

· 经验交流 ·

克雅氏病患者的护理体会

王殷旭

克雅氏病(Creutzfeldt-Jakob disease, CJD)也被称为皮质纹状体-脊髓变性和亚急性海绵状脑病,由于朊病毒蛋白感染所引起的中枢神经系统变性的疾病,具有不可治愈性、很强的传播性和极高的病死率^[1]。该疾病以进展迅速的痴呆症状、肌肉阵发性挛缩、出现共济失调症状以及脑电图检查结果发现特征性的三相波^[2]为主要临床表现。2010至2012年本科室共收治克雅氏病3例,现将护理体会报道如下。

一、资料与方法

本科室于2010年至2012年共收治CJD患者3例,年龄分别为54、58、77岁。其中男性2例,女性1例,经临床诊断均为CJD。3例患者临床表现均有进行性智力下降、痴呆、阵发性肌阵挛等症状。目前其中1例男性患者已死亡,另外2例仍在本科室进行治疗。

二、护理

1. 严密观察病情及对症处理:克雅氏病病情变化快,护士应严密观察生命体征变化、神志、瞳孔、定向力变化以及肌阵挛的持续时间及减轻或诱发因素等,及时发现异常报告医生处理,并详细记录,做好交接班。入组3例患者入院时均处于痴呆状态,肌阵挛频繁,因此在护理过程中,要加强患者安全的观察,患者意识不清,肢体震颤,极有可能发生坠床,抓伤皮肤,管路脱出等不良事件,因此要密切观察,还应根据病情给予必要的保护性约束,防止以上情况发生。患者出现高热、腹泻等症状时,遵医嘱对症处理。

2. 严格实施消毒隔离措施:目前认为CJD患者有明确的传染性,因此加强消毒隔离是重要环节。本科室将患者安置于单间病房进行隔离,单独护理,严格限制探视。护士进行各项操作前均正确穿隔离衣、戴一次性口罩和医用鞋帽、戴橡胶手套,操作尽量集中进行,用后所有物品归类集中放置,统一处理。病房内走廊设有专用消毒物品,做到专人专用。病房内每日使用火碱(氢氧化钠)擦拭所有物体表面2次。朊蛋白抵抗力很顽强^[3],被污染的医疗器械应用15%的次氯酸钠溶液浸泡,时间为2 h。除了CJD患者的血液以外,其脑脊液、组织液也具有传播性,应对其统一焚烧或深埋,患者的各种排泄物以及毛发、指甲等,全部使用双层医用垃圾袋包裹,集中焚毁。物流传送各种标本应做特殊标记,并提示检验科室人员。为患者进行各项操作时尽量使用一次性物品。

3. 加强人员培训和教育:CJD病死率高,发病率极低,有很多医护人员对其还不了解,因此首先就是要加强培训医护人员。患者出现神志不清时,对于护工及家属的教育也是必不可少的。

(1)预防医源性传播:①加强洗手,严格遵循《医院消毒技术规范》中洗手方法的明确规定^[4],认真洗手。操作时虽然戴手套,但操作完毕后应使用肥皂水彻底清洗双手。医护人员避免接触患者的血液、脑脊液,组织液等,留取各种标本时要加强自我保护;②各项操作尽量使用一次性物品。使用后的一次性物品统一进行焚烧,彻底灭活传染性朊蛋白;③供应室人员将污染的器械、器具和物品,先浸泡于1 mmol/L (1 N) 氢氧化钠(NaOH)溶液内作用60 min(方法:40 g NaOH加入1 L清水,相当于1 N;80 g NaOH加入1 L清水,相当于2 N),清洗干燥后经134~138℃预真空压力蒸汽灭菌18 min,或132℃30 min灭活,或121℃60 min灭活。

(2)对护工及家属的宣传教育:加强护工关于CJD传染性的培训,为护工准备隔离衣,医用口罩,鞋帽等物品,告知使用的注意事项以及使用的必要性和重要性,使其加强自我保护意识和对病房其他患者的保护。严格限制家属探视人数和时间,家属进病房前也要穿戴上述物品,并为其讲解重要性。

4. 各种管路护理:3例患者均有胃管、尿管和深静脉置管。①妥善固定胃管,鼻饲时先回抽胃管,观察是否有潴留,若有潴留,暂停鼻饲。床头抬高,防止营养液返流引起误吸。鼻饲前后温水冲管,防止堵管。胃管有效期为1个月,到期按时更换;②妥善固定尿管,观察尿液颜色、量,是否浑浊,有无絮状物。若有絮状物,应通知医生,必要时给予膀胱冲洗。按时检查水囊注水量,防止水囊注水过少或水囊破裂造成的管路脱出。尿管有效期为1个月,到期按时更换;③3例患者均置入PICC,避免穿刺患者血管,减少了对患者的损伤。PICC置入后前3 d,每日换药,严格记录外露长度、臂围,观察输液滴速,认真交接班。3 d后每周换药1次。每日输液前后用20 ml注射器抽取0.9%生理盐水10 ml冲管和封管,防止堵管。

5. 皮肤护理:患者经常出现肌肉阵挛和肢体无意识的抖动,因此给予患者四肢必要的保护性约束,防止无意识拔管。为防止患者约束部位皮肤破损,本科室给予柔软的白色小毛巾缠绕于患者双手腕及双脚腕,定时观察患者四肢约束部位的松紧情况,过松则约束无效,过紧则影响血液循环。患者长期卧床,给予防褥疮气垫保护皮肤,局部受压部位给予吸收贴保护。耳廓易受吸氧管压迫,因此将

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.05.036

作者单位:100015 北京,首都医科大学附属北京地坛医院神经内科

通讯作者:王殷旭, Email: 605576209@qq.com

耳廓给予透明贴保护。患者手指僵直,将指缝处给予透明贴保护。另外,电极片定时更换,便后给予温水擦拭,保持局部干燥。

6. 终末期护理:3例患者中其中1例已经死亡。CJD患者病死率为100%,朊蛋白对于消毒剂和高热有极高的耐受性,因此终末消毒处理非常重要。护士进行尸体料理时必须穿隔离衣、戴医用外科口罩、戴一次性鞋套和帽子及一次性乳胶手套,护士将患者的各腔道用棉花塞紧,并悬挂特殊传染性标识。尸体需火化处理,一切与患者接触过的污染物必须放置在医用塑料袋中,统一焚烧;病房中的病床、床头桌、衣柜、圆凳和环境、地面等消毒采用2 N NaOH擦洗,1 h后清水洗净。要求清洁人员戴双层橡胶手套和一次性口罩,因NaOH会刺激眼睛黏膜,所以清洁人员还应佩戴护目镜,消毒完毕后,打开柜门、关闭门窗2 h后再通风48 h,最后用清水全部擦拭才可以使用。

三、讨论

CJD是由朊病毒蛋白感染引起的神经系统变性疾病,其发病率极低,但病死率为100%,具有传染性。该疾病起

病隐匿,临床症状多样,预后差。目前为止对于CJD的感染机理尚不清楚,因此也并无有效地治疗策略,临床只能对症处理,延长生存时间。CJD有传染性、不可治愈性、致命性,因此医护人员在工作中必须加强自身防护意识,并且严格执行各项操作流程,认真施行各种消毒隔离措施,切断医源性传播途径。若中老年患者出现进行性痴呆、共济失调、肌肉阵挛等症状时,要高度警惕是否发生CJD,及时到医院进行检查,早起诊断,有利于疾病的治疗以及消毒隔离,防止传播。

参 考 文 献

- 1 孙燕,俞晓飞,潘卫东,等.散发型克雅氏病一例报告及文献复习.中华神经医学杂志,2012,11(8):855.
- 2 吴玲.循证护理在散发性克雅氏病中的应用.护士进修杂志,2011,26(13):1181.
- 3 骆文敏,陈新萍,李海红.1例克雅氏病病人的终末期护理.护理研究,2009,23(5):1313.
- 4 邱玉萍.朊毒体病毒在消毒供应中心处理措施及防范对策.中国美容医学,2010,19(1):127.

(收稿日期:2013-06-02)

(本文编辑:李卓)

王殷旭.克雅氏病患者的护理体会[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2013,7(5):752-753.