

DOI: 10.12209/CAIM202210310035

· 中西医结合临床案例 ·

1 例运动神经元病合并 2 型糖尿病机械通气患者的护理

蒋雯

(江苏省扬州市中医院 重症医学科, 江苏 扬州, 225002)

摘要: 总结 1 例运动神经元病合并 2 型糖尿病机械通气患者的护理, 通过开展运动神经元病专病护理、气道护理、康复功能锻炼、营养支持护理、生活护理、低血糖预防等措施, 有效改善患者症状, 稳定血糖水平, 保持生命体征平稳。

关键词: 运动神经元病; 2 型糖尿病; 机械通气; 营养支持

Mechanical ventilation treatment and nursing management for a patient with motor neuron disease complicated with type 2 diabetes mellitus

JIANG Wen

(Department of Critical Care Medicine, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Yangzhou, Jiangsu, 225002)

ABSTRACT: This paper summarized the mechanical ventilation treatment and nursing management for a patient with motor neuron disease complicated with type 2 diabetes. Specific nursing of motor neuron disease, airway management, rehabilitation function exercise, nutrition support, life support and prevention of hypoglycemia were carried out to improve the clinical symptoms of the patient and stabilize the blood glucose.

KEY WORDS: motor neuron disease; type 2 diabetes mellitus; mechanical ventilation; nutrition support

运动神经元病(MND)是一种病因未明, 选择性侵犯脊髓、脑干及皮层运动神经元的进行性变性疾病^[1]。运动神经元病属于罕见疾病, 一般在中年发病, 且男性多于女性, 目前病因尚不明确^[2], 该病尚无特效药, 最后病人会因呼吸肌麻痹和肺部感染而死亡, 只有早期诊断、早期治疗、采取各种有效的护理措施来提高生命质量, 延长存活时间^[3]。我科于 2021 年 1 月收治 1 例运动神经元病合并 2 型糖尿病的患者, 经积极的气道管理、血糖监控、抗感染治疗、康复锻炼、营养支持等措施及护理, 该患者病情得到控制, 取得了良好的救治效果, 现将护理体会报告如下:

1 临床资料

患者, 刘某, 女, 76 岁, 患者七月余前淋浴时摔倒, 后出现双上臂乏力, 后逐渐加重, 三月前双上臂无法外展及前屈运动, 偶有饮水呛咳, 家属诉其语速变慢, 思维迟钝, 2020 年 11 月 05 日至江苏省人民医院住院诊治确诊为“运动神经元病”, 对症治疗后双上臂乏力稍好转出院; 12 月 19 日患者因“进行性意识障碍”急诊收住扬州市第一人民医院, 经相关检查后考虑“肺性脑病”, 予“呼吸兴奋剂持续治疗”, 12 月 20 日因血压低转入 ICU 治疗, 予以“气管插管接呼吸机辅助呼吸、抗感染、血管活性药物升压”等治疗, 12 月 26 日试脱机后拔除气管插管, 生命体征平稳, 为求中医药等综合治疗, 特来我院。

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2021年1月2日,患者因运动神经元病出现Ⅱ型呼衰,嗜睡,呼之能应,精神欠振,呼吸浅短,不能自主咳痰,双上肢无力伴肌肉萎缩转入我科。2021年1月7日,患者经过治疗,神清,偶有嗜睡,血气分析二氧化碳分压维持在60~75mmHg,经呼吸科主任会诊后转入呼吸科继续治疗。2021年1月9日,患者因出现嗜睡难以唤醒,呼吸浅促,言语欠清,复查动脉血气提示Ⅱ型呼衰,转入我科行气管插管呼吸机辅助通气治疗。2021年1月18日,局麻下行气管切开术。查胸部CT:两肺感染,脑部CT:脑内多发缺血梗塞灶;查彩超:右侧胸腔积液;肌电图:双正中神经、双尺神经近端CMAP未测出,右桡神经SNAP波幅下降,所测节段肌肉均显示神经源性损害,瞬目反射弧R2潜伏期延长,波形差。入科后诊断为:运动神经元病、肺部感染、Ⅱ型呼衰、肺性脑病、高血压病3级很高危、2型糖尿病、脑梗死。入科时处于嗜睡状态,经口气管插管,呼吸机辅助呼吸,模式BIPAP,FiO₂:30%,f:18次/min,PEEP:5 cm H₂O,PS:13 cm H₂O。T:36.3℃,HR:109次/min,R:44次/min,BP:135/59 mm Hg,SPO₂:92%。Braden评分:10分,Autar评分:10分,Barthel评分:0分,患者2型糖尿病,目前用甘精胰岛素注射液34 U,每早1次皮下注射,随机血糖6~8 mmol/L,经过积极治疗,精心护理,患者生命体征平稳,在我科继续接受治疗。

2 护理

2.1 基础护理

患者入科时胸部CT提示两肺多发炎性感染,随着疾病发展四肢肌力0级,Barthel评分0分,自理能力等级为完全依赖,所以加强基础护理避免各种并发症的发生尤其重要。①监测患者口腔pH值,每6h用复方氯己定含漱液行口腔护理;②加强大小便护理,每6h用三黄液行会阴护理,耳穴压豆(每日1次,大肠、直肠、便秘点)以调节患者胃肠道功能;③温水擦浴每日2次;④卧于气垫床,每2小时翻身1次肢体处于功能位,预防压疮;⑤患者长期卧床,Autar评分10分,足底泵气压治疗预防深静脉血栓,每日2次。

2.2 气道护理

2.2.1 妥善固定,严防气切导管脱出:①气切导管居中,用寸带固定好外套管,寸带在颈部的松紧度以容小手指为宜,要系死扣,每班检查套管固

定带的松紧度;②寸带每日更换两次,如有潮湿随时更换;③观察颈后皮肤情况,防止压疮,如有异常及时处理;④翻身、搬动病人时由专人固定气切导管,防止呼吸机管路过度牵拉导致气切导管滑出。

2.2.2 做好气囊管理:每4h监测气囊压,根据病情使用最小闭合技术或最小漏气技术,其气囊压力维持在25~30 cmH₂O。

2.2.3 气道湿化:因患者痰液粘稠,予呼吸机湿化罐持续主动加温加湿,予NS10ml+胰蛋白酶1.25万单位雾化吸入,每日2次,观察痰液的颜色、性状及量。

2.2.4 吸痰:保持呼吸道通畅,由于患者无法自主咳痰,掌握吸痰指征,严格执行无菌技术,使用密闭式吸痰管,吸痰时动作轻柔,关注患者的面色、痰液的颜色形状和量、血氧饱和度以及呼吸音的变化。

2.2.5 加强口腔护理:监测患者口腔pH值,每6h用复方氯己定含漱液行口腔护理。

2.2.6 预防呼吸机相关性肺炎:①做好手卫生;②使用可吸引气管内导管,定期声门下吸引,维持合适的气囊压;③无禁忌床头抬高30~45°;④保持呼吸机设备清洁,避免频繁更换管路;⑤避免过度镇静,每日唤醒;⑥呼吸机湿化液使用灭菌注射用水,每日更换;⑦及时倾倒冷凝水,集水杯保持最低位;⑧每日评估,尽早拔管。

2.3 心理护理

运动神经元病伴呼吸衰竭患者,多伴有严重的恐惧、焦虑及抑郁情绪,患者身心痛苦均较大^[4]。该患者为一名高中教师,文化程度高,且神志清,保证有效的沟通,了解患者的心理动态,做好患者心理护理工作,使患者树立战胜疾病的信心;遵医嘱使用镇静药物;保证良好的睡眠,晚间关灯,必要时使用眼罩;使用音乐疗法减轻患者焦虑。

2.4 皮肤护理

因患者气管切开行机械通气,四肢肌力0级,Braden评分:10分,Barthel评分0分,自理能力等级为完全依赖,双手重度水肿,双下肢中度水肿,皮肤护理十分重要,2h翻身1次,保持皮肤床单单元清洁干燥,防止骨隆突处受压,观察患者的皮肤情况并记录,班班交接,预防压疮形成。

2.5 营养支持

随着医疗水平技术的不断进步和发展,营养

支持治疗对运动神经元导致吞咽困难的患者有非常重要的作用,其贯穿于运动神经元导致吞咽困难的患者治疗的所有阶段^[5]。

2.5.1 经鼻鼻肠管的护理:由于该患者气管切开,吞咽障碍,为防止误吸,选择置入经鼻空肠营养管。经鼻空肠营养是预防危重症患者代谢并发症的主要方式,能降低肠道粘膜的通透性,防止细菌的侵袭^[6],需要我们加强护理。①选择透气性好的鼻贴,妥善固定,防止滑脱移位;②鼻肠管做好冲封管,防止堵管,导管堵塞是影响鼻肠管使用时间的重要因素^[7]:鼻饲前后都要用 20 mL 温开水脉冲式冲管;持续喂养的患者每 4 h 用 20 mL 温开水脉冲式冲管,肠内营养低于 50 mL/h,每 2 h 冲管 1 次;超过 6 h 不用注食或注药时要用碳酸氢钠溶液 10 mL 或是米曲菌胰酶 2 粒碾碎后加 15 mL 溶解后脉冲式封管;在应用温开水封管的基础上加用 5% 碳酸氢钠溶液脉冲式封管,能够减少鼻肠管堵管的发生。

2.5.2 营养液的选择:随着肠内营养液营养支持治疗研究的深入及对肠道在创伤应激中重要作用的认识,肠内营养液营养在危重症患者中的应用日益增多^[8]。该患者是一名对于运动神经元病患者,日常营养评估非常重要,该患者在我科期间肠内营养支持,使用的肠内营养液种类有康全力、能全力、高能能全力三种,其中使用高能能全力是东南大学附属中大医院黄英姿主任会诊后给予的治疗方案,但该患者合并糖尿病,使用高能能全力后血糖在胰岛素使用下仍控制不佳,后改为鼻饲康全力 1 500 mL/d,甘精胰岛素注射液 34 U,每早 1 次皮下注射,随机血糖 6~8 mmol/L。

2.6 康复功能锻炼

运动神经元病目前西医尚无特殊疗法,且不良反应较多^[9],我科联合康复科行手指点穴、本体感觉神经肌肉促进训练、等速肌力训练、温针灸^[10],患者四肢肌力由 0 级恢复到 2 级。

3 讨论

运动神经元病是一种罕见病,同时该患者又是我科收治的第一个运动神经元病合并糖尿病机械通气的患者,如不早期诊断、早期治疗,采取各种有效的护理措施,将延长治疗时间,同时降低患者的生命质量,增加患者痛苦。

本文总结 1 例运动神经元病合并 2 型糖尿病机械通气患者的护理临床案例,经过我科医护人

员基础护理,气道管理,营养支持,血糖监测,心理护理,康复锻炼,患者的病情得到了有效的控制且减少了并发症的发生。除此之外,患者行气管切开术至今,呼吸肌麻痹,无法脱机,我们仍需要采取中西医方案锻炼患者的呼吸肌功能,继续加强患者的各项锻炼,提高患者的生存质量。

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] 何丹丹, 胡艳娜. 1 例运动神经元病合并 2 型糖尿病机械通气病人的护理[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 250-251.
HE D D, HU Y N. Nursing care of 1 case of motor neuron disease complicated with type 2 diabetes patients receiving mechanical ventilation [J]. Chin Nurs Res, 2014, 28(2): 250-251. (in Chinese)
- [2] 温丽芳, 李雅青. 2 例运动神经元病合并呼吸衰竭病人的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(5): 535-536.
WEN L F, LI Y Q. Nursing care of 2 patients with motor neuron disease complicated with respiratory failure [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2016, 14(5): 535-536. (in Chinese)
- [3] 林惠, 龚蕉椒, 杨珊珊, 等. 1 例运动神经元病合并肺部感染的护理[J]. 全科护理, 2018, 16(33): 4219-4220.
LIN H, GONG J/Q, YANG S S, et al. Nursing care of a case of motor neuron disease complicated with pulmonary infection [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(33): 4219-4220. (in Chinese)
- [4] 朱红蕾. 运动神经元病伴呼吸衰竭护理要点探讨[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(3): 296, 262.
ZHU H L. Discussion on nursing points of motor neuron disease with respiratory failure [J]. J Contemp Clin Med, 2020, 33(3): 296, 262. (in Chinese)
- [5] 曹舒雨, 陈静, 黄迎春. 1 例运动神经元麻痹患者营养支持的护理[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(4): 159-160.
CAO S Y, CHEN J, HUANG Y C. Nursing care of a patient with motor neuron paralysis with nutritional support [J]. Mod Nurse, 2022, 29(4): 159-160. (in Chinese)
- [6] 章静文. 危重患者经鼻空肠营养管堵管和脱管的原因及护理干预[J]. 临床医药文献电子杂志,

- 2018, 5(65): 134, 136.
- ZHANG J W. Causes and nursing intervention of blocking and dropping of nasojunal nutrition tube in critically ill patients[J]. J Clin Med Lit, 2018, 5(65): 134, 136. (in Chinese)
- [7] 聂丹, 黄莉. 鼻肠管使用时间 & 导管堵塞的危险因素分析[J]. 护理研究, 2017, 31(26): 3274-3276.
- NIE D, HUANG L. Analysis of nasojunal tube use time and risk factors of catheter occlusion[J]. Nurs Res China, 2017, 31(26): 3274-3276. (in Chinese)
- [8] 刘蓉, 王健叶. 肠内营养液营养支持治疗在危重症患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(2): 105-106.
- LIU R, WANG J Y. Application of enteral nutrition support therapy in critically ill patients[J]. Today Nurse, 2017(2): 105-106. (in Chinese)
- [9] 樊晓萌, 李安洪. 运动神经元病的中医疗法进展[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(12): 101-103.
- FAN X M, LI A H. Research progress of traditional Chinese medicine treatment for motor neuron disease[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2019, 33(12): 101-103. (in Chinese)
- [10] 李小云, 路永坤. 温针灸治疗运动神经元病临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1802-1805.
- LI X Y, LU Y K. Clinical study on treatment of motor neuron disease with warming acupuncture and moxibustion[J]. Acta Chin Med, 2017, 32(9): 1802-1805. (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。