

DOI: 10.12209/CAIM202210200005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例弥漫性轴索损伤患者的中西医结合护理体会

林 强, 郭晓文, 宋旭琴, 马 莉

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文主要总结 1 例弥漫性轴索损伤患者的中西医结合护理体会, 内容包括急救护理, 病情观察, 对症护理, 并发症的护理, 以及中医针灸、功能锻炼等中医适宜技术, 通过开展中西医结合护理措施, 尽可能地改善患者预后效益。

关键词: 中西医结合护理; 弥漫性轴索损伤; 护理体会

Nursing experience of a case of diffuse axonal injury treated with integrated Traditional Chinese and western medicine

LIN Qiang, GUO Xiaowen, SONG Xuqin, MA Li

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article mainly discusses and analyzes the nursing experience of a case of diffuse axonal injury treated with integrated traditional Chinese and western medicine, including emergency care, disease observation, symptomatic care, complications care, etc. The integrated Traditional Chinese and western medicine nursing is the main nursing intervention, and the results indicated that the prognosis of patients with diffuse axonal injury could be effectively improved by carrying out the dialectical nursing of traditional Chinese and western medicine.

KEY WORDS: nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine; craniocerebral injury; nursing experience

弥漫性轴索损伤是由于脑部受到了旋转力、剪切力等严重的外伤, 所导致的弥漫性的、脑深部的点状的出血, 神经细胞轴突断裂。这种损伤是全脑大面积的损伤, 往往会非常严重, 患者伤后即刻处于一种昏迷状态, 并且昏迷程度较深, 昏迷时间较长^[1]。如果采取积极治疗, 并行高压氧, 营养神经的治疗, 有一部分患者会恢复意识的, 但是会遗留有不同程度的后遗症, 比如记忆力、思维下降, 头痛头晕以及言语不清、肢体偏瘫等, 从而影响了医护人员护理工作地开展^[2]。本研究总结 1 例弥漫性轴索损伤患者中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 25 岁, 主因“昏迷 7 小时。”于 2022-09-14 18:16:03 由急诊以重度脑挫裂伤收入院。患者现昏迷, 持续呼吸机辅助通气。查体: 患者昏迷, 查体不合作, 脉细涩。目前诊断: 闭合

性颅脑损伤(重度)(瘀血内阻证)。建议: 1. 予针刺治疗, 以疏通经络, 醒神清脑。2. 余同贵科。3. 针灸科随诊。

诊疗过程: 考虑患者气道保护机制受损, 脱机拔管困难。经家属同意, 在局麻下行经皮穿刺气管造口术。适应症: 1. 昏迷、重度颅脑损伤, 弥散性轴索病变, 导致气管分泌物潴留。2. 气道保护性机制受损。3. 继续实施机械通气。4. 已经行气管插管, 但需要较长时间保留人工气管或机械通气治疗的患者。穿刺时间: 2022-9-30 09:00。患者正中仰卧位, 头后伸, 肩部垫高。常规消毒铺单, 取第 2、第 3 气管软骨间隙为穿刺点, 2% Lido-caine 局部浸润麻醉, 术前再次确认该患者穿刺部位正确。以穿刺针在穿刺点垂直进针, 确认针在气管内, 取出针心置入导丝, 沿导丝以扩张器、扩张钳依次扩张皮下组织和气管前壁, 沿导丝置入气管套管, 拔除导丝, 及时吸尽穿刺处痰液和血液, 气囊充气, 固定气管套管。术毕, 全过程顺利。

收稿日期: 2022-10-20

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

给予机械通气,模式 P-CMV,呼吸频率 14 次/min,压力支持 10 mm Hg,PEEP 5 cm H₂O,吸入氧浓度 35%。患者血压 130/62 mm Hg。给予适量补液,气管切开护理常规。

临床结局:10月27日查房,患者神志昏迷。心电监护提示:脉搏 68 次/min,呼吸 19 次/min,血压 105/66 mm Hg。24 h 出量 2 400 mL,入量 3 730 mL。查体:E3VTM3,气管切开人工鼻辅助呼吸中,双侧瞳孔不等大等圆,右侧 4.0 mm,对光反射迟钝,左侧 3.0 mm,对光反射灵敏。颈托固定,脑膜刺激征:无法配合检查。去皮质状态,双上肢屈曲内收,双下肢强直性伸展,躯干及四肢肌肉萎缩,四肢肌力刺激后 1 级,四肢肌张力增高,双侧跟腱反射亢进,双侧病理征阳性。复查化验:凝血酶原活动度(PT-d)66.6%,活化部分凝血活酶时间(APTT)36.1s,纤维蛋白原(FIB)440.4mg/dL,凝血酶原时间(PT)14.0s,凝血酶原国际标准化比值(INR)1.21,D-二聚体 1.65mg/L,白蛋白(ALB)(溴甲酚绿法)31.5g/L,谷丙转氨酶(ALT)67.4U/L,谷草转氨酶(AST)40.6U/L,碱性磷酸酶(ALP)183U/L, γ -谷氨酰转酞酶(GGT)80.3U/L,尿素(Urea)1.43mmol/L,肌酐(CREA)(酶法)34.2umol/L,尿酸(UA)40umol/L,葡萄糖(GLU)6.47mmol/L,钙(CA)2.00mmol/L,钠(Na)132.2mmol/L。医师查房后指示:1. 患者输入血浆后复查凝血较前改善,继续观察患者生命体征变化。2. 复查肝功能较前好转,继续目前保肝对症治疗。3. 患者贫血,炎症指标稍高,给予复查血常规,查看相关指标变化情况。4. 患者目前病情较稳定,仍呈昏迷状态,可行腰椎穿刺促醒并查看颅内压变化情况。

2 护理

2.1 常规干预

2.1.1 急救护理:患者昏迷,自主呼吸弱,入科后立即给予气管插管,呼吸机辅助通气,可见喉腔大量分泌物,给予留置胃管,胃肠减压,引出大量褐色胃内容物,治疗上给予奥美拉唑抑酸保护胃黏膜,甘露醇 125 mL 6 h 一次脱水降颅压,监测离子及尿量。氨甲环酸注射液止血治疗,美罗培南抗感染治疗,监测感染指标变化,肠外营养支持。给予亚低温、镇静镇痛治疗。给予深静脉置管,监测 CVP,遵医嘱大剂量激素冲击治疗。插管后给予吸痰,吸出大量分泌物,为白色。持续胃

肠减压,肠外营养支持。动态监测 CVP,血压,血糖,尿量,患者出现尿崩症,给予垂体静脉泵入。动态监测酸碱平衡及离子变化^[3]。

2.1.2 插管护理:患者取仰卧位,肩背部垫高约 10 cm,头后仰,颈部处于过伸位,口腔、声门、和气管处于一条直线上,左手执喉镜插入会厌舌根之间,向上方挑,会厌被牵拉,暴露声门。看到声门,右手将导管插入声门,插入深度 23 cm,拔除导丝,判断气管插管在气管内。给予气囊充气,将气管导管接呼吸机,实施机械通气。将牙垫插入口腔,固定导管和牙垫^[4]。插管后注意事项:观察插管深度,定时口腔护理,保持口腔卫生,保证插管通畅,复查胸片等了解插管位置^[5]。

2.1.3 术前护理:首先需要向患者家属告知穿刺的适应症和禁忌症,及穿刺可能发生的并发症;有创操作知情同意书签字。为患者去枕平卧,右上臂外展,头部稍偏向对侧^[6]。术前暂停,手术医师、护士确定患者姓名,病历号,手术部位。常规葡泰消毒,铺单后取右侧锁骨中点下方 1.5 cm 为穿刺点,2%利多卡因局部浸润麻醉,穿刺针尖指向胸锁关节,与皮肤呈 30 度于锁骨与第一肋骨间隙缓慢进针并抽吸,进针约 4.5 cm 可抽出暗红色静脉血,置入导丝,延导丝使用扩皮器扩展,留置双腔深静脉导管一根,置入深度 13 cm,回抽可见暗红色血液,回血畅,无菌生理盐水冲管,输液通畅,分别接输液及中心静脉压监测装置^[7]。4 号丝线缝合固定导管,无菌透明贴膜覆盖术区,术毕,操作过程顺利,术中、术后患者生命体征无明显变化^[8]。

2.2 中医辨证施护

2.2.1 中药针灸:在患者的病情得到稳定以后可为其提供针刺疗法,体针主要以醒脑开窍,清热熄风为主,刺激多个穴位(人中、中冲、劳宫、行间以及足临泣等),捻针 3 min 左右,留针半小时即可。随后为患者服用苏合香丸磨水,在患者空腹状态下服用最佳,早晚各 1 次。在患者用药期间为患者提供具有活血祛瘀效果的食物,例如山楂、丝瓜、猪血等,避免食用含辛辣燥热食物^[9]。

2.2.2 功能锻炼:通常脑损伤的治疗在 2 年内均会的得到一定的恢复,因此,医护人员应进一步加强患者治疗的信心,患者恢复的过程中会伴有头痛、耳鸣等并发症,此时需要给予患者更多的安慰,并耐心指导,为患者树立治疗疾病的信息。为患者制定有效的康复锻炼计划,如肢体锻炼,并适

当开展关节被动活动以及对肌肉的按摩,有利于帮助患者起到舒经活血和化瘀通络的效果,其次,还需要制定肌力功能训练、平衡训练、关节活动训练、日常生活活动训练以及语言记忆力等训练,以此促进患者的康复效益^[10]。

3 讨论

弥漫性轴索损伤是一个影像学的术语,它一般主要是由于严重的颅脑外伤造成的,由于头在剧烈的运动过程中会导致大脑的白质(也就是轴索)受到牵拉,因此出现广泛的水肿。如果这个损伤本身比较轻微,那么经过积极的高压氧,还有改善循环、营养神经等康复治疗,这类患者是可以部分恢复的,有些患者甚至可以完全恢复正常,但是对于大部分中、重度的轴索损伤,恢复的可能微乎其微,有很多患者可能长期处于一个痴呆状态或者说是植物状态。因此,做好对症护理,密切观察患者的病情变化对治疗尤为重要^[11]。

本文通过对该例弥漫性轴索损伤患者的护理的总结,深刻认识到弥漫性轴索性损伤是一种特殊类型的重型脑损伤。快速有效的急救护理为抢救患者赢得了宝贵的时间,是患者抢救成功的关键环节。弥漫性轴索损伤情况严重,变化迅速。护士除了执行医生的建议外,还应积极密切观察病情的变化,做好对症护理,预测患者潜在的护理问题,并采取相应的护理措施,预防并发症的发生。弥漫性轴索损伤主要导致不同程度的语言、运动或智力障碍。脑功能的恢复是一项长期而艰巨的任务。除了注重饮食护理和提高免疫力外,还应利用中医疗法引导患者及其家人密切合作,坚持中医针灸治疗、功能锻炼和物理治疗,只有这样才能提高患者的自理能力和社会适应能力,提高他们的生活质量。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 舒心. 弥漫性轴索损伤颅脑CT影像学征象表现及对预后预测价值[J]. 西藏医药, 2022, 43(3): 20-22.
SHU X. To explore the imaging features of CT images of diffuse axonal injury and its predictive value for clinical prognosis[J]. Tibet Med, 2022, 43(3): 20-22. (in Chinese)
- [2] 廖帅, 刘阳, 曾令勇, 等. 高压氧治疗对弥漫性轴索损伤疗效和预后的Meta分析[J]. 医学信息, 2022, 35(2): 94-99, 104.
LIAO S, LIU Y, ZENG L Y, et al. Meta analysis of curative effect and prognosis of hyperbaric oxygen therapy for diffuse axonal injury [J]. J Med Inf, 2022, 35(2): 94-99, 104. (in Chinese)
- [3] 王小微. 弥漫性颅脑轴索损伤的MRI诊断分析[J]. 当代医学, 2021, 27(36): 143-144.
WANG X W. MRI diagnosis analysis of diffuse craniocerebral axonal injury [J]. Contemp Med, 2021, 27(36): 143-144. (in Chinese)
- [4] 陈敏, 毛君, 熊登喜, 等. 脑电双频指数对弥漫性轴索损伤患者脑损伤及预后的评估价值分析[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2021, 34(2): 90-93, 107.
CHEN M, MAO J, XIONG D X, et al. Analyze the evaluation value of bispectral index on brain injury and prognosis in patients with diffuse axonal injury [J]. Chin J Stereotact Funct Neurosurg, 2021, 34(2): 90-93, 107. (in Chinese)
- [5] 阮娇妮, 宋黎涛. 颅脑损伤后弥漫性轴索损伤的CT表现与患者神经元水通道蛋白表达的相关性[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(1): 93-97.
RUAN J N, SONG L T. The correlation between CT findings of diffuse axonal injury and the expression of neuronal aquaporin in patients with craniocerebral injury Seventh [J]. Chin J Lab Diagn, 2021, 25(1): 93-97. (in Chinese)
- [6] 熊鹏举, 朱皓峰, 温剑峰, 等. 呼吸机辅助高压氧舱内吸氧对弥漫性轴索损伤治疗的影响[J]. 东南国防医药, 2020, 22(3): 258-261.
XIONG P J, ZHU H H, WEN J F, et al. Effect of respiratory assisted oxygen absorption in hyperbaric module on the treatment of diffuse axial injury [J]. Mil Med J Southeast China, 2020, 22(3): 258-261. (in Chinese)
- [7] 廖昆, 王忠安, 黎开谷, 等. DTI对弥漫性轴索损伤患者的早期诊断和预后评估[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(35): 126-130.
LIAO K, WANG Z A, LI K G, et al. The study on early diagnosis and prognosis of diffuse axonal injury by magnetic resonance diffusion tensor imaging [J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12(35): 126-130. (in Chinese)
- [8] 郑冀, 张秀萍, 李君辉, 等. 安宫牛黄丸联合大剂量纳洛酮治疗Ⅲ~Ⅳ级弥漫性轴索损伤疗效观察

- [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7): 754-756.
- ZHENG J, ZHANG X P, LI J H, et al. Observation on therapeutic effect of Gongniuhuang Pill combined with high-dose naloxone on grade iii ~ iv diffuse axonal injury[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(7): 754-756. (in Chinese)
- [9] 姜华, 刘传立, 郭子泉. 弥漫性轴索损伤诊断治疗概况[J]. 西北国防医学杂志, 2019, 40(1): 62-66.
- JIANG H, LIU C L, GUO Z Q. Diagnosis and treatment of diffuse axonal injury[J]. Med J Natl Defending Forces Northwest China, 2019, 40(1): 62-66. (in Chinese)
- [10] 蔡沉逐, 郭协力, 蔡明发, 等. 早期高压氧治疗弥漫性轴索损伤的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(36): 45-47.
- CAI C Z, GUO X L, CAI M F, et al. Clinical effect of early hyperbaric oxygen therapy in the treatment of diffuse axonal injury[J]. China Mod Med, 2017, 24(36): 45-47. (in Chinese)
- [11] 王雅君. 脑弥漫性轴索损伤临床表现及治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 45-46.
- WANG Y J. Clinical manifestations and therapeutic effects of diffuse axonal injury in brain[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2016, 10(1): 45-46. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。