

一例伴有复杂疾病的脑脓肿患者护理案例经验总结

韩 华*

(首都医科大学附属复兴医院 感染科, 北京 100043)

摘要:针对复兴医院收治的一例伴多种基础疾病的脑脓肿患者进行全方位的护理管理,包括健康宣教、心理疏导、密切病情观察、对症护理管理、强化患者和家属的自我管理以及康复指导等。患者安全出院,对护理工作满意度较高。

关键词: 基础疾病; 脑脓肿; 护理

中图分类号: R473.5 文献标志码: A

Nursing experience of one case of brain abscess patient with complex diseases

HAN Hua*

(Department of Infection, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100043, China)

Abstract: A case of brain abscess with various underlying diseases in our hospital was treated with all-round nursing management, including health education, psychological counseling, close observation of the disease, symptomatic nursing management, strengthening the self-management of patients and their families, and rehabilitation guidance, etc. The patient was safe during period of hospitalization and showed high satisfaction with nursing work.

Key words: underlying; brain abscess; nursing

1 病情概述

患者,男,58岁,以“高热10 d、意识障碍3 d、左侧肢体无力”为主诉入院,入院查血常规显示白细胞、中性粒细胞明显升高,肺部CT(电子计算机断层扫描 Computed Tomography)未见明显感染迹象,颅脑CT平扫+增强显示脑室旁弥漫性炎性浸润,密度增高,局限性占位,边界较清,直径1.8 cm×1.5 cm,伴脑组织挤压占位,无出血。查脑脊液见蛋白和细胞分离现象,血常规培养可见金黄色葡萄球菌感染。诊断为:金黄色葡萄球菌性脑膜炎伴脑脓肿。

临床治疗方案:亚胺培南足量疗程共持续15 d,感染消退;对症支持治疗;治疗3 d意识逐渐恢复,

遂进行颅脑穿刺脓肿引流术并颅腔内注射少量亚胺培南,引流3 d后拔出引流管。复查颅脑CT见脓腔消失,占位消失,颅脑感染基本消退,未出现神经后遗症。住院20 d康复出院。

2 护理方案

根据该疾病及患者的特点(高热、意识障碍、年龄偏高)制定护理方案。在常规护理基础上,严密检测体温、观察病情,加强肢体训练、促进意识恢复、避免后遗症发生。同时针对患者其他多种疾病,全面宣教,护理延伸到患者出院后的全面康复。

2.1 感染科常规护理

主要包括协助完成入院登记、健康宣教、密切观

察病情变化和对症护理、体温管理、侵入性管路护理、饮食和康复管理。特色护理包括心理护理、SBAR 交班模式以及延续性护理。具体护理过程结合患者的病情变化阶段^[1],分为早期、中期和后期,在早期阶段以降温、对症输液、观察病情、引流管护理为主,中期阶段以健康宣教、心理和饮食管理为主,后期以健康宣教和延续性护理为主。

2.2 多管齐下的体温管理

患者体温波动在 38.1℃~38.8℃。根据临床症状和影像学表现,早期考虑为细菌性脑膜炎。结合该患者长期慢性肺部疾病、吸烟史,采用对肝肾毒性较小的亚胺培南。细菌培养和药敏实验结果回示继续该方案。体温的恢复,建立在敏感抗生素足量疗程的基础上。本例除药物治疗消除病因外,也采取物理降温,防止高温对肌体特别是大脑的损伤。增加体温巡视(3~6 h 一次),针对体温波动,及时物理降温。同时还向家属讲解疾病的发生发展过程^[2],体温变化的规律,使家属心中有数,不再惊慌。并耐心讲解、示范照护要领:干燥口唇保湿、头部冷敷、躯干部适度包裹、覆盖。手把手教会家属具体操作。

2.3 训练肢体,加速意识恢复

根据患者入院时有意识障碍,护理工作中除密切病情观察(床旁监护记录心电、血压和血氧变化,及时调整输液速度、氧气流量,确保各个参数良好)外,还增加了促进意识恢复的护理,包括:给家属讲解与患者言语交流的重要性、示范可以改善脑功能的肢体按摩、牵拉活动。由护理人员及家属分头多次进行,加速意识唤醒、恢复。每天 3 次评估意识恢复情况、评价实施效果。为第 3 天进行脓肿穿刺引流手术赢得了时间。后续强化言语交流,肢体功能练习,促进脑区功能恢复,避免发生后遗症。

2.4 侵入性管路护理

鉴于脑脓肿穿刺术为患者消除了体内大量的感染源,引流管每日引流液的量、性质,是患者病情的风向标。护理工作中除每天 2 次打开引流阀进行负压引流外,同时根据引流量,2~3 倍体积的 0.9%氯化钠溶液冲洗脓腔,加快感染源的清除。外周静脉输液端采用静脉留置针,输液前后严格遵循无菌操作和正确的封管流程,延长留置针使用时间^[3]。

2.5 健康宣教^[4-5]及整体护理

鉴于患者存在多种基础疾病,包括慢性支气管炎、冠心病、高血压和糖尿病。从入院到出院的多个时间点进行不同的健康宣教项目,入院讲解病区管理制度,保证临床和护理工作的顺利开展;讲解本次感染性脑脓肿及各种基础疾病的主要治疗方案和注意事项,配合医生的合理输液,避免增加心肺负担,控制血压和血糖,稳定内环境^[6],指导家属协助完成各项医疗工作,针对病情的每个变化及时与家属进行沟通,为家属及患者增加了知识、稳定了心态,树立了康复的信心;穿刺术后加强饮食管理,增强抵抗力,有助于促进疾病快速康复;指导早期下床运动训练以及出院后正确的生活方式,定期来院复查。

2.6 延续性护理^[7]

针对患者伴有多种慢性疾病,出院护理教育包含了:及时了解患者及家属体会与建议,出院前进行调查问卷,对出院后健康的生活方式、疾病康复知识以及并发症预防相关知识进行宣教,比如清淡饮食、适量运动、注意休息、保持心情舒畅,继续进行康复训练。出院前由家属和患者进行住院护理质量满意度调查评分,主要包括服务形象与意识、工作能力、病区管理、健康教育、关爱与沟通等项目,总分 100 分,最终得分 86 分,为十分满意。

3 讨论

3.1 肢体训练助力患者意识恢复

该患者脑膜炎继发脑脓肿,同时合并多种基础疾病,增加了治疗难度^[8]。复兴医院采用 SBAR 交班模式,即现状(Situation)-背景(Background)-评估(Assessment)-建议(-Recommendation)^[9],结合此例患者的具体病情,详细评估压疮、后遗症风险,除妥善的体位、定时翻身拍背外,提出肢体训练的建议,由护士及家属分头多次完成一定量的训练。收到良好辅助效果:患者意识第 3 天恢复,为颅内脓肿引流术赢得了时机,对预防肢体麻痹等后遗症发挥了重要作用。

3.2 CICARE 全程强化心理支撑

采用 CICARE,即接触(Connect)-介绍(Introduce)-沟通(Communicate)-询问(Ask)-回答(Respond)-离开(Exit)沟通模式,体现了科学、全面的医学沟通流程,对强化疾病健康知识、增强自护能

力、促进康复质量具有十分重要的意义^[10-11]。实际工作中责任护士负责将 CICARE 沟通的每项工作落到实处:向患者及家属发放健康手册,以通俗易懂的语言、图片、视频等方式形象生动讲解疾病的病因、治疗方式、注意事项、临床预后等,加强患者及家属战胜疾病信心,取得信任感,提高配合力度;每天床旁交接班重点了解患者的认知功能受损情况,采用统一规范的量表在入院、治疗过程和出院前进行评估;出院前评估患者对疾病知识的掌握程度和护理能力,并进行强化培训。

3.3 全面宣教其他基础病变

除了生命体征监测、预防褥疮、坠积性肺炎、疼痛管理、引流管管理、液体管理、尿量监测、大便管理、指导饮食等常规护理宣教、示范、实施外,个性化护理更是健康教育重要的一项内容^[12]。该患者基础疾病包括慢性支气管炎、冠心病、高血压和糖尿病

等。这些疾病的健康教育对感染科的护士也不是容易的事情,首先责任护士主动向相关科室护士取经,采用多种浅显易懂的方式,反复多次给患者及家属讲解,包括出院健康生活方式的宣教,期望提高患者生活质量。教育效果评价量表显示了良好的效果。提高了患者和家属对疾病的正确认识,为其积极主动配合治疗和护理工作奠定了坚实基础,促进了快速康复,提高了康复质量。

4 小结

综上所述,该例伴多种基础疾病的脑脓肿患者进行个体化的全方位护理管理,特色之处包括肢体训练加速意识恢复、全程强化心理支撑、非感染性基础疾病的健康教育以及延伸的强化患者和家属的自我管理以及康复指导等,患者康复出院,对护理工作满意度较高。

参考文献:

- [1] 杜敏.阶段化护理对脑卒中偏瘫患者治疗依从性和生活能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19:141-142.
- [2] 于毅.小儿重型化脓性脑膜炎致高热的临床护理分析[J].中国现代药物应用,2019,13:173-174.
- [3] 张艳,张丽丽.整体性护理干预在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2019,4:145-147.
- [4] 李艳玲,陈熙,周英莲,等.“317护”平台在住院患者健康教育中的应用[J].医学研究与教育,2019,11:1-5.
- [5] 卢泽玲,巫秋霞.健康宣教联合肠内营养干预对桥小脑角手术患者术后早期康复的影响分析[J].中国现代药物应用,2019,13:225-227.
- [6] 刘静.急诊危重患者侵入性操作消毒的护理措施[J].中国医药指南,2017,15:229-230.
- [7] 刘蕾.延续性护理干预对化脓性脑膜炎患者自我效能感及预后的影响[J].中外医学研究,2017,15:80-82.
- [8] 张婧婷.无缝隙护理配合 SBAR 模式在急诊住院患者与病房交接中的运用[J].中国实用医药,2019,14:141-143.
- [9] 陈亿英,梁燕.SBAR 标准化沟通模式在重症监护室交接班中的运用[J].解放军预防医学杂志,2019,37:115-116,118.
- [10] 蒋丽媛,肖云珍.应用 CICARE 沟通模式对急诊科护理质量的影响[J].中国医药指南,2019,17:226.
- [11] 王婷,邵晓芳,陈上中.CICARE 沟通模式在 ICU 护患沟通中的应用研究[J].医院管理论坛,2019,36:23-25.
- [12] 翁其珠,李国凯,徐玉英,等.化脓性脑膜炎儿童照顾者健康教育评价标准的初步构建[J].海峡预防医学杂志,2017,23:83-84.