

成人结核性脑膜炎的护理体会

王莹 王莉

(黑龙江省大庆市第二医院 163461 黑龙江省大庆市人民医院 163316)

摘要: 作者介绍了成人结核性脑膜炎(简称结脑)的护理体会。认为:护士除了要精确地掌握结脑的临床分期与护理要点外,还要重视抗结脑药物治疗的护理,使患者都通过治疗和护理获得早日康复。

关键词: 成人结核性脑膜炎的护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** D

结核性脑膜炎是结核病中的常见病,该病起病急缓不一。为结核菌经血型播散至脑组织,形成微小的粟粒样结节样肉芽肿。广泛的分布在脑膜和蛛网膜下腔;大脑皮层及脑实质内,此处有稠厚的黄色胶状渗出物。如诊治不及时,极易形成脑血管痉挛、高颅压、脑积水、脑水肿、蛛网膜粘连及椎管梗阻。晚期危重者可形成脑软化、脑坏死或脑疝导致死亡、早期诊治和周密的护理,是治愈结核性脑膜炎的重要前提。

1 临床资料

病人 50 例,男性 32 人,女性 18 人。年龄最小的 14 岁,最大的 71 岁,平均年龄 35 岁,意识清楚者 45 例。昏迷者 5 例,治愈痊愈者 46 例,生活不能自理者 2 例,死亡 2 例。

2 心理护理

对于肺结核并发结核性脑膜炎者,心理护理显得尤为重要。因为该病多并发于血型播散型结核。高热、头痛、恶心、呕吐、表情淡漠、神志清楚或朦胧、重危者抽搐、昏迷、排尿困难或尿潴留,病人常常有恐惧心理,甚至悲观失望,病人有濒死感,精神紧张对治疗失去信心。因此医护人员要主动和病人交谈,耐心细致的介绍疾病的发生、发展过程。并详细解释每种治疗和护理的作用。多开导、体贴,急病人之所急,想病人之所想,痛病人之所痛。关心其生活,尽自己的力量帮助病人及家属解决急需解决的困难。消除病人的顾虑,密切医患关系,增加对医护人员的信任感。以最佳的心理状态,愉快接受各项治疗及护理^[1,2]。

3 一般护理

3.1 初期:

在开始时多有发烧、头痛、食欲不振、畏光或复视、大便秘结、睡眠不稳、多梦、记忆力欠佳、表情淡漠、嗜睡及原因不明的呕吐等情况。其护理要点如下:观察病情、协助早期诊断。当发现上述早期症状时,就立即报告医生,通过脑脊液检查可早期确诊,以便早期治疗,而且,还是争取较好预后的关键。精心护理:此期患者神志清醒,常表现忧虑、恐惧,要给予精神安慰、鼓励其增加信心,主动配合治疗和护理。对症护理:如患者出现头痛,烦躁时可给予适量的止痛镇痛剂。基础护理:卧

床休息,限制其活动量,生活上给予必要的协助。

3.2 兴奋期:

患者主要表现为头痛、呕吐加剧,发烧更高,有嗜睡及恶寒等症状,羞明加重,小便可潴留,大便秘结,脉快,但不久因颅内压高而减慢。此期的主要症状为颅内压增高及脑膜刺激引起^[3]。其护理要点如下:

防止和纠正脑水肿:此期患者因脑实质有炎症、缺氧、且炎症侵及脑室脉络丛,脑脊液生成过多,脑脊液回流吸收减少,循环通路发生粘连、阻塞,而致脑水肿、颅内压增高须及时予以纠正。抬高床头 15-30℃,以利颅内静脉回流,从而减轻脑充血及脑水肿。

吸氧以改善脑组织缺氧头痛、烦躁时适当给予止痛剂。配合医生给予有效合理的脱水剂。如 25% 甘露醇 250 毫升每 6-8 小时一次静脉滴入或推注。静脉滴入必须在 20-30 分钟内滴完。限制液体入量,成人每日 1500-2000 毫升。

防止水电解质的平衡失调:患者由于频繁呕吐,机体组织得不到充分的营养而持续高热,多汗,抽搐,又造成水分流失和氧的消耗,加剧了脑水肿,导致水、电解质紊乱。因此必需加强饮食护理:对清醒患者鼓励多次进食,每次 100 毫升左右,不宜过多,以防反射性呕吐^[4]。

降温和止痉:降温可酌情给予有效的物理降温。如冰袋冷敷,50% 酒精或温水擦浴。如高热不退,可给予适量的药物降温,以防抽搐。

病室环境宜安静,较暗、温度适宜以减轻对患者的脑膜刺激,缓解抽搐。

保持患者大小便通畅:患者可因腹下神经传导受阻、引起排便、排尿障碍,而致尿潴留或便秘。对尿潴留患者,可先以诱导方法引尿。如使患者听流水声,按摩或热敷下腹部。上述方法无效者给予导尿,必要时保留导尿管。对便秘患者,在饮食上应多给水果蔬菜和适量蜂蜜,无效时给予灌肠。

常规做好褥疮的护理。保护患者的安全,对意识模糊而又不能控制的躁动患者,必须加床栏,以防坠床。

3.3 晚期

患者表现为多有阵挛性或强直性反复惊厥发作,角弓反张,颈项强直。常伴有水电解质失调,出现低钾,低钠,代谢性酸中毒、颅内压增高。呼吸不规则脉细速,体温高达 40℃ 左右,其护理要点下:

加强生命体征的观察:密切观察血压、脉搏、呼吸的变化。注意两侧瞳孔是否等大。如一侧瞳孔缩小如针尖大,提示脑疝形成。如出现陈-施氏呼吸,往往会突然发生呼吸停止需及时抢救。

(下转第 90 页)

作者简介:王莹, (1971-), 女, 主管护师

(收稿日期: 2006-03-18 接受日期: 2006-04-21)

女病人是否怀孕,有剖宫产史等均属禁忌对象。用药过程中,要加强巡视,避免药液外漏而导致局部组织坏死。其它止血剂如6-氨基己酸、抗血纤溶芳酸、安络血等也可选用,必要时行小量输血。

加强心理护理。大咯血的病人,精神特别紧张、恐惧,这可使肺内压及血压升高、加重咯血,因此心理护理对控制咯血有着重大意义。初次咯血往往见到鲜血想憋住,不肯往外吐,我们鼓励病人有血吐出,防止窒息。反复咯血者夜间多不敢入睡,怕咯血发生意外,对这种病人我们加强巡视,发现问题及时处理,使患者有一种安全感,能安静入睡。对青年人更应做耐心细致的工作,态度要热情、诚恳,我们告诉他肺结核只要积极配合是能治好的,使他们树立起与疾病作斗争信心。同时要做好家属的思想工作,做好预防传染的同时不要疏远冷落患者,以利于健康,使疾病达到早日痊愈。并尽快清除口腔、床旁、痰盂的血迹,以减少对病人的刺激,有利于消除恐惧感。同时,要指导病人将血轻轻咯出,千万不能憋气,因为憋气无助于止血,反而会造成更大的出血、喉头窒息常见于年老、体弱、心肺功能不良与咳嗽无力的患者的大量咯血时。在咯血过程中,咯血骤然减少或发生率高,严重者造成缺氧或窒息、休克,直接威胁病人的生命。严密观察病情,正确采取各

种护理措施,是提高抢救成功率的关键之一^[9]。

肺结核大咯血病人病情危急,在单位时间内需单人或多人同时参与抢救,这也是对医护人员在时间观念、组织能力、业务水平及临床抢救、护理的一种考验。因此,平时要严格执行工作制度,注意提高应变能力,对各种抢救设备做到心中有数,操作熟练。护士在护士长带领下既要协同又要分工,有条不紊。抢救过程中要有责任心,密切观察病情动态,如输液快慢、尿量多少、呼吸、表情、血压及止血情况等,及时向医生反馈病人的生命体征、病情变化及止血效果,达到最佳、最完善的护理质量水平和最大限度地抢救病人的生命。

参考文献

- [1] 张艳丽,王玉琴.健康教育对肺结核病人的影响[J].生物磁学,2005,5(2):87-88
- [2] 林平.支气管动脉栓塞治疗肺结核大咯血的护理[J].临床肺科杂志,2004,6(3):300
- [3] 付小兰.垂体后叶素治疗肺结核大咯血的护理体会[J].井冈山医学专学报,1999,3(1):60
- [4] 雷丽娟.肺结核大咯血的护理体会[J].右江医学,1998,(2):68
- [5] 阮敏儿.肺结核大咯血的护理[J].浙江预防医学,1996,10(5)
- [6] 蒙丹彬.肺结核咯血的护理[J].右江民族医学院学报,1997,(2):525

给氧:加大流量。对呼吸停止的患者要迅速使用人工呼吸机。

基础护理:患者饮食应采用鼻饲法密切观察其胃肠液消化吸收情况。由于口腔分泌物增多,要将其头部侧向一边,以防吸入性肺炎并按口腔常规护理漱洗,保持皮肤清洁,预防褥疮。

4 有关给药的护理

抗结核药物的护理,由于抗结脑的治疗较一般抗结核治疗用的药量要大,而且疗程要长,加之患者机体抵抗力下降,感觉过敏,因此对药物的副反应增大。因此在给病人用药过程中一定要加强护理。加强巡视,密切观察用药后反应。

肝脏的护理:抗结核药物大多对肝脏有损害作用,链霉素除外。患者常有肝区疼痛、食欲减退、恶心、腹胀、肝功能异常等临床表现,病人应每月复查肝功一次,如出现上述症状,应立即检查,并给予有效的保肝药物^[5]。

对中枢神经的反应:结脑患者大剂量应用异烟肼,应密切观察精神变化,对原有精神失常或癫痫病人应慎重使用或应用,并适当加服镇静药物。

对听神经损害:链霉素、卡那霉素对听神经有损害作用,可预示耳鸣、耳聋,有上述情况需立即停药观察。除上述副反应外,抗结脑药物还有过敏反应,如链霉素等。对血液系统的反应,如异烟肼可致粒细胞减少症等。

糖皮质激素辅助治疗结脑的护理

激素与抗结核药物的合用可提高结脑的疗效,因为激素抗炎作用,可减低毛细血管通透性,减少渗出,降低颅内压、防止脑水肿,抑制纤维组织增生,防止粘连,对刺激应用后出现

的何兴氏综合症,电解质紊乱、精神改变、血压改变、骨质疏松、消化道出血等副反应^[6],应及时采取对应措施。

5 小结

结核性脑膜炎病人病情严重,变化复杂,常呈慢性过程,急性加重。且病程长。恢复慢,死亡率较高。不仅需要积极的治疗,而且有效的护理方法和技术更为重要。护理人员应用护理程序对病人进行整体护理,仔细观察病情,采取有效的护理措施。避免对病人的不良刺激,使结核性脑膜炎病人在治疗期间获得全程有效的护理。同时对病人和家属做好健康教育,提高病人的自护能力和家属的照顾技巧,以利于结合性脑膜炎病人的后期护理与康复。总之,该病是一种慢性传染病,并发症,多易留有严重的后遗症。要保证患者早期、正规、联合、适量、全程的治疗,对患者做好住院指导,正规服药非常重要。

参考文献

- [1] 王蕊,陈世峰.结核性脑膜炎的护理体会[J].菏泽医学专科学校学报,2005,17(3):54
- [2] 汪向清.结核性脑膜炎的护理28例[J].实用全科医学,2004,2(6):525
- [3] 郝金凤.345例结核性脑膜炎的护理体会[J].内蒙古医学杂志,2003,35(1):78-79
- [4] 张艳丽,王玉琴.健康教育对肺结核病人的影响[J].生物磁学,2005,5(2):87-88
- [5] 程红群.结核病人护理10问[M].北京:科学技术文献出版社,2001:139-140
- [6] 成人结核性脑膜炎的护理体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(1):101