d, 最终病情好转出院。

关键词: 视神经脊髓炎谱系疾病; 血浆置换术; 护理

视神经脊髓炎谱系疾病是一种主要累及视神经和脊髓的自身免疫性中枢神经脱髓鞘疾病^[1]。2020 年 4 月本科室收治 1 例以视神经、左侧基底节区、丘脑、右侧海马及左侧小脑半球病变为主的视神经脊髓炎谱系疾病 1 例, 予血浆置换、低流量给氧及激素冲击等治疗, 并加强护理后, 效果理想, 现将护理经验总结如下:

1 病例介绍

患儿男, 12 岁, 因“右下肢麻木 1 周、活动障碍 5 天”于 2020 年 4 月 15 日入院。2019.08.18-2019.09.18 因“呕吐、双下肢乏力、发热、气促”在我院住院, 诊断“视神经脊髓炎谱系疾病、中枢性呼吸衰竭”等。入院查体: 体温 37.8℃, 脉搏 102 次/分, 呼吸 22 次/分, 血压 136/78mmHg, 体重 49.9kg, SpO₂ 92%, 神志清楚。左侧躯体第二肋间水平以下触觉、痛觉温度觉迟钝, 右侧肢体腹股沟以下触觉、痛觉、温度觉迟钝, 双下肢无力、不能行走。四肢无压痛, 双上肢活动正常, 双下肢活动障碍, 四肢暖, 双下肢无水肿。右上肢肌力 4 级+, 左上肢肌力 5 级, 双上肢肌张力正常, 双下肢肌张力减低, 右下肢肌力 1 级, 左下肢肌力 2 级, 双侧膝反射不能引出, 余生理反射正常。

1.1 治疗方法和转归

入院后予心电指脉氧监测、鼻导管低流量给氧、积极完善各项检查, 于 4 月 15 日、16 日、17 日、19 日、21 日行血浆置换术共五次。4 月 25 日患儿生命体征平稳, 左下肢肌力由 1 级转为 2 级, 左侧躯体第二肋间水平以下、右侧肢体腹股沟触觉、痛觉、温度觉减退程度较前减轻后出院。

2 护理体会

2.1 病情观察

患儿入院后立即遵医嘱给予持续心电指脉氧监测、鼻导管低流量给氧及积极完善各项检查。严密观察生命体征, 评估意识、瞳孔、四肢肌力及感觉活动、大小便情况, 特别是血氧饱和度。此例病人病情复杂, 有一定的护理难度, 应安排高年资 N2 级及 N3 级护士进行护理。

2.2 血浆置换术的护理

2.2.1 严密监测生命体征

为清除炎症因子, 向病人及家属充分告知血浆置换术治疗的获益和风险, 征其同意后行血浆置换治疗。进行血浆置换治疗期间, 监测动态血压波动于 120-130/65-70mmHg, 伴明显血流动力学改变, 故需严密观察生命征。同时密切观察呼吸的变化, 患者双下肢皮肤温度及足动脉波动。

2.2.2 导管护理

为行血浆置换术, 经家属同意后, 行股静脉置管穿刺术。进行血浆置换治疗期间, 检查血浆分离器有无凝血、阻塞、破膜等情况, 废弃血浆流出是否顺利, 量和颜色有无异常, 并及时、准确记录出入量, 密切观察 PE 机各种参数变化, 及时妥善处理各种报警问题;

2.2.3 并发症的预防及护理

血浆置换术最常见的并发症为过敏反应、感染、低血压、低钙血症和凝血、出血等^[2]。本例患儿于 4 月 16 日血浆置换后凝血检验报告出现危急值: 活化部分凝血活酶时间 180.7 秒, 立即遵医嘱予鱼精蛋白预防出血。

2.3 用药护理

向病人及家属充分告知激素冲击治疗的获益和风险, 要求其表示知晓并同意。在使用激素治疗期间, 密切观察患儿

生命体征和电解质的变化; 冲击治疗前后半小时监测血压和血糖, 将血压血糖控制在正常范围内再用药。为了预防应用激素后低钾、胃部不适、骨质疏松等不良反应, 采取补钾、抑制胃酸分泌、补钙等治疗措施。本例患儿口服 L-谷氨酰胺、吡仑酸钠颗粒、钙尔奇, 注射奥美拉唑护肝、补钙、护胃。该病例出现了向心性肥胖、激素脸等类肾上腺皮质功能亢进综合征症状。

2.4 加强患肢功能锻炼

患儿绝对卧床休息期间, 指导患儿每天进行患肢各关节的屈伸被动运动 6-8 次, 每次 15-20 分钟, 协助康复科技师进行肢体康复训练, 预防肢体畸形; 观察肢体有无肿胀, 皮肤温度、颜色是否正常; 保护下肢静脉血管, 尽量避免在下肢进行穿刺输液; 多喂水, 给予患者清淡饮食, 以降低血液黏稠度。

2.5 感知紊乱护理

加强生活护理, 慎用热水袋和冰袋; 多关心、体贴患儿, 缓解患儿紧张和恐惧的心理; 病情稳定后可进行肢体的拍打、按摩、理疗、针灸、被动运动的感觉训练。本例患儿住院期间左下肢肌力由 1 级转为 2 级, 左侧躯体第二肋间水平以下、右侧肢体腹股沟触觉、痛觉、温度觉减退程度较前减轻但仍不能独立行走。

2.6 眼部护理

患儿视神经受损导致视力下降, 住院期间指导患者尽量卧床休息, 加强安全护理, 防止患儿跌倒坠床; 眼部干燥分泌物增多时, 可用棉纱布沾盐水擦拭, 并报告主管医生, 遵医嘱予眼药膏涂擦眼部。本例患儿由于双下肢活动障碍在我科住院期间并未下床行走, 眼部未发生感染, 视力较入院前好转, 未发生跌倒坠床事件。

2.7 健康宣教

指导患儿及家属出院后坚持服药, 不要擅自停药, 按时复查, 在医生的指导下用药。告知患儿及家属糖皮质激素常见的副作用, 以及居家预防感染的方法。若双下肢功能恢复后, 可进行适当的运动, 注意劳逸结合。

3 小结

NMOSD 是 1 种罕见的中枢神经系统脱髓鞘疾病, 在缺乏明确的治疗策略出台之前。护理人员从术前、术中以及术后给予患者全方位的护理措施, 密切监测患者的病情和生命体征变化, 掌握并发症的发生机制和特点, 一旦发现异常, 及时进行处理, 不仅可以确保治疗效果, 还能降低并发症的发生^[3]。本例患儿病情危重, 住院期间需高年资护士严密观察病情, 激素冲击治疗和血浆置换期间, 护理难度增加, 要求护理人员系统评估、综合分析患儿存在的护理重点和难点, 并清晰掌握各护理阶段的护理要点。

参考文献

- [1] 中国免疫学会神经免疫学分会, 中华医学会神经病学分会神经免疫学组, 中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2016, 23(3): 155-166.
- [2] 刘燕. 人工肝血浆置换术不良反应的观察及护理[J]. 当代护士, 2015(10): 98-99.
- [3] 薛黎明, 赵晓燕, 黄晓美, 等. 人工肝血浆置换术治疗药物性亚急性肝功能衰竭患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(3B): 30-33.