

2 例非牧区布鲁氏菌感染致关节疼痛患者的护理

顾晓英

(江苏省张家港市中医医院 骨伤科, 江苏 张家港, 215600)

摘要: 布鲁氏菌病是由布鲁氏菌感染引起的一种人畜共患病, 典型临床症状表现为慢性长期发热、多汗、关节疼痛、肝脾及淋巴结增大等症状。本研究回顾性分析 2 例非牧区布鲁氏菌感染致关节疼痛患者的临床资料, 总结相关护理经验。由于布鲁氏菌感染在非牧区较为罕见, 临床干预时应充分了解患者病史, 予以针对性药物干预、心理干预、疼痛干预等, 帮助患者缓解负面情绪, 减轻疼痛, 同时合理加强锻炼, 有利于促进患者机体康复。

关键词: 布鲁氏菌病; 关节感染; 冲洗; 引流; 疼痛

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)10-0180-03

Nursing management of joint pain caused by *Brucella* sp. infection: with two case reports

GU Xiaoying

(Department of Traumatology and Orthopedics, Zhangjiagang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiagang, Jiangsu, 215600)

ABSTRACT: Brucellosis is a chronic infectious disease caused by *Brucella* spp., with typical clinical symptoms including long-term fever, joint pain, splenomegaly and lymphadenovariation. This study is aimed to review the clinical data of 2 patients with joint pain caused by *Brucella* sp. Infection in non-pasturing areas, and to summarize related nursing management. Based on the assessment of medical history, the targeted drug administration, psychological intervention, pain control should be carried out, in order to relieve the negative emotion and pain degree of patients. Regular exercise training is also required for the rehabilitation of physical function.

KEY WORDS: Brucellosis; joint infection; washing; drainage; pain

布鲁氏菌病是由布鲁氏菌感染引起的一种人畜共患病, 典型者表现为慢性长期发热、多汗、关节疼痛、肝脾及淋巴结增大等症状^[1]。本病在畜牧区多见, 因而在非牧区因为临床表现无明显特异性而易被忽视或误诊。2014 年 4 月—2017 年 4 月本院骨伤科收治了 2 名因感染布鲁氏菌导致关节疼痛的患者, 予以针对性治疗和护理后, 患者症状缓解明显, 治愈出院, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

病例 1: 男, 65 岁, 因“头痛 2 年, 加重半月”收入神经内科。病程中, 患者半月前无明显诱因

下出现右侧胸锁关节处疼痛伴右上肢不能上举。入院诊断: 神经痛, 疑似肩周炎。入院 3 d 后患者出现高热, 右侧锁骨上、肩部、颈部疼痛于体温升高时明显。患者头痛虽有好转, 但右侧胸锁关节处可及一包块, 行体表包块 B 超: 右侧胸锁关节处回声欠均匀(疑似炎性改变), 请骨科会诊后于 4 月 28 日局麻下行胸锁关节活体检查, 术后诊断考虑化脓性关节炎, 转骨科进一步治疗。入骨科后反复询问患者病史, 患者为兽医, 平时接触羊群, 考虑是否有其他动物源性感染并采集样本进行细菌培养。5 月 2 日血培养结果为羊种布鲁菌, 给予利福平和多西环素药物干预。5 月 17 日全麻下行右胸锁关节病灶清除 + 置管冲洗引流术, 治

疗上继续予利福平和多西环素口服,依替米星静滴抗感染,生理盐水 3 L + 阿米卡星 0.4 g 冲洗,术后第 3 天起患者体温正常,右肩疼痛较术前明显缓解。术后 2 周患者右胸锁关节处疼痛可忍,无畏寒发热,3 次伤口引流液培养无细菌生长,于 6 月 3 日医嘱暂停冲洗引流。6 月 12 日患者出院,嘱继续服用口服利福平、多西环素至六周,并于六周后来院复查,出院期间定期复查肝肾功能 and 门诊随诊。

病例 2:男,61 岁,因“右侧肩膀疼痛伴活动受限 1 月余”收住入院。患者约 1 月前无明显诱因下渐渐出现右肩部疼痛,夜间疼痛明显,予以口服药物治疗后稍好转,后右肩部再次疼痛,逐渐加重,疼痛剧烈时夜间痛醒,遂收住入院进一步治疗。入院时查体:体温 36.6℃,脉搏 100 次/min,呼吸 19 次/min,血压 135/83 mmHg。专科情况:右肩活动受限,关节活动度(ROM):50°/25°/S1,Neer 征阳性,Jobe 征阳性,Hawkins 征阳性,压颈试验阴性,Spurling 试验阴性,双侧上肢皮肤感觉、肌力正常。MRI 检查:右肩关节大量积液,肩峰下巨大骨赘。入院诊断:右肩峰撞击综合征;右肩继发冻结肩。患者入院 3 d 后出现发热,体温 38.8℃,呈间歇热,高热时右肩疼痛明显,3 月 15 日行肩关节穿刺,关节液检查示:未见细菌生长。3 月 19 日关节液穿刺复测(培养+药敏)示:羊种布鲁氏菌。反复询问患者病史,患者主诉有杀羊及接触外地羊的经历,上报传染病科,治疗上予以对症治疗。3 月 21 日在全麻下行关节镜下右肩关节清理+肩峰下减压+肩峰成型+关节腔灌洗引流术,术后予以利福平和多西环素口服,依替米星静滴抗感染,生理盐水 3 L + 阿米卡星 0.4 g 冲洗,术后第 3 天起患者体温正常,右肩疼痛较术前明显缓解。术后 2 周患者右肩疼痛可忍,无畏寒发热,3 次伤口引流液培养无菌生长,予拔除肩关节冲洗引流管。4 月 8 日患者出院,嘱继续口服利福平及多西环素,定期复查肝功能,患肢悬吊固定,保持功能练习,门诊随诊。

2 护理

2.1 心理护理

布鲁氏菌病在非牧区少见,临床医生缺乏相应的诊治经验,导致本病确诊时间长,本组 2 例患者均在当地医院因关节痛就诊,于相应对症处理后未好转而来院。因此患者容易对治疗产生怀

疑,加上布鲁氏菌病本身可影响患者的精神状态,如抑郁、精神不振,失眠,容易激动等^[2],从而不能有效地配合治疗护理。因此,护理人员一方面对患者的高热、疼痛不适给予相应的舒适护理,另一方面要多关心患者,加强与患者的有效沟通。同时,告知家属本病在人、畜间传染,但人与人罕见传染,解除家属的顾虑,提高家庭支持系统的作用。

2.2 高热护理

发热多在下午 2 时至夜间 12 时左右,其余时间体温基本正常,疼痛等症状与体温高低呈正比,即温度越高症状越重,尤以疼痛最为显著。而且与一般发热疾病不同的是多汗相当严重,多与发热相伴,体温下降时更明显,常可湿透衣物,大量出汗可导致虚脱,应注意发热和出汗时患者的情况,及时擦干汗液,保持皮肤清洁干燥^[3]。

2.3 关节疼痛护理

关节疼痛是本病的特征之一,2 例患者均因关节痛来院就诊,患者常因疼痛致活动明显受限,甚至出现失眠。护理人员应指导患者急性期卧床休息,每天做好生活护理及安全护理,减少患者的机体消耗,减轻病损器官的负担,防止发生并发症,并将患肢悬吊固定以减轻疼痛^[4]。及时评估疼痛的程度、性质,遵医嘱规范使用止痛药物,联合使用耳穴埋籽,穴位贴敷等中医手段,可提高镇静、镇痛的效果。

2.4 关节腔冲洗护理

持续性关节腔冲洗加入少量抗生素能直接而有效起到杀菌作用,且杀菌能力较静脉应用抗生素强 1~2 倍^[5]。冲洗时应该注意引流管的通畅,观察引流液的颜色和引流液的总量变化,根据引流液的浑浊程度和是否含有血液,调整冲洗速度。记录准确的出入量,严格交接班,加强巡视,注意观察患肢血运及感觉情况。每日更换引流袋,严格按照无菌要求认真操作。

2.5 药物治疗护理

世界卫生组织推荐感染布鲁氏菌导致关节疼痛治疗方案为:利福平 600~900 mg/d 联合多西环素 200 mg/d 口服,疗程 6 周^[6]。护理人员在用药前应向患者介绍药物的作用、不良反应、使用方法、疗程等,强调规律全程用药,以免慢性化和复发。床位护士督促并及时反馈患者用药情况,及时处理出现的不良反应,治疗期间定期复查肝肾功能。如本组病例 2 患者在用药 1 周后复查肝功

能,出现异常,及时予以保肝治疗。

2.6 饮食指导

本病属于消耗性疾病,加上高热、疼痛导致患者活动量减少,患者食欲不同程度的减退,鼓励患者进食高热量、高维生素、高蛋白等容易消化的食物,可少量多餐^[7]。鼓励患者多饮水,一方面补充因高热多汗引起的水分丢失,另一方面可促进药物的排泄,减轻药物的副作用。

2.7 隔离护理

严格落实床边隔离,本病属于二级传染病,主要在人、畜之间传染,人与人之间传播罕见,但也有报道本病可偶见消化道等传播,因此将患者放置单间,一方面可以保证患者的休养,另一方面避免引起其他患者不必要的恐慌。在实施各项治疗护理操作时将其安排在最后进行,医疗废物用防渗漏密闭容器运送,锐器放于锐器盒,VRE 双层医疗废物袋包装,分泌物、排泄物按传染病患者处理,同时加强医务人员手卫生并做好自我防护^[8]。

2.8 功能锻炼指导

急性期患者因为疼痛而不敢活动患肢,护理人员需合理指导患者患肢制动,如用颈腕吊带制动患肢,减少关节的活动,减轻关节的压力,缓解关节的疼痛。同时行患肢肌肉舒缩锻炼,目的是维持关节活动功能加强肌肉的力量和耐力,同时可避免患肢深静脉血栓^[9]。

3 讨论

布氏杆菌病是一种复杂的具有全身变态反应性疾病,病变涉及范围广,临床表现多种多样,一般预后良好,但其中有一部分患者由于治疗不及时而转为慢性,反复发作,迁延不愈,严重影响了患者的身体健康及生活质量^[10]。因此,针对布氏杆菌病要做到早发现、早诊断、早治疗。本病因为在非畜区罕见,一般医院均无相应的检测项目,如本病2例患者的血标本均送往苏州疾病预防控制中心检测后确诊。本组2例患者病程中均有与羊接触史。因此详细了解患者的职业等就尤为重要。本次通过对2例非牧区感染布氏杆菌患者的总结分析,提醒广大医务工作者不要被非疫区的概念麻痹,虽然不是常见病,但对于接触畜牧类人群仍要加大健康教育宣传力度,养成良好的个人防护意

识,做到在工作时穿戴工作衣帽,戴手套,勤洗手、洗澡^[11]。

布鲁氏菌病的治疗关键是规律、全程和联合的药物治疗以及对症的手术治疗,同时护理也至关重要^[12]。一方面要多与患者交流沟通,多予安慰鼓励,以减轻患者的心理负担,帮助患者树立战胜疾病的信心,而且建立良好的护患关系,可保证治疗护理措施的顺利实施;另一方面则需要做好患者的饮食护理、药物护理以及症状护理,术后要注意感染的预防,加强康复指导和功能锻炼等,对促进患者康复具有积极的作用。

参考文献

- [1] 王芳,蒋卉,朱良全,等. 检测 OMP28 抗体不能有效诊断羊布鲁氏菌病[J]. 微生物学通报, 2015, 42(8): 1512-1519.
- [2] 曹丽萍,毛鸿琴. 职业性布氏杆菌病患者 28 例的预防与护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(16): 304.
- [3] 郭新珍,徐潜. 非疫区布鲁氏菌病 21 例病例分析[J]. 中日友好医院学报, 2013, 27(2): 76-78.
- [4] 吕锐利,孙花荣,朱永红,等. 河南省汝州市布鲁氏菌病高发乡高危人群布病防治知识及行为习惯调查[J]. 疾病监测, 2013, 28(7): 564-566.
- [5] 王德炳,张树基. 危重急症的诊断与治疗-外科学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1997.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 布鲁氏菌病诊疗指南(试行)[J]. 传染病信息, 2012, 25(6): 323-324.
- [6] 梁春丽. 布鲁氏菌病的临床护理体会[J]. 内蒙古民族大学学报, 2010, 16(5): 130-131.
- [8] 夏晓燕,李丽. 精细化管理在例布氏杆菌性脊柱炎护理中的运用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20): 208-209.
- [9] 金玲. 13 例布氏杆菌病患者的护理体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 219-220.
- [10] Mantur B G, Amarnath S K, Shinde R S. Review of clinical and laboratory features of human brucellosis [J]. Indian J Med Microbiol, 2007, 25(3): 188.
- [11] 李义琼. 4 例布鲁氏菌感染的护理[J]. 安徽医药, 2017, 21(5): 963-965.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 布鲁氏菌病诊疗指南(试行)[J]. 传染病信息, 2012, 25(6): 323-324.

(本文编辑:尹佳杰)