

一例疯牛病患者的护理体会

管悦竹

昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【摘要】疯牛病(Creutzfeldt-Jakob病简称CJD),也称克-雅二氏病,即皮质-纹状体-脊髓变性。其主要病理特点是:脑组织广泛萎缩,涉及大脑、基底节、丘脑、小脑、脑干核和脊髓。临床特点为:以人格改变起病伴进行性智能衰退,在病程中肌阵挛通常是突出的症状,随病情进展,出现锥体外系症状以及言语障碍,发音及吞咽困难,晚期病人呈去皮质或去大脑状态,昏迷,并发感染而死亡。我科室与2018年7月收治1例疯牛病患者,现将护理体会汇报如下。

【关键词】疯牛病;护理;体会

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2019)07-148-02

疯牛病(Creutzfeldt-Jakob,简称CJD),是最常见的人类朊蛋白病,朊蛋白病是具有传染性的朊蛋白所致的散发性CNS变性疾病,具有传染性又缺乏核酸的致病因子引起。分人类朊蛋白病和动物朊蛋白病。人类软蛋白病分:CJD、Kuru病、GSS综合征、致死性家族性失眠症。主要累及皮质,基底节和脊髓,故又称为皮质-纹状体-脊髓变性。临床上以进行性痴呆,肌阵挛,锥体束或锥体外系损伤症状为主要表现。本病呈全球性分布,发病率为1/100万。

1 病例介绍

患者,男,74岁,以“双手不自主抖动一月余加重伴反应差,大小便失禁13天”,于2018年7月23日入院,入院查体:患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,不闭,脾气急躁,查体不合作,可见肢体阵发性震颤,面部表情僵硬,肌张力高,颈强直、抵抗,克氏征检查不合作。辅助检查:2017年7月24我院头颅磁共振示双侧顶叶、枕叶皮层及右侧枕叶灰白质交界区见脑回样及小片状异常信号影。8月3日患者出现昏迷,肺部听闻明显痰鸣音及哮鸣音,双肺呼吸音粗,肺底有湿罗音。体温在37.8-39.5度之间波动,伴有消化道出血,全身水肿。入院给予完善三大常规,血生化、凝血四项、心电图等检查,补充能量合剂、营养脑神经、抗感染、营养支持、丙种球蛋白、人血白蛋白、肌松、保护胃黏膜等药物治疗,因病情危重给予持续吸氧及心电监护、使用气垫床、遵医嘱给留置胃管、尿管;及时吸痰等处理。患者病程长,年龄大,高级神经系统功能受损明显,治疗效果差,相关并发症多,预后差。于2014年8月18日08:40分出现呼吸、心跳骤停,按压颈动脉搏动消失,立即进行胸外按压急救治疗,但患者家属决定放弃抢救。

2 护理

2.1 重要观察要点及护理要点

2.1.1 重要观察要点

CJD的临床特点以人格改变起病伴进行性智能衰退,在病程中肌阵挛通常是突出的症状,随病情进展出现锥体外系症状以及语言障碍、发音及吞咽困难,晚期患者呈去皮质或去大脑状态,昏迷,并发感染死亡。目前CJD无特殊疗法,主要是支持和对症治疗。该病具有传染性,医护人员因对此病缺乏了解,对治疗及护理产生恐惧感,护理中我科室加强医护沟通,组织护理人员学习该病相关知识。

2.1.2 护理要点

患者体温高,给予温水及冰袋物理降温,擦浴时动作轻柔,防止引起肌阵挛发生,遵医嘱抽血培养。患者大、小便失禁,

留置导尿,加强基础护理。患者痰鸣音明显给予及时彻底吸痰,每次吸痰前先拍背,给予生理盐水10ml加氨溴索15mg雾化吸入,雾化完毕后再吸痰。用0.9%生理盐水早晚进行口腔护理,双眼白天滴0.25%的氯霉素眼药水1次/2h,晚间眼药膏以保护角膜或用眼罩遮盖。密切观察生命体征的变化。每次鼻饲时应先回抽胃液,检查是否在胃内,鼻饲时应抬高床头30-45度,回抽胃液若有咖啡样物,应停止鼻饲,标本送检,同时告知医生,必要时胃肠减压。

2.2 进行性智能衰退的护理

患者早期神志清楚,家属探视期间,应鼓励家属多和病人交谈,医务人员主动就患者感兴趣的话题进行交谈,就患者喜欢的音乐放给他听,使患者一直接受良性的语言和音乐氛围。智能减退的患者容易发生跌倒、坠床,必要时适当使用约束带。

2.3 肌阵挛的护理

将患者安排在安静的单间,光线柔和,保证合适的温度和湿度,避免强光,声的刺激,避免大声讲话,减少探视,要求为其患者翻身时动作轻柔,吸痰、静脉操作时,动作应迅速敏捷,尽量减轻病人的痛苦,发生肌阵挛时给予患者按摩肢体,使其放松,床栏旁用软枕覆盖,以防患者不慎外伤。

2.4 压疮的预防

患者由于长期卧床及植物神经系统受损明显,现在处于昏迷状态,肢体无法活动,极易发生压疮。应加强翻身,并保持床单元的整洁干燥,无皱褶,每2h翻身一次。加强营养,予以充足的热量,保障每天能量的摄入,帮患者做一些被动运动,功能锻炼,防止肌肉萎缩,保持各肢体及关节的功能位,骨突处给予红花酒精涂擦,使用气垫床,减轻皮肤受压情况。

3 消毒 - 隔离 - 防护

3.1 消毒

严格控制探视,以降低感染的发生率,所有治疗护理用具专用并单独消毒处理,床单位用2%含氯消毒剂擦拭2次/d,地面用2%含氯消毒剂拖擦2次,排泄物、床单、被服用2%含氯消毒剂浸泡后弃之,衣物开水烫洗并阳光下暴晒,污染物袋内焚烧处理,垃圾装入双层黄色塑料袋内,外带上用记号笔注明(CJD)字样,出院后病室按终末消毒。

3.2 隔离

目前认为CJD为一种可传播的疾病,传播途径为体液、血液。也可能有病毒透皮渗透致感染的可能。因此立即将患者由大病房转到隔离病房,单独护理,设立专护。穿戴隔离衣帽,

处置时戴口罩。操作如采血、送检脑脊液标本时戴乳胶手套。

3.3 启动院内传染病应急系统

专人负责该患者生活垃圾和医用垃圾的处理,单独存放、单独运送、烧毁。因朊蛋白具有高度抗消毒剂和耐高热的理化特性,将患者使用的换药碗等均改为一次性医疗用品,用后焚烧。

3.4 限制家属探视

每天上下午各1次,每次半小时,减少接触机会,探视时穿隔离衣、戴口罩。病室安静,温湿度适宜,避免一切不必要的刺激。空气消毒,地面及物体表面用1 000mg/L 优氯净擦拭,2次/d。

3.5 防护

预防重点应是严格处理CJD病人的脑组织、血和脑脊髓以及与人组织体液接触或用过的手术器械、敷料及其废弃物,要采取严格消毒措施。敷料和尸检病理组织以焚烧处理为宜,取血注射器和针头宜用一次性制品,用后应作严格销毁焚烧处理为妥善。医护接触病人尤其取血、注射或手术要避免皮肤黏膜损伤以免造成“自家接种”遭致传染的危险性。可通过角膜、硬脑膜移植、经肠道外给予人生长激素制剂和埋藏未充分消毒的脑电极而传播。医务人员避免身体破损外、

结膜和皮肤与病人的CSF、血液或组织接触。对病人进行侵入性操作时用过一次性的用品、病人的排泄物、分泌物、脑脊液和脑组织,进行焚烧或深埋,以彻底灭活传染性朊蛋白。操作时,加强自我防护,尽量避免直接接触CJD病人的血液,均带乳胶手套,避免直接损伤。

4 治疗

目前该病仍是无法治愈的致死性疾病,无有效的治疗方法,主要采取对症治疗,如缓解肌阵挛,改善脑功能障碍,缓解痴呆进展,维持水电解质平衡,预防并发症等。

5 小结

由于此病在国内比较罕见,朊蛋白病多隐袭起病、缓慢进展,一般2年内发生的进行性痴呆、肌阵挛、视力障碍、小脑症状、无动性缄默等四项中具有两项,脑电图特征性周期性同步放电,具备以上3项就很可能诊断,本病尚无特效治疗90%的病例于病后1年内死亡,病程迁延数年者很罕见,这种疾病也是当今全球的一种不治之症。

参考文献:

[1] 贾建平.主编.神经病学[M].第6版,北京人民卫生出版社.2008,244.

(上接第146页)

对患者进行入院介绍,能够稳定患者情绪,增加患者对护理人员的信任,护理人员与患者进行交流,能够帮助患者解决疑虑,保证患者的情绪稳定,让患者能够保持良好的心态面对治疗^[4]。提高患者的护理满意度,由此可知,观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。护理人员对患者进行咳嗽和呼吸训练,使患者的肺部免受细菌的感染,增加患者的康复速度,另外,护理人员对患者进行饮食指导,能够提高患者身体的抵抗力,降低患者并发症的发生率,提高患者的生活质量。由此可知,观察组并发症的发生率小于对照组($P<0.05$)。

综上所述,综合护理模式对胸腔镜术后并发症的临床影响具有重大的影响,能够有效的提高患者的治疗效果,降低

患者的并发症的发生率,提高患者对护理的满意度,值得临床护理推广和使用。

参考文献:

[1] 徐艺,崔凤仙,张绍芬,等.快速康复外科护理模式在单孔胸腔镜下肺叶切除术患者围术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):75-77.
[2] 王双.不同护理措施对胸腔镜下肺癌切除术临床应用价值及满意度影响[J].护理实践与研究,2018,15(5):79-82.
[3] 周叶.综合护理干预对胸腔镜手术患者术后并发症的影响[J].临床研究,2016,24(11):119-120.
[4] 王文胜,马志强,李帅,等.肺癌患者胸腔镜术后心肺并发症的相关因素分析[J].医药论坛杂志,2018,39(2):78-80.

(上接第147页)

采取常规护理的对照组患者术后疼痛VAS评分(4.67 ± 2.73)高于实验组患者评分(3.12 ± 1.05);实验组患者焦虑评分SAS和抑郁评分SDS与对照组相比,均有明显降低改善,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。可见,根据患者自身精神心理、病情、体质等方面指定的个性化优质服务能够在一定程度上明显改善患者的术后预后恢复,缓解焦虑抑郁情绪,减轻疼痛,具有临床应用价值。

4 总结

对于妇科腹腔镜手术患者,给予其优质护理服务(心理、病房环境、生命体征监测、饮食作息)不仅能够有效缓解患者的紧张焦虑情绪,而且能明显改善患者术后疼痛情况,具有显著影响作用。

参考文献:

[1] 陈丽华.优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):319.
[2] 杨碧霞.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响分析[J].中国实用医药,2019,14(07):166-167.
[3] 李艳.优质护理对妇科腹腔镜手术患者焦虑、抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].中国社区医师,2018,34(23):127-128.
[4] 吴静.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(04):94-95.
[5] 张飞冰.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].中国实用医药,2016,11(11):252-253.