

· 临床护理 ·

狂犬病患者的临床护理策略探讨

姚利群

(重庆市公共卫生医疗救治中心护理部, 重庆 400036)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.15.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)15-1792-02

狂犬病又名恐水症,是由狂犬病毒引起的一种侵犯中枢神经系统为主的急性人畜共患传染病。人狂犬病通常由病兽以咬伤方式传染给人。临床表现为特有的恐水、怕风、恐惧不安、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。迄今为止,病死率达 100%^[1]。近年来由于农村与城市居民养宠物的人群不断增加,人被狗、猫等齿类动物咬伤、抓伤的概率增多,随之,人患狂犬病的发病率也在不断上升。本院自 2007 年 10 月至 2012 年 3 月共收治了 65 例狂犬病住院患者,现将临床护理策略介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2007 年 10 月至 2012 年 3 月本院收治狂犬病住院患者 65 例,其中男 39 例,女 26 例;年龄 10~58 岁,平均 36.7 岁。均有被狗、猫咬伤或抓伤史,其中 6 例被猫抓伤,59 例被狗咬伤。患者被咬伤或抓伤后,有 12 例用乙醇对伤口进行擦洗,8 例用清水简单清洗,1 例伤口处理不详,其余均未对伤口进行及时处理。本组病例中有 2 例注射过狂犬病疫苗,但未全程注射,1 例注射破伤风抗毒素,余均未注射狂犬疫苗,全部未注射免疫球蛋白及高效价免疫血清。本组病例潜伏期最短为 1 个多月,最长为 10 年。临床表现:患者前驱期常出现低热、嗜睡、恶心、食欲缺乏,咬伤部位有发痒、刺痛、蚁走感等异常的感觉,对声、光、风等刺激敏感,并有咽喉部紧缩感。经过 1~2 d 后患者逐渐进入兴奋期,表情极度恐怖,恐水,对声、光、风等刺激更加敏感而引起咽肌和声带痉挛,故患者出现呼吸困难、声音嘶哑、说话吐词不清,甚至失音。进一步发展,患者可出现精神失常、烦躁挣扎、冲撞嚎叫、满口流涎或向四周胡乱喷吐唾液、抓咬行为等。一旦进入麻痹期,肌肉痉挛停止,患者暂时趋于安静,逐渐转入昏迷状态,很快就因呼吸、循环衰竭而死亡。

1.2 方法

1.2.1 心理护理

1.2.1.1 给予患者心理支持 狂犬病患者在发病期大多意识清晰,面对突如其来的病痛常常感到措手不及,心理会发生强烈的变化,多数表现为极度的恐惧、悲伤、烦躁等。因此,心理护理对稳定患者情绪,提高患者的生存质量至关重要。(1)语言是护理工作中打开患者心扉的钥匙^[2]。对于狂犬病患者,医护人员要积极使用“情感性”语言,与患者进行良好沟通,表现出对患者充分的理解和同情,从精神上给予支持与鼓励。同时从患者的语言、行为特点,去探索其内心活动,倾听患者内心的痛苦诉求,寻机开导和安慰患者,尽可能地满足患者的需求。(2)一个微笑的表情,一次亲切的抚摸,甚至一个关怀的眼神,可以拉近医护人员与患者的距离,增进护患之间的信任,减轻患者的精神压力,稳定患者情绪。

1.2.1.2 做好家属的心理护理 狂犬病患者家属在患者诊断明确后存在恐惧、担心、疑虑、自卑、自责、愤怒、绝望、无助等一

系列心理问题,较普通传染病患者家属明显^[3]。此时,医护人员应用通俗易懂的语言向家属讲解狂犬病的相关知识、预后,并劝导他们面对现实,冷静处理这一突发事件,减轻家属的心理压力。指导家属多给患者一些安慰、温暖、亲情,增强患者与疾病斗争的信心,减轻患者的痛苦^[3]。因此,家属一定要理智地面对现实,密切配合医护人员共同做好患者的解释、安慰工作,帮助患者度过生命的最后时光。

1.2.2 基础护理

1.2.2.1 休息与饮食 患者应安静卧床休息。因发热、大汗、能量消耗很大,选择容易吞咽、高热量、高蛋白、高维生素的软食,避免流质、粗糙食物。进入兴奋期后,患者出现极度恐水及吞咽困难时,应禁食、禁饮,选择鼻饲或静脉补充营养,维持水电解质平衡。

1.2.2.2 保持呼吸道通畅 患者因呼吸肌痉挛而致呼吸困难,给予氧流量 4~6 L/min。进入兴奋期后分泌大量的唾液或咖啡色胃内容物,此时将其头偏向一侧,及时清除口鼻腔分泌物,保持呼吸道通畅,并做好口腔护理。吸痰时动作要轻快,尽量缩短时间,减少对患者的刺激,必要时放入开口器,防止患者咬断吸痰管。

1.2.2.3 发热护理 定时监测体温,发热时采用冰袋降温,不采用乙醇或温水擦浴,以免刺激患者引起咽喉肌痉挛及抽搐发作^[4],必要时遵医嘱给予药物降温。

1.2.2.4 管道护理 妥善固定各种管道,如鼻饲管、氧气吸入管、胃肠减压管、留置导尿管等,严格操作规程,经常检查各管道有无扭曲、移位、脱落、受压等情况,保持管道通畅。注意观察各种引流液的颜色、性质、量的变化,并做好护理记录。

1.2.2.5 急救处理 密切观察患者的精神状态、意识、瞳孔及生命体征的变化,尤其是呼吸频率、节律的改变。在患者床旁备好各种急救药品、物品和器械,如有呼吸浅弱而不规则或呼吸暂停,提示有呼吸中枢受累或呼吸肌麻痹,可采用人工呼吸器^[5]。必要时及时配合医生进行气管插管或者气管切开。

1.2.3 安全管理

1.2.3.1 患者的安全管理 (1)特殊的病室环境。病房安装牢固的门窗,最好安装防盗门窗,房间悬挂深色窗帘,病床加床栏。患者的使用品尽量选用一次性耗材,用后直接焚烧。(2)安全约束带的使用。这对于狂犬病患者的兴奋期尤为重要。当患者处于兴奋状态时,常常烦躁挣扎、强行坐立、有抓咬等行为,医护人员应特别注意患者的安全,既要防止患者自伤又要防止患者伤及他人。此时在取得家属的理解和配合下,签字同意给患者使用安全约束带进行制动。约束前使用镇静剂,家属配合安慰患者,两名护士迅速将固定患者胸部的约束带拉紧,并牢牢地固定于床两边,用特制的手套及脚套式约束袋将四肢完全套入,并将四肢分开约束固定于床两边,防止患者抓伤他

人。约束带的松紧度一般以能容纳二指为度,在使用镇静剂后每 2 h 轮流放松 1 次,每班定时观察松紧度及四肢肢端的血供情况,局部有无红肿、淤血等,给予对症处理,并做好护理记录。(3)安置特制防护架。由于患者进入兴奋期后分泌大量的唾液并向四周胡乱喷吐,给医护人员及患者家属带来很大的威胁。为了更好地与患者沟通交流,给患者带来亲情安慰,尽量稳定患者的狂躁情绪。本院特制了一种 900 mm×600 mm×600 mm 的不锈钢架,置于患者的病床床头,罩住患者的胸部以上部位,在架上用衣物或遮光布遮盖,不但可以遮蔽光线减少光对患者的刺激,还让患者有处于暗室的感觉,而且可防止患者的病毒唾液向四周喷射而造成污染。(4)减少对患者的刺激。将患者置于单间病房直至躁狂症状完全消失,设专人护理,尽量避免声、光、风等刺激。做到有计划地安排各项诊疗护理,操作集中在使用镇静剂后进行,动作轻柔,尽量做到“四轻”(说话轻、走路轻、操作轻、关门轻)^[6]。为患者输液时,液体和输液管均用深色遮光布袋或黑色塑料袋包裹,操作过程中不提及水字,不让液体直接接触及患者,不让病人听到水声等,减少对患者的刺激。

1.2.3.2 患者家属的安全管理 医护人员对患者家属进行狂犬病防护知识宣教,并发放健康宣教单要求家属认真阅读。家属在陪护患者时严格按照标准防护的要求进行防护,告知家属有伤口时要及时包扎,以免病毒唾液污染伤口而致病。

1.2.3.3 医务人员的安全管理 (1)加强消毒隔离。医护人员进入病区工作时严格按照隔离防护要求着装^[7];戴口罩、帽子、乳胶手套,穿鞋套、隔离衣。每次操作前后均要消毒洗手,吸痰或侵入性操作时应戴防护眼镜。患者使用过的物品按医疗垃圾分类处理。被患者的排泄物或呕吐物污染的物品用含有效氯(1 500~2 000 mg/L)的消毒液浸泡消毒后再处理,病室内家具、门窗等用含有效氯(1 000 mg/L)的消毒剂每天擦拭 1 次,地面用含有效氯(1 000 mg/L)的消毒剂每天湿式拖地 2 次。一次性物品及垃圾用医用的黄色双层塑料袋密封,损伤性废物如针头等置于锐器盒中盖严,统一焚烧处理。患者死亡或转院后应进行终末消毒。(2)其他注意事项。输液时选择下肢静脉置管,以减少反复穿刺及操作时被唾液污染或抓伤^[8]。另外,护士长排班时,尽量做到人性化,不安排有伤口或皮肤破损的护士直接护理狂犬病患者。

1.2.4 预防处置

1.2.4.1 伤口处理 伤口的处理是预防发病的第一个重要环节^[9]。凡是被猫、狗等动物不慎咬伤或抓伤,或者在护理狂犬病患者时损伤了皮肤,均必须及时采取正确的方法进行处理:立即由近心端向远心端不断地挤压伤口周围,挤出污血。用碱性肥皂液涂抹后,流水反复冲洗至少 30 min^[10]。再反复用 2% 碘酊烧灼伤口周围并用 70% 乙醇擦拭,清除伤口周围残留的毒液。对深部伤口可挤出污血,用注射器接管插入伤口进行反复灌注冲洗,但绝不能用嘴去吸伤口处的污血。局部伤口挤压冲洗消毒完后原则上不缝合、不包扎、不涂软膏等,以利伤口排毒^[11]。

1.2.4.2 预防接种 对付狂犬病重在预防^[12],要及时、全程、足量注射狂犬病疫苗。对受伤严重、多部位受伤、咬伤头面部者均应尽早给予抗狂犬病血清或人抗狂犬病免疫球蛋白进行被动免疫^[13]。一般咬伤者于 0(咬伤当天)、3、7、14、28 d 各注射狂犬病疫苗 1 个剂量。狂犬病疫苗不分体质量和年龄,每针次均接种 1 个剂量。另外,免疫接种期间应戒酒,饮食宜清淡,多注意休息。

2 结果

本组患者住院时间为 1~12 d,平均 2.8 d,其中 58 例死亡,7 例患者家属强烈要求自动出院转至其他医院继续治疗。本组病例中有 1 例由于家属恐惧,不愿靠近患者,患者烦躁时在精神上未得到亲情的安慰,强行挣脱约束带后行为失控,在病房走廊乱走乱串,狂躁,四处乱吐唾液等,最后经医护人员和家属的共同配合,反复给予患者思想和精神上的抚慰,才使其逐渐平静下来,劝说回病房对患者进行安全约束。

3 讨论

狂犬病患者一旦发病,几乎是 100% 的死亡率,已对人类健康构成极大危害。据报道,近年来发病率有逐年上升趋势。分析主要因素是我国城市宠物和流浪狗数量不断增加,以及动物管理和免疫接种率不高造成^[14]。对本组病例进行分析认为,尽管狂犬病患者最终难免死亡,但是对狂犬病患者提供全面、全程、专业、人性化的优质护理服务,尤其是加强心理护理,能减轻患者及家属的恐惧与痛苦,改善患者的生活质量。严格的消毒隔离和安全防护措施,能有效避免狂犬病传播。狂犬病目前不可治,但可防可控^[15],只要及早采取正确的预防处置,对降低人狂犬病的发生率还是很有有效的。

参考文献:

- [1] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 杜娟. 肿瘤患者的心理护理[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(6):346-347.
- [3] 胡霞,宋小平,徐金明,等. 狂犬病病人家属心理状态分析及护理干预[J]. 护理研究,2009,23(5):405-407.
- [4] 王颖,宋锦平,冯萍. 传染科护理手册[M]. 北京:科学出版社,2011.
- [5] 许艳芬. 狂犬病人的急救护理[J]. 医学信息:医学版,2010,23(10):51-52.
- [6] 翟亚湘. 24 例狂犬病的护理[J]. 工企医刊,2010,23(4):65.
- [7] 李硕. 狂犬病的流行趋势及防护措施[J]. 护理研究,2007,21(13):1141-1143.
- [8] 吴乔仙. 狂犬病患者的临终护理[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(6):855.
- [9] 陈国芳. 狂犬病综合防治及护理[J]. 护理实践与研究,2010,7(11):36-37.
- [10] 周立翠. 在诊治和护理狂犬病患者中的职业防护[J]. 医学信息:上旬刊,2011,24(3):1384-1385.
- [11] 龚丽春. 狂犬病的预防及护理[J]. 医学信息:中旬刊,2010,5(10):2945-2946.
- [12] 陈茂林,李飞虎,刘鹏,等. 洋县 2009 年-2010 年狂犬病流行特征分析及防控措施[J]. 动物医学进展,2011,32(9):126-128.
- [13] 黄苒,黄飘,李燕平. 狂犬病病人的临床分析及护理[J]. 全科护理,2010,8(21):1915-1917.
- [14] 游绍莉. 我国狂犬病的流行现状及防治[J]. 中华护理杂志,2007,42(5):474-476.
- [15] 张润光,林幼华. 狂犬病患者的临床护理及其经验总结[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2009,30(22):2855-2856.