

1 例急性会厌炎合并心跳骤停致缺血性脑病患者的护理体会

李代花 依顺美 张爱丹 苦智萍

金平苗族瑶族傣族自治县人民医院耳鼻喉科 云南红河 661500

摘要:总结了1例急性会厌炎合并呼吸心跳骤停致缺血性脑病伴频繁抽搐、深昏迷1月余患者的护理体会。护理要点:严密监测病人生命体征变化,备好急救物品积极配合医生进行急救处理及相关症状的护理。密切观察患者意识变化,积极抗感染、营养支持、镇静治疗;做好呼吸道的管理,包括及时吸痰、呼吸机管理;评估患者抽搐的频率及持续时间;镇静药物剂量的控制;正确评估病情。同时做好心理支持,提供最大化的人文关怀和个性化的优质护理。经过1个月的精心治疗与护理,病人意识转清醒,行康复治疗,3个月后患者康复出院。

关键词:急性会厌炎;呼吸心跳骤停;频繁抽搐;缺血性脑病;护理

急性会厌炎发病急且进展迅速,若不及时控制,随时可能发生急性喉阻塞或并发脓肿,短时间内可导致病人上呼吸道梗阻,从而造成患者窒息危及生命^[1-4]。

1 病例介绍

1.1 病例资料

病人,男,36岁,因“咽部疼痛3天,呼吸困难半小时”于2024年04月30日23:33急诊以“急性会厌炎”收入耳鼻喉科。入科后完善相关检查,予激素冲击、抗炎、消肿等对症支持治疗。入科查体:意识清楚,急性疼痛面容,体温38.8℃,脉搏114次/分,呼吸12次/分,血压152/87mmHg(1mmHg=0.133kPa),血氧饱和度96%,体重66kg。专科检查:电子喉镜示:咽部稍充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大、充血,表面可见脓性分泌物附着,咽后壁可见滤泡增生,会厌稍充血水肿+++++,堵塞气道4/5。实验室检查:白细胞计数 $27.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $20.36 \times 10^9/L$,血红蛋白152g/L,血小板计数 $403 \times 10^9/L$,血浆D-二聚体测定13.99mg/IFEU,纤维蛋白(原)降解产物23.38ug/ml。

1.2 诊治经过

病人因“咽部疼痛3天,呼吸困难半小时”于2024年04月30日23:33急诊以“急性会厌炎”收入耳鼻喉科。入科后遵医嘱给I级护理,病危通知,心电监护,氧气吸入,流量3L/min,口腔雾化吸入,静脉注射激素冲击、抗炎、消肿等对症支持治疗。5月1日00:14病人呼吸困难加重,口唇青紫,烦躁不安,三凹征明显,血氧饱和度下降为43%,00:16患者血氧饱和度23%,紧急用50ml注射器针头

行环甲膜穿刺以开放气道,术后血氧饱和度上升为68%,同时请重症医学科、麻醉手术科会诊,协助抢救,00:20重症医学科、麻醉手术科赶到现场参拟行气管插管,00:28患者烦躁不安,环甲膜穿刺针掉落,血氧饱和度0%,呼吸、心脏骤停,意识丧失,立即给盐酸肾上腺素1mg静脉推注,胸外心脏按压,同时行气管插管,第一次插管失败,后再次插管成功,2次耗时10分钟。00:38连接呼吸机辅助呼吸治疗,患者呼吸、心跳恢复,脉搏150次/分、呼吸27次/分、血压125/77mmHg,血氧饱和度97%,呼之不应,双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射迟钝,生理反射消失,GCS评分4分,意识丧失,伴频繁抽搐。频率/持续时间:30秒/50秒/次;遵医嘱开通第二条静脉通道,丙泊酚4ml静脉注射后瞳孔缩小至针尖样,36ml丙泊酚以4ml/小时持续微量泵入,患者抽搐频率/持续时间:50秒/40秒/次;5月1日01:32患者抽搐无缓解,遵医嘱给咪达唑仑40mg+0.9%氯化钠30ml以3ml/小时持续微量泵入;瑞芬太尼2mg+0.9%氯化钠50ml以3ml/小时持续微量泵入,04:00患者抽搐无好转,双侧瞳孔等大等圆,直径约5mm,遵医嘱给丙泊酚3ml静脉注射,调整微量泵丙泊酚滴速为5ml/小时后,瞳孔缩小至针尖样,频率/持续时间:2分钟/20秒/次。06:00患者抽搐无好转,频率/持续时间:2分钟/20秒/次,体温36.6℃,脉搏98次/分,呼吸12次/分,血压125/83mmHg,血氧饱和度:99%,调整瑞芬太尼泵速为5ml/小时后抽搐频率/持续时间:5分钟/10秒/次。09:30患者仍间断抽搐,抽搐频率/持续时间:10分钟/5秒

/次, 体温 37.0℃, 脉搏 116 次/分, 呼吸 14 次/分, 血压 121/86mmHg, 调整微量泵泵入丙泊酚、舒芬太尼为 6ml/h, 抽搐频率/持续时间: 20 分钟/5 秒/次, 深度昏迷。遵医嘱转重症医学科治疗。11:50 医生到床旁先行右锁骨下静脉穿刺置管, 穿刺失败, 后在超声引导、局麻下行右颈内静脉穿刺置管术, 穿刺过程中病人生命体征平稳, 深度昏迷。12:30 神经内科专家查看病人后考虑: 缺血缺氧性脑病, 继发性脑损伤-癫痫发作可能? 建议待病情稳定, 完善头颅 CT 或脑部核磁, 排除继发性颅脑损伤可能, 医嘱: 甘露醇降脑压、亚低温治疗(体温: 34-36℃)降低脑耗氧, 同时予丙戊酸钠注射液, 抗癫痫治疗。15:02 患者病情无好转, 深昏迷, 抽搐频率/持续时间: 23 分钟/3 秒/次, 双侧瞳孔直径约 1.5mm, 对光反射迟钝, 应患者家属要求, 转上级医院行高压氧治疗。三个月后追踪: 患者经 20 天高压氧仓治疗后意识转醒, 2 月康复治疗病情好转出院, 出院时患者声音嘶哑, 能完成简单日常生活自理: 如用手机点餐、更换衣服、入厕、沐浴。

2 护理

2.1 严密监测患者的生命体征

保持呼吸道通畅, 防止窒息, 床旁备好抢救车、环甲膜穿刺包, 积极配合医生进行急救处理。急性会厌炎发病急, 随时可能发生急性喉阻塞或并发脓肿, 短时间内可导致病人上呼吸道梗阻, 从而造成患者窒息危及生命^[1-4]。护士应严密监测患者的生命体征, 床旁备好环甲膜穿刺包, 随时准备投入抢救。每 2h 测量生命体征 1 次, 密切观察病人意识、瞳孔、生命体征的变化, 5 月 1 日 00:14 患者呼吸困难加重, 口唇青紫, 烦躁不安, 三凹征明显, 血氧饱和度下降至 43%, 双侧瞳孔等大等圆, 约 2*2mm, 光反射灵敏, 立即给予心理安慰, 报告值班医生和护士长, 遵医嘱将氧气吸入量 3L/min 改为 10L/min 后, 血氧饱和度无改善, 持续下降为 23%, 配合医生紧急行环甲膜穿刺术, 术后患者氧饱和度上升为 68%, 情绪转稳定, 00:28 患者再次烦躁不安, 环甲膜穿刺针脱落, 血氧饱和度下降至 0%, 呼之不应, 意识丧失, 双侧瞳孔等大等圆, 约 5*5mm, 光反射迟钝, 呼吸、心脏骤停, 立即遵医嘱给盐酸肾上腺素 1mg 静脉推注, 胸外心脏按压, 气管插管等抢救处理后, 患者呼吸、心跳恢复, 脉搏 150 次/分, 呼吸 27 次/分, 血压 125/77mmHg,

血氧饱和度 97%, 意识丧失, 呼之不应, 双侧瞳孔等大等圆, 约 5*5mm, 光反射迟钝, 频繁抽搐。

2.2 相关症状的护理

2.2.1 昏迷、抽搐的护理

抽搐是指四肢、躯干与颜面骨骼肌非自主的强烈收缩或抽动, 可引起关节运动和强直、甚至窒息。在临床上, 抽搐是一种常见的症状, 其发生机制可能与运动神经元的异常放电、低血钙等因素有关, 此外, 抽搐还可能由癫痫、感染、中毒、心血管疾病等病因引起^[14]。00:38 经抢救患者呼吸、心跳恢复, 脉搏 150 次/分、呼吸 27 次/分、血压 125/77mmHg, 血氧饱和度 97%, 呼之不应, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 5*5mm, 对光反射迟钝, 意识丧失, 昏迷, 频繁抽搐, 频率/持续时间: 30 秒/50 秒/次; 遵医嘱开通第二条静脉通道, 给丙泊酚 4ml 静脉注射, 后瞳孔缩小至针尖样, 36ml 丙泊酚以 4ml/小时持续微量泵入, 患者抽搐频率/持续时间: 50 秒/40 秒/次。01:32 遵医嘱给咪达唑仑 40mg+0.9% 氯化钠 30ml 以 3ml/小时持续微量泵入; 瑞芬太尼 2mg+0.9% 氯化钠 50ml 以 3ml/小时持续微量泵入, 护理: 安排 1 名护士床旁护理, 严密监测患者生命体征, 密切观察患者病情变化; 双侧加床栏, 防止患者坠床; 约束带适当约束患者, 防止患者拔管, 约束前向患者家属进行书面告知并签字, 约束过程中定时查看患者约束部位皮肤情况; 每 2 小时为患者翻身一次, 防止压力性损伤的发生; 密切观察患者抽搐情况, 根据其呼吸频率、瞳孔大小、抽搐情况, 遵医嘱随时调整微量泵各药物的剂量及浓度, 维持呼吸频率 16-20 次/分, 瞳孔直径 2-5mm 之间。15:02 患者病情无好转, 深昏迷, 抽搐频率/持续时间: 40 分钟/3 秒/次, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 1.5mm, 对光反射迟钝, 遵医嘱转上级医院进一步治疗。

2.2.2 发热的护理

地塞米松是一种由人工合成的糖皮质激素类药物, 具有镇痛、消炎、抗过敏等作用, 并能抑制组胺及其他毒性物质的形成和释放^[13]。4 月 30 日 23:33 患者体温为 38.8℃, 患者为中热, 报告医生, 遵医嘱给地塞米松磷酸钠 20mg 静脉注射, 5 月 1 日 04:00 患者体温较前下降, 伴全身大汗淋漓, 5 月 1 日 06:00 患者体温 36.6℃。护理: 保持床单位干燥、整洁, 用温湿毛巾为患者擦拭身体, 更换衣服, 保证舒适。

2.3 相关管道的护理

2.3.1 气管插管的护理

机械通气是临床救治各种原因所致的呼吸衰竭、手术期间的麻醉呼吸管理、呼吸支持治疗和急救复苏的重要手段,经口气管插管是机械通气人工气道建立的最常用方法^[5]。气管插管患者,发生非计划拔管严重的会导致患者发生缺氧性或窒息性死亡,因此确保气管插管的位置,妥善固定气管插管,定期检查插管的位置是至关重要的^[5]。呼吸机相关肺炎(VAP)是机械通气患者最常见的并发症之一^[6]。可导致病死率升高、机械通气时间和住院时间延长[6-7]。因此,对于气管插管的患者应有效防范VAP的发生。根据气管插管护理常规对该患者进行相应的护理,保持气囊压力在25-30cmH₂O,避免因气囊压力过高导致气道损伤或气囊压力过低导致通气不足。给予患者半卧位,床头抬高40度,灭菌注射用水2ml+吸入用乙酰半胱氨酸溶液0.3g+吸入用布地奈德混悬液1mg雾化吸入,每日4次,湿化气道,防止痰液黏稠,及时吸痰,严格无菌操作,做好口腔护理,同时注意观察口腔黏膜情况,预防呼吸机相关性肺炎(VAP)的发生。

2.3.2 留置导尿管的护理

尿管相关尿路感染(catheter-associated urinary tract infection, CAUTI)指患者留置导尿管后,或者拔除导尿管48h内发生的泌尿系统感染^[8]。5月1日01:36为了观察患者尿量情况,遵医嘱给患者留置尿管。插管过程中严格遵守无菌操作规程,向尿管气囊内注入生理盐水10ml,妥善固定导尿管,避免导管滑出。集尿袋低于膀胱处,保持引流管通畅,防止逆行感染,做好会阴护理,每日碘伏棉签消毒尿道口2次,预防导管相关尿路感染(CAUTI)的发生。

2.3.3 中心静脉导管的护理

中心静脉导管(central venous catheter, CVC)是指经锁骨下静脉、颈内静脉、股静脉置管,尖端位于上腔静脉或下腔的导管,适用于各种原因引起的需要长期静脉输液、肠外营养支持治疗患者,可减轻患者反复穿刺带来的痛苦[9-10]。5月1日11:50为了及时监测了解心功能、输注高浓度药物、快速补液、输入血管活性药物、静脉营养治疗等,医生床旁无菌操作下为患者行中心静脉穿刺置管术,因CVC置管属有创操作,加之置管时间较长,有引发血栓的风险^[11]。通过采取正确的冲封管措施及定期监测凝血指标以预防中心静

脉导管堵塞^[12]。

3 小结

急性会厌炎病情发展迅速,不及时处理可因会厌肿胀而阻塞呼吸道引起死亡。护理人员只有具备相应的急救知识及应急处理能力,严密监测患者的生命体征,密切观察病情变化,才能配合好医生迅速完成各项抢救工作。

参考文献:

- [1] Felton P, Luffy-Clayton L, Smith LG, et al. A Retrospective Cohort Study of Acute Epiglottitis in Adults[J]. West J Emerg Med, 2021, 22(6):1326-1334.
- [2] 顾小霞, 高峰, 汪旭. 成人急性感染性会厌炎复发的临床特征和危险因素分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 37(1):47-51.
- [3] 范秀杰, 李月华, 赵小娟. 基于需求导向的干预策略在急性会厌炎伴糖尿病患者中的应用[J]. 2024, 46(17):2710-2713.
- [4] 任刚, 徐珏, 马兵良. 可视喉镜下低温等离子治疗继发急性会厌炎的会厌囊肿[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(6):616-619.
- [5] 罗俊青, 唐翠明. 成人经口气管插管固定方法的研究现状[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(3):334-336.
- [6] 范超林, 朱姝璟, 杨敏等. 基于护理团队协作的神经重症患者呼吸机相关肺炎预防方案的制定与实施效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(2):297-301.
- [7] 刘玉岭, 夏宏林, 张会平等. 综合医院呼吸机相关性肺炎发生情况及相关因素分析[J]. 中华全科医学, 2022, 20(4):685-687.
- [8] 王慧, 官雪燕, 胡瑞等. 预防导尿管相关尿路感染临床实践指南的质量评价与内容分析. 护士进修杂志[J]. 2023, 38(18):1639-1651.
- [9] 杨青艳. 风险管理的护理干预在神经外科昏迷患者CVC相关并发症中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(9):1434-1437.
- [10] D' Andrea V, Barone G, Pezza L, et al. Securement of central venous catheters by subcutaneously anchored suturless devices in neonates[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2021(10):1-4.
- [11] 唐琪芸. 基于Caprini量表的预防管理对ICU病人中心静脉导管相关性血栓的预防价值分析[J]. 循证护

理,2024,10(19):3553-3556.

[12] 中心静脉导管冲管及封管共识专家组. 中心静脉导管冲管及封管专家共识[J]. 中华急诊医学杂志,2022,31(4):442-447.

[13] 耿娟,周晓娟,周丹丹. 地塞米松在硬膜外分娩镇

痛相关产时发热中的应用研究[J].2023,34(12):1710-1713.

[14] 王昊,刘焕兵. 老年人抽搐的临床特征与治疗[J]. 实用老年医学,2022,36(8):780-783.

作者简介: 李代花(1982—),女,汉族,本科学历,主要研究方向:急诊急救的护理。