



1 例腰椎感染波茨坦沙门氏菌的个案护理

林艺惠 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院 骨科 福建漳州 36300)

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 11-225-01

波茨坦沙门氏菌是临床上较为罕见的条件致病菌,主要通过污染食品或水源经口感染人类,引起食物中毒^[1],而腰椎感染该菌目前尚未见相关报道。无疑为我们的治疗与护理带来挑战。2017年6月25号我科收治一位腰椎感染波茨坦沙门氏菌的患者,经过精心的治疗和个案护理取得满意效果。

1 临床资料

患者,女,29岁,已婚,以“无明显诱因的反复腰部酸痛1月余,发热5d”于2017年6月25日就诊,并以拟诊“腰椎4、5椎间隙感染”入住我科。患者无基础疾病。入院查体:体温39.5℃,腰椎呈生理性弯曲,皮肤无破溃,腰4、5棘突旁压痛。MRI检查示:腰4、5椎间盘病变,相邻肌间隙浸润,考虑感染。实验室检查:白细胞 $10.07 \times 10^9/L$, N 69.5%, M13.6%, Hb 95 g/L, 降钙素原(PCT)0.414ng/mL, 血沉98mm/h, C反应蛋白(CRP)160mg/L。入院时抽取血液培养结果未检出细菌,抗布鲁菌抗体凝集试验阴性。入院初步诊断腰椎结核分枝杆菌感染,经过11d抗结核药物治疗无效,患者病情加重并出现双下肢无力,于2017年7月6日行“腰椎病灶清除术+内固定术”,清除坏死组织并放置引流管。术中组织标本病理示“腰4-5椎间隙化脓性炎伴骨组织、软组织变性”;组织标本细菌培养结果为波茨坦沙门氏菌,结核分枝杆菌PCR检测结果阴性。术后引流液培养出相同菌株,临床结合药敏试验结果选用头孢他啶治疗5d后,引流液细菌培养阴性。该患者经过抗菌药物治疗及腰背肌锻炼2周后痊愈出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 体温护理:患者反复发热,遵医嘱给予测量体温6次/日,如体温 $>38.5^\circ\text{C}$ 时,及时报告医生,给予物理降温或降温药物治疗。同时,注意病室定时通风,保持患者床单元及衣物清洁干燥。

2.1.2 疼痛护理:护士根据VAS疼痛评分每天评估患者疼痛情况,根据患者疼痛评估单发现患者疼痛的时间及规律,提前给予止痛药,做好超前镇痛,避免因疼痛,导致患者情绪紧张,不配合医生、护士治疗。(2)指导患者家属多与患者沟通,结合患者爱好,帮助患者转移注意力,如看电视、看报、听轻音乐等,放松身体的同时转移对疼痛的关注^[2]

2.1.3 心理护理:因患者持续发热同时伴有腰椎疼痛,加之该病治疗尚未有相关报道,患者出现了焦虑、担忧、悲观等情绪。作为护理人员,对患者的各种心理反应要给予理解,在精神上多安慰、支持、鼓励,尽快做好心理疏通和自我调节。让患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理工作

2.1.4 饮食护理:感染引起患者体温升高,精神不佳,食欲下降,水电解质紊乱,蛋白丢失,抗结核药物治疗加速机体消耗,应鼓励患者进食高热量、高蛋白质、高维生素、易消化食物,增强机体抵抗力。

2.1.5 隔离护理:对患者进行肠道隔离,护理人员要严格执行消毒隔离制度,注意病房卫生,保持无蝇、无蟑螂。患

者的食具、便器专用,严格消毒。剩下的食物或排泄物均应消毒处理后再排放。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察:术后观察生命体征的变化,特别是体温的波动,并做好记录。及时评估腰痛及双下肢症状的改善情况,若术后仍发热,腰部和双下肢的症状未改善及时通知医生。

2.2.2 卧位护理:术后患者应卧硬板床,平卧2-3h后可进行轴式翻身,翻身时避免腰部扭曲。

2.2.3 防止感染:遵医嘱给予患者敏感抗生素有效控制感染;留置尿管者给予会阴擦洗2次/日,鼓励患者多饮水冲刷尿道,防止泌尿系统的感染;教会患者有效咳嗽,避免坠积性肺炎的发生。

2.2.4 预防压疮:术后除保持床单元清洁干燥外,可协助患者在疼痛缓解时轻轻地轴线翻身 30° ^[3]。每2-3h翻身1次,减轻局部皮肤受压。

2.2.5 功能锻炼:术后肢体功能的恢复是提高生活自理能力的关键^[4],所以术后患者感觉运动恢复后就要积极鼓励患者进行功能锻炼,增强肌力、防止肌肉萎缩、关节僵硬,促进血液循环,防止深静脉血栓。术后麻醉恢复后,指导患者行踝关节背伸屈屈锻炼,术后第三天开始指导患者直腿抬高和抗阻力伸膝运动,拔管后,行腰背肌功能锻炼,主要以五点式为主,每组练习15min/次,至少3次/d,以增强脊柱活动能力及锻炼股四头肌肌力,逐渐恢复正常生活,训练过程中应循序渐进。指导患者正确佩戴腰围,以备下床活动。

2.3 出院指导

患者出院时敷料干燥,伤口无红肿、渗液,佩戴腰围下床活动。(1)告知患者加强营养,均衡膳食的重要性;(2)保持情绪开朗,精神放松,避免过度焦虑^[5];(3)定期伤口换药,预防伤口再次感染;(4)卧床休息至术后1月后腰围保护下地活动,建议患者避免久坐,避免腰部频繁活动、负重、扭腰、频繁弯腰、跑跳等活动;(5)告知拆线时间,不适随诊;(6)告知患者出院后1月、2月、3月、6月骨科专科门诊随访,需要佩戴腰围的具体时间由门诊复查结果决定。

参考文献

[1] Unicom L, Bird P, Dalton C. Outbreak of Salmonella potsdam associated with salad dressing at a restaurant[J]. Commun Dis Intell Q Rep, 2003, 27 (4):508-512.

[2] 韦日华. 骨科病人疼痛护理要点分析[J]. 医学美容(中旬刊), 2014, 7(7):21-22.

[3] 彭玉慧. 原发性腰椎间隙感染的围手术期护理[J]. 中国当代医学, 2009, 16(25):87-88.

[4] 曹培春. 后路I期全椎体切除治疗脊柱肿瘤的围手术期护理体会[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(1):41-42.

[5] 孙雪莹, 王妹南, 崔松育. 1例腰椎嗜铬细胞瘤手术病人的护理[J]. 护理研究, 2002, 1(2):13-14.