

4 例布鲁氏菌感染的护理

李义琼

(安徽省第二人民医院感染科, 安徽 合肥 230041)

摘要:目的 回顾分析 4 例布鲁氏菌病的临床特征、治疗及护理方法, 提高对布鲁氏菌感染的认识。方法 对感染科住院的 4 例布鲁氏菌感染病人的临床表现、实验室检查、并发症、治疗及护理方法进行回顾分析。结果 4 例病人主要临床表现为发热, 多汗, 偶有四肢关节肌肉酸痛, 虎红平板试验结果均为阳性, 其中 1 例合并脑炎, 临床表现伴有剧烈头痛, 喷射样呕吐, 经抗感染及脱水降颅压等对症治疗, 有效的临床护理, 均治愈出院。结论 充分了解布鲁氏菌病及其并发症的临床特点, 掌握正确有效的治疗及护理方法, 可以及时干预和阻断病情的进展, 减少并发症的发生, 帮助病人早日康复。

关键词: 布鲁氏菌病; 脑炎; 临床护理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.05.053

Nursing care of 4 cases of Brucella infection

LI Yiqiong

(Department of Infectious, Anhui No. 2 Province People's Hospital, Hefei, Anhui 230041, China)

Abstract: **Objective** Retrospective analysis of clinical characteristics, treatment and nursing methods of 4 cases of Brucellosis was taken to improve the understanding of Brucella infection. **Methods** Laboratory examinations, complications, treatment and nursing methods of four cases of Brucella infection in patients with clinical manifestations Department of infectious in our hospital were retrospectively analyzed. **Results** Four patients were mainly fever, sweating, occasional muscle pain. Among them, one cases of encephalitis in patients with severe headache, jet like vomiting. After anti-infection, intracranial pressure lowering treatment and effective clinical nursing, all patients were cured. **Conclusions** Understanding of Brucellosis and its characteristics, using the correct treatment and nursing methods, the progress of disease can be timely intervention and blocking, the incidence of complications can be reduced to help patients recover soon.

Key words: Brucellosis; Encephalitis; Clinical nursing

型号后再打开; VSD 封堵为植入性手术, 保证产品在灭菌有效期内, 严格无菌操作。术中严密监测: 手术过程中对心脏的按压或搬动会造成心率异常和血压的波动, 发现异常及时处理, 观察手术进程, 及时提供术中需要的物品, 如封堵失败需要改变手术方式, 要迅速反应, 及时准备体外循环手术的物品。尽量缩短手术时间, 将创伤降至最低。

总之, 经胸小切口 TEE 引导下 VSD 外科封堵术效果好, 安全、美观、恢复快, 是治疗 VSD 的理想方式, 值得推广应用^[11]。围手术期的精心护理, 优化手术路径, 保证手术安全, 减少了并发症的发生, 是手术成功的关键之一。

参考文献

- [1] 刘影, 刘俊成, 周学峰, 等. 经胸与经食道超声心动图在导管介入与经胸小切口封堵术中的比较[J]. 西部医学, 2013, 25(4): 572-573, 577.
- [2] KIM NK, PARK SJ, CHOI JY. Transcatheter closure of atrial septal defect: does age matter[J]. Korean Circ J, 2011, 41(11): 633-638.

- [3] 王顺民, 徐志伟, 刘锦纷, 等. 膜部室间隔缺损微创手术封堵初步经验总结[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2013, 33(1): 62-66.
- [4] 胡江苇, 王海永, 杜振宗, 等. 经胸超声引导外科微创封堵治疗先天性心脏病的初步体会[J]. 广东医学, 2014, 35(19): 3066-3068.
- [5] 周子娟, 刘迎春, 马林, 等. 二尖瓣置换同期 AF 射频消融改良迷宫手术配合[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(2): 42-43.
- [6] 代娟. 食道超声引导下小切口(VSD)封堵的手术配合体会[J]. 医学信息, 2014(15): 439.
- [7] 程宇, 尹晓清. 经胸小切口室间隔缺损封堵 86 例的临床分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(24): 17-18.
- [8] 胡玲. 经胸小切口封堵术治疗室间隔缺损 21 例临床分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(18): 82, 84.
- [9] 李卫虹, 黄向阳, 袁奇, 等. 超声心动图在外科微创封堵治疗继发孔型房间隔缺损中的应用[J]. 安徽医药, 2014, 18(8): 1494-1496.
- [10] 陈力, 李俊仁, 刘霞, 等. 多平面经食管超声心动图在经胸小切口室间隔缺损封堵术中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(2): 200-203.
- [11] 赵龙, 朱宪明, 刘志平, 等. 微创胸骨下段小切口室间隔缺损封堵术的临床分析[J]. 中国心血管病研究, 2014, 12(1): 38-41.

(收稿日期: 2016-12-29, 修回日期: 2017-02-06)

布鲁氏菌病(Brucellosis, 以下简称为“布病”)又称为波浪热、马耳他热或地中海弛张热,是一种由布鲁氏菌引起的人畜共患的传染病,属自然疫源性疾病,主要为接触病畜引起感染,羊在国内为主要传染源,其次为牛和猪,病原菌一般是由患病的牲畜通过呼吸道、消化道等多种传播途径传染给人而引起急性或慢性感染^[1],可引起病人菌血症、毒血症及全身网状内皮系统增生等病理反应,造成循环系统、免疫系统、骨关节系统等多系统损害,临床上可表现为大关节疼痛、肌肉疼痛、多汗、发热、全身不适等类似感冒样的症状。安徽省第二人民医院感染科自2016年3—6月共收治布病4例,其中合并中枢系统感染1例,通过积极治疗及精心护理,4例病人全部痊愈出院,电话随访3个月均无复发情况发生。为了帮助广大医护人员加深对布病的认识,现将治疗护理体会介绍如下。

1 一般资料

4例病人均为男性,平均年龄为(38.75 ± 9.03)岁。病例1和病例2为同事,无明显诱因情况下相继出现发热,体温最高约 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$,伴有出汗,大关节及肌肉酸痛,反复发热约20 d,口服、静滴抗生素均无效;病例3无明显诱因情况下出现发热5 d,最高 $39.5\text{ }^{\circ}\text{C}$,伴有肌肉酸痛,静滴抗生素效果不佳;病例4无明显诱因情况下反复发热约2周,体温最高 $40\text{ }^{\circ}\text{C}$,反复间歇发作,伴有剧烈头痛及喷射样呕吐2 d就诊安徽省第二人民医院。4例病人均近期从事畜牧业,有牛羊接触史,入院后行虎红平板凝集试验结果阳性^[2],诊断布病明确^[3],病例4行腰椎穿刺检查,脑脊液压力明显升高,诊断考虑合并脑炎,治疗上均给予多西环素联合利福平抗感染治疗,病例1,病例2和病例3均在用药后48 h内体温恢复正常,病例4在用药后48 h内体温高峰明显下降,96 h后体温恢复正常,病例4同时给予脱水降颅压等对症支持治疗,第3周复查脑脊液压力恢复正常。病人入院初次检查结果见表1。

病例1及病例2住院1周,体温恢复正常5 d后出院,继续口服多西环素联合利福平3周,电话

随访3个月未复发;病例3住院2周,体温恢复正常12 d后出院,继续口服多西环素联合利福平2周,电话随访3个月未复发;病例4住院4周,体温恢复正常20 d,颅压恢复正常1周后出院,继续口服多西环素联合利福平1个月^[4],电话随访3个月未复发。

2 一般护理

2.1 急性期的发热护理 当布病病人处于发病的急性期时,往往会伴有发热,住院4例病人均出现发热,故护理时嘱病人卧床休息,保持病房环境安静、整洁,空气新鲜流通,严密监测病人的生命体征变化,对于出现高热症状的病人,至少每隔4 h测体温一次,完整记录热型变化,一般体温在 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以下可以给予物理降温,如酒精擦浴,头部或腋下放置冰袋,持续高热不退则可给予布洛芬、消炎痛栓等解热镇痛药物,当病人出现大汗淋漓时应及时告知医生,给予补液对症处理,同时需擦干病人身体,更换清洁干爽的衣服,如降温过程中出现脸色苍白,四肢发冷则应给予保温处理,可嘱病人饮用热水。

2.2 饮食护理 布病是一种消耗性疾病,病人通常伴有发热,新陈代谢相对较快,应给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化的饮食,嘱病人不要进食辛辣刺激性以及生冷、油腻的食物,同时应鼓励病人多饮水,并保持口腔清洁。

2.3 疼痛护理 布病病人往往会出现大关节的疼痛,有时也可能呈现为全身关节的游走性疼痛,病例1和病例2病人主要表现为髋关节和膝关节的固定性酸痛,病例3主要表现为肩关节、肘关节的游走性疼痛,并伴有局部轻度浮肿,病例4则表现为四肢大关节及足趾关节的游走性疼痛。护理时可协助病人翻身穿衣,对疼痛部位进行按摩,帮助病人减轻病痛,如疼痛实在剧烈,可予以5%~10%硫酸镁局部热敷,每天2~3次,每次10~15 min,或使用TDP波普治疗仪照射,每天3~4次,每次30~40 min。

2.4 药物护理 4例布病病人治疗上均联合应用

表1 病人入院初次检查结果

病例	白细胞/ $\times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$	中性粒细胞	血沉/ $\text{mm} \cdot \text{h}^{-1}$	C-反应蛋白/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	谷丙转氨酶/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	肌酐/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	血培养	脑脊液压力/ mmHg
病例1	5.66	0.434	21	18.7	24	74	阴性	-
病例2	4.31	0.352	11	25.9	46	64	阴性	-
病例3	3.96	0.342	25	20.8	94	68	阴性	-
病例4	9.17	0.626	10	15.8	86	50	阴性	320

多西环素^[5]和利福平抗感染治疗,多西环素和利福平的副作用都是消化道反应,可引起恶心、呕吐、腹痛、腹泻等不适症状,故护理时应指导病人在餐后半小时服用,以减少消化道症状的发生,同时还需要注意肝毒性,监测病人的肝功能变化,应用多西环素时如果出现皮肤红斑等过敏反应,则应立即停药;应用联合利福平抗感染治疗时,需注意利福平在餐后服用会稀释药物浓度,故应嘱病人晨起空腹服用,且该药物主要从肾脏代谢,可引起小便颜色变红,服药期间应嘱病人多饮食,并减少日晒^[6-7]。

2.5 心理护理 由于布病具有病程长、病情反复的特点^[8],有时病人及家属容易产生悲观、消极、焦虑的情绪,因此在日常护理时,应多与病人及家属沟通,讲解布病的相关知识和治疗效果,鼓励病人积极配合治疗和护理,减轻他们的焦虑、烦躁等情绪,增强治病的信心,促进身体早日康复。

3 合并中枢系统感染的护理

布鲁氏菌病侵及神经系统在临床上并不少见,发病率为 5.0% ~ 37.5%^[9],一般以脑膜炎和脑膜脑炎多见^[10]。在布病的日常护理过程中要严密观察病人有无头晕、头痛、恶心、呕吐(尤其喷射样呕吐)、颈抵抗及嗜睡、昏迷等意识障碍的出现,一旦发现异常,应及时报告值班医生,警惕并发脑膜炎、脑膜脑炎等中枢系统感染的可能^[11]。

3.1 头痛的护理 病例 4 病人经腰椎穿刺及送检脑脊液生化常规后,脑膜炎诊断明确。病人出现剧烈头痛,腰椎穿刺证实存在颅内高压,遵照医嘱静脉给予 20% 甘露醇或甘油果糖等药物脱水降低颅内压;必要时可临时应用肾上腺皮质激素,减轻脑细胞水肿。

3.2 呕吐的护理 病例 4 病人高颅压引起喷射样呕吐,当病人出现频繁呕吐时应将头偏向一侧,以保持呼吸道的通畅,同时还应该及时清除口腔内的分泌物,防止误吸,并及时更换被污染的衣服,保持床单整洁,观察并密切记录病人呕吐的次数以及呕吐物的颜色、量,如出现误吸,必要时应嘱病人暂禁食水。

3.3 意识障碍的护理 病例 4 病人在入院时出现了轻度的意识障碍,故在护理时,在入院当天即给病人剪短手指甲及脚趾甲,防止病人自己抓破皮肤。为病人建立翻身记录卡,定时翻身,以防止褥疮发生,完善床挡保护,防止病人跌落摔伤,在执行各种护理操作时严格按照无菌原则,为病人做好口腔护理,保持口腔卫生,以防止尿路感染和肺部感

染等院内感染的发生。

4 讨论

有研究表明,近年来布病的发病率在我国呈现上升趋势,发病率为 3.18/10 万^[12],对于广大医护人员来说,充分了解布病及其并发症的临床特点,能够帮助早期发现急重症病例,并及时干预和阻断病情的进展。在对布病病人积极抗感染治疗的基础上,给予有效全面的护理干预,密切观察病人的病情变化,注意有无相关并发症的出现,可降低布病并发症的发生率,提高病人的治愈率,对布病的临床诊治具有非常重要的意义,与此同时加强对病人及家属的健康宣教工作,可以有效的预防该病的发生。随着对布病认识的加深,以及新的布鲁氏菌疫苗的应用,布病一定会得到有效控制,在不久的将来甚至有可能彻底消灭布病。

参考文献

- [1] 卫颖珏,杨海慧,刘怡菁. 马耳他布鲁菌致小儿关节炎一例[J]. 检验医学,2014,29(6):695-696.
- [2] 刘志国,任清华,王妙,等. 布病特异性血清学检测技术应用概述[J]. 中国人兽共患病学报,2013,29(10):1026-1031.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 布鲁氏菌病诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2008:1-13.
- [4] ERDEM H, KILIC S, SENER B, et al. Diagnosis of chronic brucellar meningitis and meningoencephalitis: the results of the Istanbul-2 study[J]. Clin Microbiol Infect, 2013, 19(2): E80-E86.
- [5] ERDEM H, ULU-KILIC A, KILIC S, et al. Efficacy and tolerability of antibiotic combinations in neurobrucellosis: results of the Istanbul study[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2012, 56(3): 1523-1528.
- [6] 刘志国,罗成旺,张利,等. 多重荧光定量 PCR 方法鉴定布鲁氏菌属及牛羊种布鲁氏菌研究[J]. 中国人兽共患病学报, 2012, 28(9): 869-874.
- [7] 刘爽,刘军,何永聚,等. 布鲁氏菌 S2 株菌壳的制备研究[J]. 中国人兽共患病学报, 2012, 28(7): 679-682.
- [8] 肖东楼. 布鲁氏菌病防治手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:38.
- [9] REGGIO E, VINCIGUERRA L, SCIACCA G, et al. An unusual case of neurobrucellosis presenting with stroke-like episodes[J]. Neurol India, 2015, 63(5): 776-778.
- [10] JIAO LD, CHU CB, KUMAR CJ, et al. Clinical and Laboratory Findings of Nonacute Neurobrucellosis[J]. Chin Med J, 2015, 128(13): 1831-1833.
- [11] 丛琳,曲红岩. 神经型布氏杆菌病的临床特点(附 5 例报告)[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38(4): 225-228.
- [12] 高彦辉,赵丽军,孙殿军,等. 布鲁氏菌病防治基础研究现状与展望[J]. 中国科学(生命科学), 2014, 44(6): 628-635.

(收稿日期:2016-09-11,修回日期:2016-09-30)