

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.053

1 例罕见多种并发症结核性脑膜炎的护理

于瑞英, 钟代曲

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所, 重庆 400042)

[中图分类号] R529.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)26-3738-02

结核性脑膜炎(tuberculous meningitis)是由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病,结核杆菌侵蚀脑膜后可引起颅内压增高、脑膜刺激征、脑实质损害、脑神经损害等问题^[1],严重危害患者生命健康。结核性脑膜炎发病缓慢,早期症状不典型,诊断困难,误诊率和病死率高^[2]。本科于 2014 年 4~6 月收治了 1 例典型症状的结核性脑膜炎患者,经规范治疗,精心护理,患者病情好转出院,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,52 岁,因阵发性头痛半年,加重伴恶心、呕吐 5 d,于 2014 年 4 月 28 日以中枢神经系统感染收入院。患者源于 2013 年 11 月无明显诱因出现阵发性头部胀痛,部位不定,伴有间断午后低热、夜间盗汗等症状,在院外多次就诊,诊断为肺部感染,给予对症治疗后症状反复,5 d 前患者感头痛症状加重,伴有恶心、呕吐、食欲减退等症状,来本院治疗。查体:体温 38.5℃,心率每分钟 108 次,呼吸每分钟 24 次,血压 160/100 mm Hg。意识模糊,右眼睑下垂,右侧眼球活动受限,右侧瞳孔 5 mm,对光反射迟钝,左侧瞳孔正常,颈项强直,四肢肌力、肌张力正常。检查:胸片提示双肺弥散性分布的小结节影,头颅及全脊髓 MRI 提示颅脑多发异常强化影、多发增粗血管影及脑膜增厚,右侧岛叶改变,胸 11、12 椎体及相应椎间盘改变。腰椎穿刺检查颅内压力 400 mm H₂O,脑脊液细菌学检查提示结核性脑膜炎。血液检查提示血糖高,白细胞及淋巴细胞增高,电解质紊乱,肝功能酶谱增高。医嘱给予抗感染、抗结核、脱水降颅压、纠正水电解质紊乱、脑脊液置换、营养支持等治疗。患者于 5 月 15 日病情好转出院,继续院外抗结核治疗。5 月 22 日患者因突发右侧肢体无力 5 d 以急性脑梗死再次入院。查体:神智清楚,右侧肢体肌力上肢 III 级,下肢 II 级,右偏身感觉减退,腱反射活跃,巴氏征阳性,会阴部及尾骶部疱疹,予以抗结核、对症支持治疗,患者于 6 月 27 日病情稳定出院。

2 临床护理

2.1 病情观察 患者入院时意识模糊,脑膜刺激征阳性,右动眼神经压迫症状,颅内压力高,体温高,血压高,考虑患者结核病灶继发性损害脑实质及颅神经较重,有发生脑疝的危险,给予心电监护,监测全脑征每 2 小时 1 次,每日检查颅神经功能 2 次,持续低流量吸氧,备急救药品及物品。患者第 1 次住院期间未发生脑疝,脑实质及颅神经损害逐步减轻,病情好转出院。但患者出院 3 d 后发生缺血性卒中,考虑与颅内结核病灶活动损害神经血管有关。给予严密观察,及时评估,对症施护,病情控制较好。

2.2 发热护理 因颅内结核不易控制,该患者反复发热 15 d,体温 36.2~39.5℃。护理上应做到以下几点,(1)每日常规监测体温 6 次,体温 39.0℃ 以上时每 0.5 h 监测,使用降温措施后 0.5 h 复测体温。(2)采取适宜的降温措施:持续降温毯物理降温,根据体温情况调节降温毯温度,体温 37.0~37.5℃ 调节水温 10.0~24.0℃,体温 37.6~38.5℃ 调节水温 4.0~

10.0℃,体温 38.5℃ 以上使用降温毯降温的同时遵医嘱给予药物降温。(3)保持患者清洁卫生:每日给予银尔通口腔护理液进行口腔护理 4 次,每日温水擦洗全身皮肤 2 次,衣服汗湿及时更换。(4)维持水电解质平衡:积极纠正患者水电解质紊乱,记录 24 h 液体出入量,患者意识不清时给予静脉补液,神志清楚后给予口服补液,保证每日液体入量在 2 500 mL 以上。直至患者体温恢复正常。

2.3 用药护理 患者病程长,结核性脑膜炎的并发症典型,治疗药物种类繁多,包括抗结核、抗感染、脱水降颅压、补充电解质、抑酸护胃、神经保护剂等,除按医嘱按时用药外,还要观察药物疗效、不良反应及注意药物间的相互作用。(1)抗结核药物:医嘱给予异烟肼、链霉素、吡嗪酰胺三联药物治疗,疗效确切,但不良反应明显^[3],患者 2 个月抗结核治疗期间出现胃肠道反应、神经毒性反应、肝功能异常情况,均及时发现并处理。(2)脱水降颅压药物:早期颅内压高给予甘露醇降低颅内压,该药快速滴入,疗效可靠,但血管损害不良反应大,应选择较粗的血管使用静脉留置针或深静置管用药防止静脉炎发生,并注意密切观察尿量,防止肾毛细血管损伤发生急性肾衰竭。长时间应用可能发生脱水过度现象,应注意出入液量的平衡及观察有无全身脱水情况。后期采用甘油果糖脱水,该药物作用温和,疗效缓慢持久,但输注过快可能发生出血性膀胱炎,应调节滴速为每分钟 60 滴,观察尿液颜色。(3)鞘内注射药物^[4]:脑脊液置换术能直接置换出结核菌含量高的脑脊液,鞘内注射异烟肼可使药物突破血脑屏障直接进入颅内作用于结核杆菌,注入地塞米松可防止脑脊膜粘连,减轻神经损害症状。因此,鞘内注射是治疗结核性脑膜炎的重要方法。但该方法存在一定的风险,术前需征得患者的知情同意并签书面材料;术中做好配合工作,协助患者取抱膝屈曲位,防止躁动导致穿刺针损伤,观察患者意识状况,防止颅内压力改变出现意外;术后严格去枕平卧 6 h,防止低颅压发生,观察穿刺点有无渗血、渗液,保持敷料清洁干燥,3 d 勿洗澡,防止感染发生。(4)抑酸护胃药物:医嘱使用兰索拉唑保护胃黏膜,该药物易与其他药物发生化学反应,应现配现用,使用前均用生理盐水冲管。

2.4 感染管理 结核杆菌具有传染性,该患者无开放性结核病灶,安排患者住单间实施隔离,每日开窗通风 2 次,每日病房食醋熏蒸 2 次,接触患者戴口罩、帽子,床旁备手消毒液,严格执行手消毒制度,医疗器械专用,医疗垃圾单独处理,同时上报感控中心监控。由于患者机体抵抗力差,易发生二重感染,首次住院期间严格按感控要求管理,未发生二重感染。患者二次住院前发生会阴部疱疹病毒感染,在精心护理下未发生继发性细菌感染。

2.5 康复护理 患者因结核性脑膜炎导致脑血管炎性改变发生急性脑梗死,出现偏瘫症状,偏身感觉减退,因动眼神经受累出现眼睑下垂,眼球活动受限,作者与医生、理疗师一起为患者功能康复制订方案。(1)肢体功能康复训练:早期开展肢体被

运动,由理疗师每日行针灸、按摩治疗 1 次,责任护士每日被动活动肢体 3~4 次,教会患者运用健侧肢体带动患侧肢体活动,督促其进行自主活动。肢体肌力 3 级以上协助患者下床活动,在理疗师指导下进行平衡功能训练及步态训练,责任护士每日协助主动运动 3~4 次,纠正其不良姿态,鼓励患者坚持训练。(2)感觉功能恢复训练:感觉刺激可促进受损神经的修复^[5],每日给予患者瘫痪肢体皮肤及重要穴位按摩 2 次,促进感觉恢复。

2.6 皮肤护理 发热、瘫痪、卧床、疱疹使患者皮肤问题凸显,因此做好皮肤护理是预防皮肤并发症的关键环节。(1)发热期间保持皮肤清洁干燥,每日除常规温水擦洗 2 次,出汗后及时擦洗更衣更为重要。(2)瘫痪卧床期间严格翻身 0.5 h,检查皮肤受压情况,按摩受压部位。(3)疱疹护理:患者因机体抵抗力低下发生会阴部及尾骶部单纯疱疹病毒感染,给予留置导尿,侧卧位防止尾骶部皮肤受压,双大腿间垫软枕保持会阴部通风,每日用消灵(茶多酚制剂)清洁疱疹部位皮肤 4 次,局部涂无环鸟苷霜治疗。患者疱疹消退未伴发细菌感染,但因其全身营养状况差,疱疹病损皮肤脱落后,露出点片状粉红色潮湿基底,给予人血清蛋白局部涂擦后逐渐愈合。

2.7 饮食护理 结核为消耗性疾病,原则上应给予高热量、高蛋白、高维生素饮食保障机体需要。(1)患者入院时意识不清,给予留置胃管鼻饲营养液,由营养科会诊后决定营养液的性质和量,护士按时完成鼻饲,观察吸收情况。(2)患者意识清楚后经口进食,因患者存在恶心、呕吐及食欲减退问题,给予清淡易消化饮食,采用少食多餐办法,每日 5~6 餐,呕吐后及时清洁,0.5 h 后补进食。(3)患者恢复期给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,但仍然未能完全补足疾病的消耗,医嘱给予氨基酸静脉支持治疗。

2.8 心理护理 患者因经济较困难,导致病情延误,出现严重并发症后才到本院治疗,病情重,担心自己不能治愈,产生悲观、恐惧心理。针对患者情况采取支持性心理护理^[6],告知患者该病在目前医疗条件下是有希望治愈的,减轻患者悲观、恐惧心理。同时尽量节约经费,减轻经济压力对患者情绪的影响。在治疗过程中抗结核药物引起的不良反应,动摇了患者坚持治疗的信心,作者告知患者不规则用药的危害^[7],鼓励患者克服疾病及药物带来的痛苦,坚持治疗,出现不良反应及时对症处理,协助患者顺利完成治疗。后期因瘫痪有活动不利后遗症,患者出现焦虑情绪,作者鼓励患者积极锻炼,促进功能恢复,教会患者自理方法,使患者能正确面对疾病,逐渐适应与疾病共生。

2.9 安全护理 (1)患者意识不清期间有坠床的危险,给予专人陪护,拉好床旁护栏,防止坠床意外发生。(2)患者动眼神经麻痹、偏瘫后活动不利均是跌倒的高风险因素,告知患者勿单独下床活动,活动时动作宜慢,变换体位时需有人协助,穿合适

的衣裤、软底鞋,活动区域尽量减少障碍物,光线充足,预防跌倒发生。(3)患者偏身感觉障碍存在受伤的危险,用冷热疗法时注意温度的控制,避免烫伤及冻伤的发生,保持床铺平整,床周边无利器,防止创伤发生。

2.10 出院指导 结核治疗疗程长,患者出院后需要继续药物治疗。(1)告知患者药物治疗方法,严格按医嘱用药,坚持按疗程治疗;告知患者药物的常见不良反应,学会自我观察,出现不良反应及时与主管医师及责任护士联系。(2)每月复诊 1 次,评估疗效,完成必要的检查,评估不良反应对身体的影响。(3)进食高蛋白、高热量、高维生素饮食,保障机体营养需要。(4)告知自我功能训练方法及自理方法,促进肢体功能康复,提高生存质量。

3 讨论

结核性脑膜炎是结核病中的重症,由于血脑屏障的作用,结核性脑膜炎的治疗较其他结核病更为棘手^[8]。现行医疗体制下,多数城市患者因发热就医及时,神经症状表现不典型,治疗效果普遍较好,但个别偏远地区患者或经济困难患者,就医不及时,病情迁延,出现严重神经损害症状,给治疗及护理工作带来较大困难。本研究对该患者实施医护一体化治疗-护理方案,医护共同评估,针对患者问题采取干预措施,取得良好效果。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2004:241.
- [2] 陈水仙. 老年结核性脑膜炎临床分析[J]. 亚太传统医药, 2009,5(5):72.
- [3] 金卫东,王自立,马小民,等. 156 例脊柱结核患者抗结核药物副作用临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2009,31(20):1932-1935.
- [4] 李科信,王秀芬,陈玉. 鞘内注射抗结核药物治疗结核性脑膜炎疗效观察[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2012,19(6):474-475.
- [5] 于兑生,恽晓平. 运动疗法与作业疗法[M]. 北京:华夏出版社,2002:414.
- [6] 罗霜,郭娟,张业霞. 住院肺结核病人的心理分析及心理干预[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2009,30(2):142-143.
- [7] 张洁,王惠. 58 例耐药肺结核耐药原因分析[J]. 临床肺科杂志, 2006,11(6):805-806.
- [8] 周宓,王志强. 跨血脑屏障药物转运的研究进展[J]. 生命科学研究 2009,13(4):370-376.

(收稿日期:2015-04-08 修回日期:2015-07-15)

撤稿声明

作者吴栋杰在《重庆医学》杂志 2015 年第 44 卷第 18 期 2471~2473 页发表的题为“308 nm 激光联合胡椒碱促进毛囊外根鞘无色素黑色素细胞黑色素合成”一文,因涉及知识产权纠纷,作者主动要求撤稿。

根据作者提出的撤稿申请,本着文责自负的出版原则,《重庆医学》杂志编辑部及编委会经研究决定,对此文进行撤稿处理,中国知网、万方数据网、维普网也同时撤稿,特此声明。