

结核性脑膜炎合并气管切开患者的护理体会

黄雅怡 江澄瑜

(中山大学附属第五医院 广东 珠海 519000)

【摘要】目的：分析总结一例结核性脑膜炎合并气管切开患者的护理体会。方法：实施有效的护理方法，主要做好消毒隔离、气管切开的呼吸道护理和下肢肌无力的生活护理。结果：通过综合的护理措施应对这一复杂的病例，提高了病人治疗护理效果和生活质量，最终好转出院。结论：通过分析复杂病例并进行MDT，及时总结经验，为后续疑难病例的治疗护理提供参考。

【关键词】结核性脑膜炎；气管切开；护理

引言

结核性脑膜炎(TBM)指由结核杆菌所引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。在各种肺外结核中，大约有百分之五~百分之十五的病例侵入神经系统，其中又以结核性脑膜炎更为常见，大约占有神经系统结核的百分之七十左右。而在近年来，由于结核杆菌的基因突变、抗结核药的开发相对落后以及AIDS病人的数量日渐增加，中国国内外结核的发生率和病死率也在逐步增加。气管切开指的是在颈部段的气管切开，并将金属空气套管和硅胶套管等装置放入，是解决由于喉处引起的呼吸困难、通气机制不全，以及由于呼吸管分泌物滞留或阻塞而造成的呼吸困难的解决方法，其目的主要是为了保持气道的正常流动，以提高通气能力^[1]。本科室收治一例结核性脑膜炎合并气管切开的病例，经过有效的治疗和护理措施，患者好转出院，具体护理过程及体会如下。

1 病例介绍

患者男，39岁，因“发热伴头痛、乏力6天”于2022-05-04入院。患者于今年4月28日受凉后开始出现发热，最高体温可达到40.3摄氏度，伴随头部疼痛，就诊于外院，住院期间逐渐出现复视、全身抖动、走路不稳、尿潴留，诉曾出现视物重影、视物黑朦、意识丧失等，每次持续数分钟，完善颅脑MRI平扫：胼胝体压部病变，考虑是可逆性胼胝体压部病变综合征。后转至我院就诊。

05.04行腰椎穿刺检查，可见淡黄色澄清脑脊液流出，测得压力为220mmH₂O，患者有言语错乱、时间及地点定向力下降，脑膜刺激征阳性等临床表现，考虑“颅内感染：结核性脑膜炎？”。05.06-05.16重症医学科住院期间，患者经口气管插管接呼吸机辅助呼吸、颈内静脉置管、纤维支气管镜等处理，05.10

进行腰椎穿刺术，可见颜色清亮的脑脊液，测颅内压力为340mmH₂O，05.12行气管切开治疗，05.12行腰椎穿刺，可见颜色清亮脑脊液流出，测颅内压力为235mmH₂O；05.14行腰椎穿刺，可见清亮脑脊液流出，测压力为165mmH₂O，06.01、06.08行腰椎穿刺术，测得压力分别为255mmH₂O、210mmH₂O。患者双侧上肢肌力是5级，双下肢肌力0级，腹股沟水平以下深浅感觉消失，双侧膝关节腱反射减弱，脑膜刺激征阳性。

抗结核方案予“左氧氟沙星 0.5g QD、硫酸阿米卡星 0.6g QD、异烟肼 0.6g QD”治疗。抗生素方案予“美罗培南(美平) 1g Q8H”治疗。抗真菌方案予“氟康唑 0.4g QD、两性霉素B 5mg BID雾化”治疗。神经系统病变，继续予“地塞米松 5mg QD、甘露醇 100ml Q8H、3B针、胞磷胆碱钠 0.2g QD”治疗。患者住院期间告病重，持续心电监护监测，后逐渐好转，拔除鼻胃管、气管套管及PICC管，带尿管出院。出院诊断：(1)结核性脑脊髓膜炎(2)免疫相关性脑炎？(3)缺血缺氧性脑病(4)多发颅内动脉狭窄或闭塞(左侧大脑中动脉M2段及以远、左侧大脑后动脉P2段以远)(5)坠积性肺炎(6)全组副鼻窦炎(7)双侧中耳乳突炎(8)电解质紊乱：低钠低氯血症(9)骶尾部压疮。

2 护理

2.1 气切护理

操作时要将患者安置平卧位，保持气管套管处于中立的位置，做好呼吸道清理，进行吸痰操作时取侧卧体位^[2]，可以改善患者吸痰时的耐受性，并且可以减少患者呼吸道黏膜的机械性伤害，引起感染等并发症的发生，面对痰液粘稠难以吸引出来的病人，给予药物雾化吸入的方式进行痰液稀释。每日采用改良气切护理方法^[3]，更换供应室消毒灭菌的同等型号气切

金属内套管,用双层扁纱布,采用单结法将气管套管固定^[4],检测气套管系带的松动程度,以防止气管松动和移位,在气管切开期间仔细观察切口处周围有没有渗血或渗液,及时清洁更换切口处的敷料,以保持切口处的干洁。对长期气管切开的患者进行切口氧气疗法,以改善切口的无氧代谢环境,可以减少切口感染这类并发症的发生^[5]。床边配备吸痰装置,给氧装置及各种吸痰护理物品,以备使用。吸痰操作前可以将氧浓度调高,注意无菌操作,每次吸痰护理的时间小于15秒。还可以采取吴巍巍等提出的集束化气道管理方法,进而减轻患者肺部感染并发症的发生,以及避免窒息等各种并发症^[6],促进患者康复。

2.2 消毒隔离

该患者感染结核性脑膜炎,传染性疾病科室做到紫外线消毒病室每天二次,用一千毫克/升的有效氯消毒液擦洗用物表面。温度计、监护装置、听诊器等医疗用物要保证专人使用,避免造成交叉感染,患者生活垃圾扔入黄色垃圾袋,双层打包,做好手卫生^[7]。要提高工作人员的消毒隔离意识,做好职业的防护、加强感染控制相关知识的培训,严格遵守各项消毒隔离规范。

2.3 生活护理

创造适宜的生活环境,保持室温在18至22℃之间,相对湿度保持50%至70%。患者双下肢肌力为0,协助进行肢体被动运动,由简单到复杂,由易到难,由大到小的顺序进行,采用小关节全范围活动,运动时动作要轻柔,运动幅度不要过大^[8],进行被动踝泵运动,目的是预防深静脉血栓。做好皮肤护理,每两小时翻身拍背,减轻骶尾部的压力,大小便及时清理以保持会阴部位的干洁,避免压疮的发生。患者采用鼻饲及静脉营养治疗,每次对患者进行鼻饲时需检测患者的胃管位置以及胃残余液量,鼻饲时采取头高足低位,头偏向一侧以防误吸。鼻饲液温度大概40℃,鼻饲前后用温盐水冲管,每次量少于200ml,间隔大于两小时,充分保证营养和能量的充足供应。患者长期采用鼻饲方式进食,做好口腔护理很重要,以免造成感染^[9]。患者大小便失禁状态,留置尿管期间做好会阴抹洗预防尿路感染,有研究表明集束化护理的运用可有利于减少尿路感染的发生^[18],同时可以下降多重耐药菌的感染率,此方法可以预防控制医院感染的发生。此外采用个体化加强型人工肛袋^[19]处理患者

大便失禁的问题,预防皮肤完整性受损。

2.4 心理护理

由于患者感染结核性脑膜炎合并真菌感染,临床治疗的困难度增加,也使住院时间增长,同时医院费用的提高也使患者的家庭经济负担增加。此外患者出现下肢肌无力肌力为零,腹股沟水平以下深浅感觉消失,患者年轻,因此对患者和家属来说,心理护理就更加关键。在工作中要积极了解病人和亲属的心理需求,并进行合理沟通。采取相应的心理护理方法,进而降低病人和亲属的不良情绪,向病人和亲属介绍与疾病相关的生活常识^[10],缓解病人和亲属心理方面的顾虑,从而主动地协助患者护理治疗。对下肢功能康复的救治与护理,家属具有十分关键意义,必须拥有坚强的信心与勇气,缓解忧虑与沮丧,树立正确的人生观^[11]。

2.5 用药护理

患者服用抗结核药物出现肝功能异常以及胃肠道不适,要引导病人坚持早期、联合、适当、规律、全程性的口服抗结核药,对病人必须做好宣教,以说明用药的影响及其不良效果。另外做好抗生素药品的应用管理工作,在病人病情发生变化时,及时适当调节药品的品种与用药剂量,明白确定各种抗菌药物的配伍宜忌,对抗菌药物的使用做到现用现配,以降低副作用^[12]。通过鼻饲药物时,注意将药片研磨成粉末,鼻饲前后用温水冲洗管道,以防止堵塞胃管。

2.6 健康教育

采用基于遗忘曲线的健康教育形式^[13],指导家属掌握尿管留置的会阴部护理基本操作。指导患者每日多饮水,饮水量在1500~2000 ml,睡前2 h不饮水。指导家属每日进行两次会阴抹洗,向家属介绍CIC即清洁间歇性导尿^[14]方法,逐步解决长期留置尿管的问题,并积极进行膀胱功能训练^[15]。

此外,患者下肢肌无力肌力为零,腹股沟水平以下深浅感觉消失,指导家属居家做好口腔护理等生活护理,尤其注意做好皮肤清洁护理工作,目的是减轻皮肤受压,避免压疮的出现。积极进行下肢肢体康复功能训练^[16],适当的肢体按摩,避免肌肉萎缩关节僵硬,被动运动的强度由小到大,逐渐加强。

学会辨识并发症,学会测量血压,监测体温变化等,学会采取预防和有效的急救措施,有异常时及时通知社区医务人员。出院后亦要积极开展延续性护理

[17], 通过多部门、多方的参与, 利用电话、微信等进行随访指导。

3 体会

该患者为一位因感染结核性脑膜炎而出现双下肢肌无力症状, 并进行了气管切开的男性患者, 患者在住院早期大小便失禁时佩戴肛袋并留置胃管。对这种病人, 应做好日常生活照料和心理照顾。患者存在下肢肢体功能障碍, 出院后的家庭护理尤为重要, 指导家属学习掌握尿管护理口腔护理以防止感染发生, 同时做好膀胱尿道能力锻炼, 做好皮肤护理避免压疮发生, 积极进行肢体的康复功能训练, 被动运动下肢, 活动关节按摩肌肉, 防止关节僵硬以及肌肉费用性萎缩, 等等。对该疑难病例的治疗护理进行讨论分析, 总结经验。

参考文献:

[1] 刘小波, 武延红, 张莎莎, 等. 高流量温湿化氧疗在气管切开患者中的应用 [J]. 中国医院药学杂志, 2016,9(36):208.

[2] 刘远玲, 钟运露, 刘旭霞. 急性脑卒中病人三种体位吸痰效果的比较研究 [J]. 护理研究, 2015,29(12):1467-1468.

[3] 陈碧玲, 苏文婷, 张幼恋. 改良气切护理在临床运用的效果评价 [J]. 医学理论与实践, 2020,33(23):4016-4017.DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2020.23.070.

[4] 金珠凤. 双层扁纱带单结法在气管切开套管固定中的应用 [J]. 护理学杂志, 2009,24(13):13.

[5] 赖玉莲. 长期气管切开患者进行切口氧疗的效果观察 [J]. 解放军护理杂志, 2007(09):75.

[6] 吴巍巍, 蔡夺, 迟骋, 等. 集束化气道管理在重度吸入性损伤气管切开患者气道护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017,23(34):4314-4318.

[7] 王小莉, 王妍妍. 1例妊娠类天疱疮合并多重耐药患者的护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020,27(06):143-144.DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2020.18.060.

[8] 孙菲, 李莹, 宋文玥. 康复护理程序对卒中患者肢体瘫痪康复的影响体会 [J]. 按摩与康复医学, 2018,9(18):54-55.DOI:10.19787/j.issn.1008-1879.2018.18.0

26.

[9] 孙利华, 张华, 傅根莲, 等. 基于微信的延续护理对轻型卒中患者药物依从性及生存质量的影响 [J]. 护士进修杂志, 2018,33(5):477-479.

[10] 范大芬. 肺结核合并多重耐药菌患者治疗依从性的护理干预研究 [J]. 中国医药指南, 2019,17(23):205-206.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.23.168.

[11] 刘玲, 柳秋红, 刘炳艳. 植物人家属常见心理问题及护理对策 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016,2(06):137-139.

[12] 付敦萍. 重症医学科多重耐药菌感染患者的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(97):233.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.173.

[13] 毛进, 夏泽燕, 惠晓芳. 基于遗忘曲线的健康教育在居家鼻饲老年病人护理中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020,27(11):158-160.DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2020.33.067.

[14] 苏荣锦, 李慧韵, 廖艳萌, 林凌云, 黄卫琴. 间歇性导尿在神经源性膀胱患者中的应用研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021,28(08):139-140.

[15] 何莺娟, 李宗康. 间歇性导尿在脊髓损伤患者神经源性膀胱护理中的应用研究进展 [J]. 中国医药科学, 2022,12(03):59-62.

[16] 唐存山, 唐守彦. 体育功能锻炼对截瘫患者康复影响及评价分析 [J]. 河南师范大学学报 (自然科学版), 2012,40(06):165-167.

[17] 邓冬雪. 脑血管病患者鼻饲护理体会 [J]. 中国医药指南, 2020,18(35):184-185+188.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.35.088.

[18] 梅盘琴. 集束化护理用于防控重症监护病房多重耐药菌医院感染的效果分析 [J]. 中外医疗, 2021,40(01):178-180.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.01.178.

[19] 梁燕金, 石娟, 林静丽, 陈韞琴, 叶优花. 个体化加强型人工肛袋在危重女性患者腹泻中的应用效果 [J]. 现代医药卫生, 2021,37(11):1932-1935.