

· 骨伤科护理 ·

颈椎颈髓损伤高位截瘫患者肺部感染的预防及护理

江军歌, 卓亚娟, 朱一飞

(浙江省宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

摘 要 **目的:**探讨颈椎颈髓损伤高位截瘫患者肺部感染的预防及护理方法。**方法:**2011 年 1 月至 2012 年 11 月, 采用基础护理、心理护理、口腔护理、下呼吸道护理及饮食护理等常规护理措施和特殊护理措施, 对 32 例颈椎颈髓损伤高位截瘫患者进行护理。男 20 例, 女 12 例; 年龄 20~64 岁, 中位数 42 岁。9 例患者入院时即有肺部感染症状。经系统护理后观察患者肺部感染等情况。**结果:**所有患者均获随访, 随访时间 2~6 个月, 中位数 4 个月。32 例患者无 1 例死亡; 9 例入院时即有肺部感染症状者, 听诊时肺部罗音消失, 胸部 X 线检查显示原有炎症浸润病灶已消失, 血常规检查显示外周血白细胞及中性粒细胞均正常, 痰细菌培养均为阴性, 体温均正常; 其余 23 例患者均未出现肺部感染。**结论:**科学规范的护理措施可以有效防治颈椎颈髓损伤高位截瘫患者的肺部感染。

关键词 颈椎 脊柱骨折 脊髓损伤 截瘫 肺部感染 护理

颈椎颈髓损伤高位截瘫的发生率近年来呈逐渐上升趋势, 其治疗或护理不当容易引起肺部感染, 严重时可导致患者死亡^[1]。高位截瘫患者由于呼吸肌麻痹, 不能及时清除呼吸道内分泌物, 因此容易发生肺部感染, 而良好的护理措施可以有效预防其发生或避免其病情加重^[2]。2011 年 1 月至 2012 年 11 月, 我们对 32 例颈椎颈髓损伤高位截瘫患者进行精心护理, 预防肺部感染效果满意, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 20~64 岁, 中位数 42 岁; 均为颈椎颈髓损伤高位截瘫患者。病程 35~93 d, 中位数 62 d。其中 9 例患者入院时即有肺部感染症状。

2 方 法

2.1 常规护理

2.1.1 基础护理 确保病房清洁卫生, 每日开窗通风换气, 紫外线消毒室内空气, 保持室内温度 20~25℃, 湿度 40%~60%。减少家属探视的人数和次数, 限制探视时间, 向其发放预防呼吸道感染的宣传资料, 介绍手卫生的相关知识。指导患者进行肢体的主动或被动活动, 加强胸部肌肉锻炼, 每次锻炼 15 min。协助患者翻身, 注意保持轴线翻身, 每 2 h 变换 1 次体位, 避免身体局部长时间受压。中枢性高热患者, 采用恒温毯降温时在其背部垫上棉垫, 避免肺部受凉。

2.1.2 心理护理 耐心与患者沟通, 解答其内心疑惑, 减轻其焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪, 充分缓解其

心理压力。说明日常生活注意事项, 向其介绍成功病例, 增强其战胜疾病的信心, 使其积极配合治疗。发现患者有神经精神症状时及时应用氟哌啶醇及东莨菪碱等药物, 并使其保证充足睡眠。

2.1.3 口腔护理 密切观察患者口腔黏膜破损情况, 每日检测 1 次口腔 pH 值, 根据检测结果选择口腔护理液。对于经口气管插管患者, 采用自制组合吸痰管冲洗口腔 (将棉棒的一端插入剪掉头端的吸痰管中, 吸痰管与棉棒等长, 吸痰管的尾端连接负压吸引装置)。适当抬高床头 20°~30°, 检查气管导管气囊充气是否充足, 保证囊腔与管腔密闭, 气囊内压力维持在 2.7~4.0 kPa。采用洗必泰液与碳酸氢钠液交替冲洗口腔, 每 6 h 冲洗 1 次, 每日 4 次。用 50 mL 注射器抽取口腔护理液进行冲洗, 同时用自制吸痰管上的棉棒擦洗口腔黏膜及牙齿, 直至冲洗干净为止, 避免发生返流误吸。拔出气管插管后鼓励患者咳嗽, 并采用灭菌注射用水结合布地奈德混悬液和氨溴索雾化吸入 1 次。

2.1.4 下呼吸道护理 密切观察患者的呼吸频率和节律, 监测其血氧饱和度及血气分析变化, 发现情况及时报告医生处理。采用恒温湿化器使呼吸道正常湿化, 改善患者的通气状况, 保持吸入气体温度为 32~35℃。指导并鼓励患者练习腹式呼吸、有效咳嗽和咳嗽^[3], 咳嗽时身体疼痛的患者根据疼痛评分情况采取相应止痛措施。雾化吸入野菊花注射液、地塞米松和氨溴索, 肺部感染患者采用布地奈德混悬液、沙

丁胺醇和氨溴索雾化吸入。给患者翻身时注意妥善固定呼吸机管道,避免损伤呼吸道黏膜。采用振动排痰机分别叩击患者的前胸和背部,振荡频率 25 ~ 30 Hz,根据其耐受程度适当调整频率,各叩击 10 ~ 15 min,每日 3 次。采用密闭式吸痰管,按需吸痰,严格无菌操作,吸痰时动作轻柔,减少对呼吸道黏膜的刺激和损伤^[4],常规吸痰效果不佳时报告医生,采用纤维支气管镜吸痰。声门下吸引时,先吸引口咽部分泌物,防止其经气囊旁侧流入肺部,避免发生呼吸机相关性肺炎^[5]。呼吸机管道每 7 d 更换 1 次,被污染时则立即更换,及时倾倒呼吸机管道内的冷凝水,保持管道通畅。

2.1.5 饮食护理 指导患者食用清淡易消化且富含蛋白、维生素的食物。食欲不佳或采用机械通气的患者,采用螺旋形鼻肠管给予肠内营养,置管前用吸引器吸净口鼻分泌物,并静脉注射胃复安 10 mg,12 h 后再静脉注射 1 次。肠内营养液的使用剂量由 20 mL · h⁻¹ 开始,根据患者的耐受度适当调整,不超过 125 mL · h⁻¹。

2.2 特殊护理 入院时即有肺部感染症状的患者,在常规护理的基础上采取特殊护理。入院后立即规范留取痰标本进行细菌培养和药敏试验;1 h 内按医嘱常规应用头孢哌酮钠他唑巴坦钠,并连续使用 3 ~ 5 d;根据痰培养结果合理选择抗生素,并坚持使用 2 周。治疗过程中注意观察患者的体温、痰量及痰液性质变化,进行胸部 X 线和 CT 检查,了解肺部感染情况,以便及时调整治疗方案。

2.3 出院指导 指导患者戒除烟、酒等不良嗜好,说明良好生活习惯对健康的重要性。嘱其合理饮食,加强身体锻炼,提高机体抵抗力,避免出现上呼吸道感染。鼓励其参加有益的社交活动,减轻心理负担,保持心情愉快。

3 结 果

所有患者均获随访,随访时间 2 ~ 6 个月,中位数 4 个月。32 例患者无 1 例死亡;9 例入院时即有肺部感染症状者,听诊时肺部罗音消失,胸部 X 线检查显示原有炎症浸润病灶已消失,血常规检查显示外周血白细胞及中性粒细胞均正常,痰细菌培养均为阴性,体温均正常;其余 23 例患者均未出现肺部感染。

4 讨 论

颈椎颈髓损伤高位截瘫患者由于病情需要,多数

须进行机械通气和肠内营养治疗,若未严格执行无菌操作、机器参数设置不当或未在合适时间撤除机器,均可引起肺部感染。如进行机械通气时,口咽部和下呼吸道黏膜直接受到损害,加之吞咽反射、咳嗽反射的影响,以及支气管纤毛运动功能的减退或消失,气管分泌物容易流入下呼吸道引起肺部感染;进行肠内营养治疗时,胃内容物容易反流、误吸,引起肺部感染。

保持病房良好环境;说明有效咳嗽、咯痰的重要性,鼓励患者主动练习;对于害怕疼痛而不愿咳嗽的患者,根据疼痛评分结果给予止痛处理;将患者的床头适当抬高 30° ~ 45°,或在支架的协助下,使其由卧位改为半卧位,这些措施均有助于防止坠积性肺炎和吸入性肺炎的发生。做好患者的心理护理工作,使其保持心态平和,避免出现神经精神症状^[6]。进行口腔护理和下呼吸道护理时应规范操作,确保全程无菌操作。雾化吸入疗法有助于促进药物迅速吸收,可以充分稀释痰液,有利于呼吸道分泌物的排出。振动排痰机能够促进痰液排出,有利于保持呼吸道通畅,可以预防肺部感染;使用时应注意观察患者的身体反应,其心率、血压波动明显时应立即停止使用,并报告医生处理^[7]。指导患者合理膳食,保持良好生活习惯,加强身体锻炼,从而提高机体抵抗力,避免出现呼吸道疾病。

5 参考文献

- [1] Pogorzelska M, Stone PW, Furuya EY, et al. Impact of the ventilator bundle on ventilator-associated pneumonia in intensive care unit[J]. Int J Qual Health Care, 2011, 23(5): 538 - 544.
- [2] 黄志红,邱小玲. 颈椎骨折合并脊髓损伤患者的呼吸道护理[J]. 健康必读:下旬刊, 2011, (5): 161.
- [3] 吴兰花. 颈椎骨折合并脊髓损伤患者肺不张的预防[J]. 中医正骨, 2011, 23(4): 79 - 80.
- [4] 屈波,陈玉娥,孔丹,等. 88 例颈髓损伤患者肺部并发症的预防护理管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(6): 1196 - 1197.
- [5] Lawrence P, Fullbrook P. The ventilator care bundle and its impact on ventilator-associated pneumonia: a review of the evidence[J]. Nurs Crit Care, 2011, 16(5): 222 - 234.
- [6] 陈爱群. 循证护理在颈椎骨折并高位截瘫患者呼吸道管理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(4): 639 - 640.
- [7] 胡瑞慧. ICU 呼吸机相关性肺炎的护理对策新进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(19): 3179 - 3180.