

■ 专 科 护 理

结核性心包炎 并发心包填塞患者的护理要点

□ 任 斌

结核性心包炎是一种由于结核分枝杆菌感染引起的心包疾病,常常继发于肺结核或其他部位的结核感染。其常见症状包括心包积液、午后低热、乏力、夜间盗汗、胸闷、气短、呼吸困难等。在结核性心包炎早期,患者通常会出现纤维素性和血性心包炎,随后发展为心包积液,如果治疗不当,部分患者甚至可能发展为心包缩窄。当结核性心包炎发展至晚期,可能因炎症导致渗出液增加,从而形成心包填塞。一旦发生心包填塞,心包腔内积液迅速增多,会压迫心脏,导致心脏收缩舒张功能严重受损,心排出量急剧下降,患者将陷入休克状态。因此,对于结核性心包炎并发心包填塞的患者,实施细致、全面的护理至关重要,以确保患者能够得到及时救治并减少并发症的发生。我院2023年10月17日收治了一名结核性心包炎并发心包填塞患者。通过分析患者存在的主要问题,给予患者ECMO(体外膜肺氧合)护理、对症护理、呼吸道护理、疼痛护理、营养支持等针对性护理措施,帮助患者减轻躯体症状、快速稳定病情、缩短疾病进程。经精心治疗与护理后,患者恢复良好。

临床资料

35岁的患者黄某因出现双下肢水肿并逐渐加重,呈双下肢对称性凹陷性水肿,到我院门诊就诊。医护人员对其进行心脏彩超检查,结果提示大量心包积液,遂以心包积液为诊断将患者收入我科。在这之前,患者反复发热后发现陈旧性肺结核及布鲁氏菌病,口服多西环素、左氧氟沙星、利福平、护肝片治疗;间断胃痛、呕吐20余天,口服奥美拉唑肠溶胶囊、甲氧氯普胺片治疗。来院时,患者的体格检查结果为:体温36.6摄氏度,心率158次/分,呼吸频率20次/分,血压138毫米汞柱/82毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),心律不齐,心音低钝、遥远,双下肢重度凹陷性水肿。胸部CT(计算机层析成像)检查结果:1.两肺改变,两肺肺门影增大,右侧胸腔、心包积液,纵隔淋巴结肿大;2.两肺局部肺组织膨胀不全。心脏彩超检查结果:射血分数44%、大量的心包积液、轻度三尖瓣反流,左心室收缩功能降低、心律不齐。双下肢血管彩超检查结果提示:双下肢皮下软组织层水肿。肝功能检查结果:谷草转氨酶58、谷氨酰转氨酶54、总胆红素30.3、直接胆红素17.6、白蛋白34.1。患者被诊断为结核性心包炎、心包积液、急性心包填塞。

进入冠心病监护病房后,患者有阵发性干咳症状,医护人员考虑心包积液,立即给予

吸氧、监护,进行心包穿刺置管引流术。10月18日,患者干咳明显,继续补充电解质,应用二氧丙嗪止咳,复方甲氧那明胶囊平喘、奥美拉唑抑酸、美托洛尔控制心率及对症治疗;完善心包积液培养及结核分枝杆菌斑点试验,给予异烟肼及利福平抗结核,哌拉西林钠他唑巴坦及左氧氟沙星抗感染治疗。在治疗过程中,定期进行相关检查,如血常规、肝功能、心电图等,以便及时了解病情变化和调整用药方案。

2.补液:了解患者的循环情况、尿量、皮肤弹性等,以便采取

ECMO护理
ECMO监测护理
ECMO主要用于为重症心肺功能衰竭患者提供持续的体外呼吸与循环,以维持患者生命。当患者的心肺功能因疾病而受损时,ECMO可以替代它们的功能,让受损的心肺得到充分的休息和恢复。10月20日,ECMO转机开始,心电监护设备提示患者指脉氧逐渐上升至95%以上,血压在90毫米汞柱/60毫米汞柱以上。严密监测,保障仪器有效运转,才能保证治疗效果。1.实时监测并记录泵头

ECMO感染预防
感染控制是患者康复中至关重要的一环。1.对患者采取保护性隔离,除管床医生和护士外,禁止无关人员走动;使用空气消毒机定时对病房消毒,管床护士每日进行物体表面擦拭消

毒和患者皮肤清洁。2.严格按照《血管导管相关感染预防与控制指南》进行感染预防,穿手术衣、戴无菌帽和无菌手套,严格手卫生,执行无菌操作。3.因ECMO导管管径粗、面积大,穿刺点要使用20厘米×30厘米的大贴膜,故在护理过程中安排专人及时评估、更换贴膜,并观察穿刺部位情况。4.禁止从ECMO管路中进行抽血、输液操作,并每日评估患者留置导管的必要性。该患者在住院期间未发生导管相关血流感染,穿刺点干燥,无红肿。

出血的预防及监测
出血为ECMO治疗中最常见、最严重的并发症,其发生率约为30%,甚至更高。对ECMO患者,做好出血的预防及实施动态的监测非常关键。1.在ECMO治疗期间,避免不必要的穿刺等介入性操作。该患者在ECMO置管前预见性置置中心静脉导管及有创动脉导管,ECMO治疗期间,从中心静脉导管及动脉导管抽血进行实验室检查,有效地避免了因穿刺引发出血的风险。2.严密监测患者的意识及瞳孔变化,观察皮肤、口鼻腔、气道、穿刺点等有无出血,动

态监测APTT(活化部分凝血活酶时间)及血小板,及时调整肝素用量。3.减少不必要的搬动,严格按照标准进行负压吸痰,动作轻柔,防止气道损伤。

血栓的预防和护理
ECMO管路为非组织相容性材料,当血液暴露于体外管路时,会激活凝血系统及血小板,同时由于ECMO静脉导管的管腔粗,患者又受制于骨盆骨折,无法进行下床、轮椅功能训练等康复锻炼,因此,在护理过程中要重视下肢静脉回流障碍的观察及预防。1.在ECMO置管前,使用超声设备辅助确定股静脉的宽度及深度,选择型号合适的导管,定时观察管道及膜肺是否存在血栓,每小时观察1次穿刺侧动脉搏动、皮肤温度等并记录。2.如果患者在昏迷状态下,每隔8天进行1次气压治疗,适量被动抬腿活动和踝泵运动,待患者意识清醒后指导患者进行双下肢抬腿活动及踝泵运动。3.发现异常及时进行超声检查。

10月28日,患者心功能较之前明显好转。ECMO流量下调后,患者血流动力学稳定,拟撤除ECMO。

等,以便医生及时了解患者的补液情况。

3.心包穿刺置管引流:术前向患者介绍穿刺的目的、方法以及穿刺时需要配合的要点和注意事项,缓解患者的恐惧心理。穿刺结束后,安置患者卧床休息并整理用物,记录抽出液的量、颜色、性质,将标本及时送检,做好敷料的更换和消毒等工作。

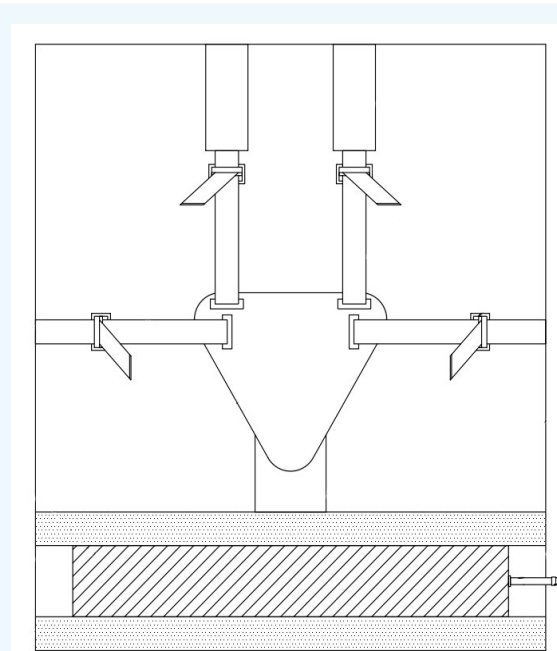
窗通风,保持室内空气清新。鼓励患者咳嗽、咯痰,协助患者翻身、帮助患者拍背,以促进痰液排出。定期为患者进行口腔护理,保持口腔清洁,避免口腔感染。

吸运动和放松练习,通过肌肉松弛和深呼吸来缓解疼痛。让患者进行一些转移注意力的活动,以减轻疼痛症状。

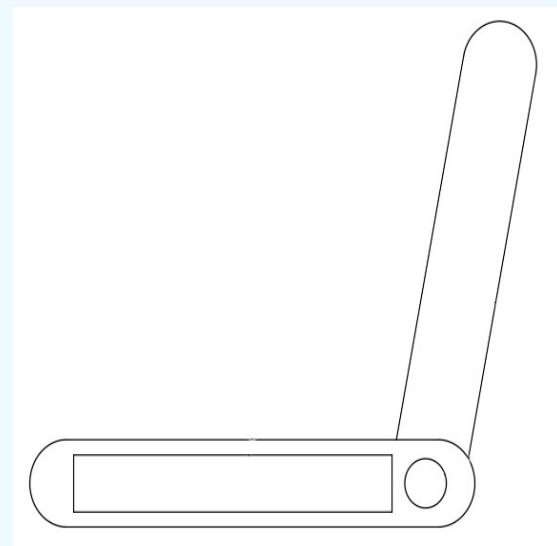
胃管饮食:合理安排进食时间,定时定量进食,避免暴饮暴食。在提供食物时,注意食物的温度,避免过冷或过热而刺激患者的胃肠道。注意营养搭配,选择富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,保证患者获得全面的营养。

存质量。
(作者供职于南阳市第二人民医院心血管内科)

小 发明



用于偏瘫患者的坐位固定带的结构示意图



用于偏瘫患者的坐位固定带中部分结构侧视图

技术背景

偏瘫又叫半身不遂,是指同一侧上下肢、面肌和舌肌下部的运动障碍,是急性脑血管病的常见症状。轻度偏瘫患者虽然尚能活动,但是走起路来,往往上肢屈曲,下肢伸直,瘫痪的下肢走一步画半个圈,这种特殊的走路姿势叫偏瘫步态。轻者表现为肌力减弱,肌力为4级~5级,一般不影响日常生活,严重者常卧床不起,丧失生活自理能力。因此,偏瘫患者应该及时就诊,以免延误最佳治疗时机。

为解决偏瘫患者因一侧肌力过低导致无法直立坐起的问题,避免患者向偏瘫侧歪倒,笔者设计了一种用于偏瘫患者的坐位固定带。

创新亮点

这种用于偏瘫患者的坐位固定带设有坐垫。坐垫上连接靠背,坐垫内设有升降机构。靠背的两侧均固定连接固定带。两个固定带上均安有一个第一调节扣。坐垫上固定连接有连接带。连接带的另一端和防护垫连在一起。防护垫上固定有与两个第一调节扣相连的第一调节带。第一调节带有两个。靠背与防护垫之间安有两个肩部限位机构。坐垫为矩形的海绵垫,海绵垫的外部包裹了一层珊瑚绒布料。升降机构包括固定在海绵垫内的气囊,气囊上安有进气管,进气管上安有阀门。肩部限位机构包括与防护垫固定连接的两个第二调节带。靠背上固定连接有两个肩带。两个肩带上均安有第二调节扣。两个第二调节带分别与两个第二调节扣相连。防护垫为三角形,防护垫的夹角处为倒角设计。肩带为包裹有海绵的宽厚防护带。第一调节扣、第二调节扣均为POM(聚甲醛)卡扣。

有益效果

该坐位固定带设有靠背,靠背与防护垫之间安有两个肩部限位机构,同时坐垫内设有升降机构,靠背的两侧均固定连接有固定带,固定带均安装有第一调节扣,坐垫上固定连接

一种用于偏瘫患者的 坐位固定带

□ 王丽敏 文/图

征 稿

你可以谈一谈护理工作的的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

投稿邮箱:
568689252@qq.com

理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

哪些抗癌药物与葡萄柚“相克”

□ 李秋芳

中医认为,柚子味甘、酸、性寒,有健胃消食、下气消痰等功能。现代医学研究发现,柚肉中含有丰富的维生素C以及类胰岛素等成分,有降血压、通便的功效,被称为“橘中之首”。但有人说,柚子与抗癌药物“相克”。对于正在服药的肿瘤患者,我有以下几点建议:

药物的“公敌”——葡萄柚
在日常工作中,我经常会遇到一些患者询问能不能吃柚子。柚子的品种有很多,但是对抗癌药物影响较大的是葡萄柚。葡萄柚在挂果时果实之间的距离非常近,多为簇生状,因其果实不大,看起来就像葡萄一样垂吊着,故称葡萄柚。葡萄柚和橙子、柠檬都是近亲。

根据目前的研究,葡萄柚富

含一种叫呋喃香豆素的活性成分,会抑制人体小肠内一种叫“CYP3A4”的代谢酶的活性。一旦这种酶被抑制,就会导致很多经它代谢的药物无法被及时分解、排出体外,相当于过量服药,使人体内血药浓度明显升高,导致不良反应加重,甚至中毒。因此,口服抗癌药物的患者,如果想吃葡萄柚,就要小心了!不仅葡萄柚有这么强大的威力,连它的果汁、复合饮料同样具备抑制“CYP3A4”的能力。

怎么分辨药物受不受葡萄柚的影响
我教大家一个方法:打开药品说明书,找到“药代动力学”部分,如果上面说该药主要经“CYP3A4”代谢,生物利用度在60%以下,那么您在服药期间就不要食用葡萄柚或葡萄柚汁

了。目前,相关研究已经发现柚子会对近90种药物产生影响,其中40多种药物会受到严重影响。如果您记不住这90种药物,我再教您一个小窍门,就是服药时要格外注意药名中有“替尼”两个字的口服靶向药物。在服用这类药物期间,往往不能食用葡萄柚。除此之外,口服阿比特龙、依维莫司、氟唑帕利、奥拉帕利、阿贝西利、达尔西利、达拉非尼等靶向药物时,也不能食用葡萄柚。

受葡萄柚影响的常见口服非抗癌药物
除了抗癌药物,有些患者还服用其他药物,比如降压药、降脂药、镇静安眠药等,这些药物的代谢往往也受葡萄柚的影响,产生类似药物过量的毒性反应。患者在服药期间也应尽量避免食用葡萄柚或葡萄柚汁。

1.降压药(钙通道阻滞剂)
柚子本身含有丰富的钾元素,具有降压作用,患者在服用降压药物的同时食用柚子,就相当于加大了药量,可能会导致血压骤降。常见的降压药有硝苯地平、尼莫地平、氨氯地平、维拉帕米等。

2.降脂药
柚子可抑制代谢他汀类药物的代谢酶。降脂药与柚子同时服用会导致药物在体内蓄积,增加肝损伤等。常见的降脂药有阿托伐他汀、洛伐他汀、辛伐他汀、氟伐他汀、匹伐他汀等。

3.镇静安眠药
柚子会延长安眠药物代谢,延长药物在体内的停留时间。常见的镇静安眠药有地西泮、咪达唑仑等。

关于用药和葡萄柚的其他热点问题
1.除了葡萄柚,其他种类的柚子能吃吗?由于其他种类的柚子和柑橘类水果,如橘子、橙子、柠檬等,也含有呋喃香豆素,只是含量比葡萄柚低,因此也应谨慎食用。

2.吃完葡萄柚多久才能服用上述药物?葡萄柚在体内的半衰期是12小时,排泄完大概需要3天后,再服用上述药物。

3.上述药物服用后多久才能吃葡萄柚?大多数药物停药1周后,再食用葡萄柚较为安全,但也有个别药物需要更长的时间才能在体内消化完毕,比如安罗替尼,需要约1个月的时间。

(作者供职于河南省肿瘤医院)