

# 1 例重症破伤风患者的护理体会

刘 雯 李其霖 李姗姗

(昆明医科大学附属红河医院 云南 蒙自 661100)

**【摘要】**目的:探究一例重症破伤风患者的护理体会。方法:对一例重症破伤风开展急救护理,早期评估病情,建立人工气道,保持通换气正常,开展消毒隔离、环境管理、对症治疗,控制抽搐痉挛发作,通过全方位护理措施,预防并发症。结果:经全身检查早期予以患者确诊,转入感染科开展消毒隔离治疗,做好清创消炎、注射破伤风抗毒素、抗痉挛等对症治疗,患者病情稳定,无并发症,16天后顺利出院。结论:重症破伤风存在迟发性,早期开展全面病情评估,成功识别病因开展抢救措施,加强全方位护理干预,预防并发症,帮助患者平稳过度风险期,提高重症破伤风救治成功率。

**【关键词】**重症破伤风;护理;急救

## Nursing Experience of a Patient with Severe Tetanus

Wen Liu Qilin Li Shanshan Li

(Honghe Hospital Affiliated to Kunming Medical University, Mengzi, Yunnan, 661100)

**[Abstract]** Objective: To explore the nursing experience of a patient with severe tetanus. Methods: A case of severe tetanus was treated with emergency care, the condition was assessed early, artificial airway was established, ventilation was kept normal, convulsions and spasms were controlled by disinfection and isolation, environmental management and symptomatic treatment, and complications were prevented by comprehensive nursing measures. Results: After general examination, the patient was diagnosed early, transferred to infection department for disinfection and isolation treatment, and performed symptomatic treatment such as debridement and inflammation reduction, tetanus antitoxin injection and antispasmodic treatment. The patient's condition was stable without complications, and he was discharged successfully 16 days later. Conclusion: There is delayed onset of severe tetanus. Comprehensive disease assessment should be carried out in early stage to successfully identify the cause and carry out rescue measures, strengthen all-round nursing intervention, prevent complications, help patients stabilize the excessive risk period, and improve the success rate of treatment of severe tetanus.

**[Key words]** Severe tetanus; Nursing; First aid

破伤风作为临床常见毒血症,主要是因机体感染破伤风杆菌所诱发的急性特异性外科感染,可因细菌外毒素诱发全身性抽搐、痉挛、肌强直等,疾病起病快速,具有较高病死率<sup>[1]</sup>。近年随着人们健康意识增加,破伤风发病率已得到有效控制,考虑破伤风发生较为突然,病死率仍较高,易诱发其他合并症,增加临床治疗及护理难度。据卫生组织发布数据显示<sup>[2]</sup>,因破伤风所致病死率约为20%-30%,若延误治疗时机,重症破伤风死亡率显著升高,可达70%以上,针对重症破伤风开展早期治疗,稳定病情尤为重要。破伤风杆菌可通过皮肤或黏膜侵入机体,可通过分泌毒素导致急性特异性感染,主要毒素包括溶血毒素,可诱发心肌损害、周围组织坏死、痉挛,毒素直接作用于脊髓前角细胞或神经肌肉终板,对神经功能具有一定损害<sup>[3]</sup>。临床研究发现<sup>[4]</sup>,重症破伤风患者死亡主要因喉肌、呼吸肌痉挛,痰液堵塞气道,具有一定可控性,

可通过早期诊断,早期给予治疗及护理,挽救患者生命安全。本研究现特针对我院既往收治一例重症破伤风患者,特针对临床诊疗流程及护理方案进行探讨,旨在为临床护理工作开展提供经验借鉴。

### 1 案例资料

患者,男性,51岁,月初因劳作时足底被锐器刺伤,经简单包扎止血,未做特殊处理。5天后出现全身乏力、头晕头痛、咀嚼无力,未予以重视,次日出现全身肌肉阵发性痉挛,表现为头部后仰,牙关紧闭、颈部强直、半握拳、屈肘屈膝,于我院急诊救治。入院查体显示:T36.9℃,R24次/min,P86次/min,血压正常,入院时患者神志清醒,急性面容,呼吸困难,精神欠佳,反应迟缓,四肢不便利,全身肌肉骨骼肌强直性痉挛。家属主述患者无外伤史、用药史、手术病史及遗传病史,查体时患者足部拒按,检查发现外伤,引起急诊科医护人员重视,包扎布下面伤口感染严重,收治感

染科治疗。

诊疗流程：创面清创，清除创面异物及坏死组织，使用3%氯化钠溶液冲洗创面，取1500万U破伤风抗毒素肌肉注射，再取5万U破伤风抗毒素静脉滴注，结合药敏试验，取800万青霉素抗感染，10mg安定、50mg复方冬眠灵抗痉挛；生命体征平稳，于入院后第三天再发全身性骨骼肌痉挛，出现角弓反张、口唇发绀，予以患者人工吸氧，20mg安定肌肉注射，症状缓解不理想，经专家会诊采用气管切开术，术后病情平稳，持续观察，于入院后16天符合出院指征。

## 2 护理措施

### 2.1 急救护理

针对重症破伤风患者病情危重程度进行评估，由感染科专家学者综合评估，考虑患者病情危险，疾病进展快速，合并症较多，需及时筛查并发症风险因素，开展针对性治疗措施；考虑重症破伤风死亡率较高，为避免医疗纠纷，第一时间与患者家属沟通，告知疾病发生原因及风险性，确保家属有充分的思想准备，引导患者家属签署知情同意书，确保早期医疗工作的实施。针对重症破伤风患者急救器械，进行精细化消毒灭菌，观察一次性医疗器械外包装完整程度，避免医院交叉感染情况发生。合理调节室内温湿度，将温度控制在20℃左右，湿度设置为60%-65%，以患者机体舒适度为宜。限制家属探视频次，为患者救治提供安静、安全、温馨的环境。采用床旁交接方式，床旁粘贴患者护理计划表，采用打“√”方式，观察护理方案落实情况，确保护理人员了解患者病情转归情况。医护人员在进入病房时需严格进行消毒灭菌，使用一次性防护设备，减少细菌接触。定期对室内空气进行消杀，采用紫外线仪器进行环境消毒灭菌，确保患者及医护人员处于无菌操作环境下。

### 2.2 药物指导

依据重症破伤风患者临床症状开展药物指导。本例患者遵医嘱应用镇静药物，如安定、复方冬眠灵，详细记录患者用药时间、剂量及用药反应。本例患者治疗期间伴有严重抽搐情况，增加安定剂量，起到镇静效果。密切监测患者生命体征波动情况，评估临床用药开展安全性<sup>[5]</sup>。详细记录患者抽搐情况，记录抽搐时间、次数、频率及严重程度，及时联系主治医师进行治疗方案的调整。监测患者24小时出入量，确保患者水电解质均衡。

### 2.3 呼吸道护理

临床研究证实，重症破伤风患者死亡多与痰液堵塞、喉肌与呼吸肌痉挛相关，通过开展气管切开，保持患者气道通畅。本例患者于入院后第三天再发全身性骨骼肌痉挛，药物干预起效不佳，及时开展手术治疗，联合人工吸痰，避免堵塞呼吸道，控制每次吸痰时间不超过15s，避免出现低氧血症；可重复吸痰，在吸痰间隙予以患者吸氧。加强患者口腔内痰液清理，避免患者长期卧床导致误吸性肺炎情况发生。予以患者气道湿化、联合振动排痰，观察患者排痰性状、量以及颜色。依据痰液药敏实验开展针对性治疗措施，有效避免医院感染情况发生<sup>[6]</sup>。

### 2.4 饮食管理

针对重症破伤风患者加强营养支持，患者发病后因抽搐导致排汗量较多，需及时补充热量，多给予患者饮水，严格控制每日摄入的食品种类及热卡值，建议以高蛋白、高热量、易消化、高维生素、高维C的食物为主，如酸奶、果汁、排骨汤等<sup>[7]</sup>；由流质食物逐渐向普食过渡。依据患者机体状况，合理添加微量元素，确保机体营养均衡。

### 2.5 安全护理

由责任护理人员每日对患者护理风险情况进行评估，开展安全管理措施。为避免患者躁动出现坠床，在床旁安置防护栏，依据患者抽搐、痉挛等情况，合理应用约束带；针对约束带使用原因及目的，对患者及监护人进行讲解，合理约束脚踝、手腕以及肩部，减少受伤可能。在患者长期受压部位放置软垫，避免长期卧床导致的下肢深静脉血栓或压力性损伤，同时提高患者机体舒适度。患者急性发作期间，可给予患者牙垫，避免患者突发痉挛咬伤舌头。加病房巡视次数，观察患者病情控制情况，及时按医嘱给予患者使用镇静药物。针对重症破伤风患者，严格执行接触隔离措施，对患者使用的医疗器械加强消毒灭菌，避免交叉感染情况发生<sup>[8]</sup>。在患者转运过程中，对患者所接触的仪器、表面物品等进行消杀，采用紫外线仪器消杀30分钟后，选取含氯消毒液进行擦拭。采用双层黄色垃圾袋，对破伤风患者使用的医疗垃圾及生活垃圾进行集中处理。

### 2.6 心理护理

在患者意识清醒时，评估患者认知状况，针对重症破伤风发生原因、临床治疗措施及疾病风险情况，

对患者进行讲解,告知临床治疗措施,提高患者治疗配合度。护理人员在沟通过程中察言观色,了解患者细微面部表情,以评估患者紧张、恐惧、焦虑等负面情绪发生情况,及时给患者心理疏导。加强与患者的眼神沟通,给予患者医疗肯定及支持,借助自身专业知识进行普及宣教,提高患者对医务人员专业性的信任,提高患者疾病治疗转归信心<sup>[9]</sup>。帮助患者分析病情,分享临床成功治疗案例,帮助患者降低疾病恐惧。在患者意识清醒时,可播放舒缓音乐,缓解其紧张、焦虑等情绪,有效稳定患者生命体征,避免应激反应情况发生。

### 2.7 预见性护理措施

在与患者接触之前,加强医务人员手卫生管理,有效预防医源性感染情况发生,避免患者口腔感染,定期对患者口腔卫生进行清理,依据患者张口情况,若张口困难,可选取1.4%浓度碳酸氢钠溶液进行牙龈表面、舌面的冲洗,并采用吸引器将碳酸氢钠溶液吸出;要求操作时动作轻柔,避免导致患者口腔粘膜损伤<sup>[10]</sup>;或采用医用棉签蘸取生理盐水进行牙龈、舌苔清理。在患者绝对卧床期间,给予患者呼吸功能锻炼,引导患者进行深呼吸;患者进食之前,适当将床位抬高,避免呛咳情况发生,有效避免误吸性肺炎。本例患者存在大量介入性治疗,如导尿、气管切开、静脉输液等,合并感染几率较高,依据患者药敏检验结果,选取敏感性抗生素口服治疗,有效预防医院感染情况发生;定期选用0.5%碘伏进行会阴擦洗,借助呋喃西林溶液进行膀胱冲洗,采用夹管排尿方式,刺激患者自行排尿,有效避免尿潴留情况发生。

### 3 讨论

重症破伤风病情严峻,起病快速,临床治疗时机与预后效果具有密切关联。目前临床针对重症破伤风主要依据患者临床症状及体征、既往外伤史等进行综合评估。本例重症破伤风患者临床接诊时,存在隐匿外伤病例,通过反复病史询问,才了解患者有外伤史。患者入院时意识清醒,反应迟缓,病情危重,第一时间开展绿色通道,缩短患者预检分诊时间,给予患者医疗救治。通过优化急诊护理流程,给予患者早期治疗措施,有效挽救患者生命安全。明确重症破伤风患者护理重点及难点,采用多学科联动方式,了解患者病情危重情况,预估护理风险,以制定针对性护理措施;考虑患者病情进展快速,采用床旁交接方式,明

确患者病情及预后转归趋势,实时调整护理方案。详细记录患者用药情况,观察用药反应及临床效果。针对重症破伤风患者,为降低疾病致死率,加强气道管理,确保气道通畅,及时对痰液、口鼻腔内分泌物进行清理,针对排痰困难患者加强气道湿化、震动排痰等,简化排痰难度。加强安全护理管理,有效预防医院内感染情况发生。本例患者病情危重,自理能力欠佳,入院后三天再发全身性骨骼肌痉挛,病情反复,加强安全管理及隔离防护,做好基础护理,有效稳定患者病情;在患者意识清醒状况下,及时开展人文关怀,予以心理护理,帮助患者缓解负面情绪,确保患者了解治疗进程,让患者感受医务人员的关心,提高临床护理质量及救治效果。

### 参考文献:

- [1] 雷晓敏,杨婷,徐开霞.重症破伤风患者的护理研究[J].饮食保健,2020,7(9):173-174.
- [2] 黄素丽.特殊护理干预在重症破伤风并发症复发患者中的应用观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(18):279,281.
- [3] 刘景景,鲁义玉.一例重症破伤风合并肺部鲍曼不动杆菌感染患者的护理体会[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):167-168.
- [4] 汪晶晶,李莎莎.1例重症破伤风合并多脏器功能衰竭患者的护理体会[J].饮食保健,2020,7(19):144.
- [5] 冯毅凡,刘康.右美托咪定、咪达唑仑对重症破伤风患者治疗时的镇静效果[J].医学临床研究,2022,39(5):709-712.
- [6] 刘亚琦.成人破伤风患者应采用的护理措施和效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):306-307.
- [7] 王占喜,袁丽,张亚南,等.早期肠内营养与肠外营养在中重型破伤风患者治疗中的疗效比较研究[J].数理医药学杂志,2022,35(4):503-505.
- [8] 王保强.重症破伤风感染的救治临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(23):73,75.
- [9] 张齐龙,况卫丰,李航,等.气管切开与经鼻插管救治重症破伤风致呼吸衰竭患者的疗效比较[J].中华创伤杂志,2021,37(1):57-62.
- [10] 胡俊,雷军,杨远旺.人破伤风免疫球蛋白在破伤风预防中的应用[J].中国医药科学,2021,11(16):181-183.