

· 病例报告 ·

阵发性睡眠性血红蛋白尿合并非结核分枝杆菌感染患者一例的护理

魏柳毅

(浙江大学医学院附属第一医院 护理部, 浙江 杭州 310003)

【摘要】 总结 1 例阵发性睡眠性血红蛋白尿合并非结核分枝杆菌感染患者的护理经验, 主要包括: 为患者制订个性化护理计划, 降低感染与非结核分枝杆菌院内传播的风险, 做好肺部及右下肢皮肤感染、腹泻等的症状护理, 加强输血管理以减少溶血反应的发生, 做好血栓的观察和预防, 重视抗结核药和激素的用药依从性, 全程实施心理护理。该例患者经过 26 d 积极治疗和精心护理, 好转出院。

【关键词】 阵发性睡眠性血红蛋白尿; 非结核分枝杆菌; 护理; 病例报告

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.02.027

【中图分类号】 R473.55 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)02-0114-03

Nursing Care of a Patient with Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria Combined with Non-tuberculous Mycobacterium Infection

WEI Liuyi (Nursing Department, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, Zhejiang Province, China)

【Abstract】 To summarize the nursing experience of a patient with paroxysmal nocturnal hemoglobinuria and non-tuberculous mycobacteria infection, including development of a personalized care plan for the patient, reduction of the risk of infection and nosocomial transmission of non-tuberculous mycobacteria, careful nursing of pulmonary, and right lower limb skin infection, diarrhea, etc., strengthened blood transfusion management for lower occurrence of hemolytic reactions, observation and prevention of blood clots, focus on the compliance with anti-tuberculosis drugs and hormones, and implement psychological care throughout the process. The patient was discharged after 26 days of treatment and nursing care.

【Key words】 paroxysmal nocturnal hemoglobinuria; nontuberculous mycobacteria; nursing care; case report
[Mil Nurs, 2024, 41(02): 114-116]

非结核分枝杆菌 (nontuberculous mycobacteria, NTM) 是一种条件致病菌, 广泛存在于水、土壤和气溶胶中, 可致免疫力低下者广泛感染, 轻者可至皮肤感染, 重者会危及生命^[1]。阵发性睡眠性血红蛋白尿 (paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, PNH) 是一种少见的后天获得性溶血性贫血, 由于红细胞膜表面锚蛋白缺失, 造成红细胞对补体敏感性增高, 在各种诱因存在时造成红细胞破坏, 导致血管内溶血、血栓、全血细胞减少和感染^[2]。该病为超级罕见病, 国内缺乏大宗病例报道^[3], 并发非结核分枝杆菌感染的病例更为少见。我科于 2022 年 1 月收治 1 例阵发性睡眠性血红蛋白尿合并非结核分枝杆菌感染患者, 经过积极的治疗和精心的护理, 好转出院, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女, 48 岁, 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 20 年, 长期糖皮质激素治疗, 2021 年 7 月开始出现右下肢结节伴疼痛, 挤压可出脓, 未行治疗; 2022 年 1 月 6 号入住我院血液科, 取结节处皮肤组织进行宏基因组二代测序检测出非结核分枝杆菌 (脓肿分支杆菌), 行口服利福平、克拉霉素、莫西沙星等治疗, 好转出院。同月 25 日出现发热, 体温最高 39.5℃, 于 2022 年 1 月 26 日拟“非结核分枝杆菌感染、阵发性睡眠性血红蛋白尿”入住我院感染科。入院时, 体温最高达 39.4℃, 伴咳嗽咳痰, 痰白粘, 不易咳出, 右下肢可见多发红色结节, 挤压可出脓, 同时伴有严重的腹泻症状。查降钙素原 13.87 ng/mL, 超敏 C 反应蛋白 166.5 mg/L; 血红蛋白 57 g/L; D-二聚体 64745 μg/L; 尿常规: 隐血+++; 蛋白质++。入院后予心电监护、鼻导管吸氧、雾化等对症支持治疗以及联合抗感染治疗、抗 NTM 治疗。入院后第 2 天

【收稿日期】 2023-09-01 **【修回日期】** 2023-12-05

【作者简介】 魏柳毅, 本科, 主管护师, 电话: 0571-87236741

留取痰液培养和大便常规及培养,痰液培养中亦检测到脓肿分枝杆菌,大便常规中检测到霉菌孢子后即加用抗真菌治疗,大便培养出白色念珠菌后继续原方案抗真菌治疗。入院后第6天查血常规示白细胞计数低至 $1.9 \times 10^9/L$,血红蛋白46 g/L,予重组人粒细胞刺激因子注射液升白细胞治疗、输血以纠正贫血。在上述治疗的同时给予对症护理、并发症的观察和预防、针对性的用药护理和有效的心理护理等,患者于2022年2月22日好转出院。

2 护理

2.1 降低感染与感染传播的风险

2.1.1 降低感染风险 PNH患者全血细胞减少,自身免疫力低下,感染是仅次于血栓栓塞的死亡原因^[4]。患者住院期间白细胞计数极低,极易发生感染,因此做好预防感染的措施尤为重要。(1)用药护理,遵医嘱用药并做好用药观察。(2)基础护理,口腔护理2次/d,先予复方碳酸氢钠含漱液漱口,后用干棉签蘸取制霉菌素甘油适量涂于口腔内颊部及上颚等部位,涂好后嘱患者半小时内勿进食,并嘱患者三餐后均予复方碳酸氢钠含漱液漱口;每日温水清洗会阴部和肛门,大小便后及时处理,保持会阴和肛门的清洁干燥。(3)注意饮食卫生,指导患者食用可剥皮的水果,避免食用生冷、腌制等食物。(4)做好消毒隔离,因病区条件的限制,不能将患者置于单间,但需保证病床间距大于1 m;每日用500 mg/L的含氯消毒剂擦拭地面、床单位,用消毒湿巾擦拭仪器设备。

2.1.2 非结核分枝杆菌院内防护 一般认为,NTM不会在人与人及动物与人之间传播,水和土壤是其最大传染源^[5],故在标准预防的基础上无需额外的隔离,但须关注水和医疗器械的消毒工作。患者住院期间用专用的脸盆进行洗漱,洗漱后的水倒入倾倒池,脸盆和倾倒池均用含氯消毒剂进行消毒;向患者宣教勿使用公共浴室并解释其原因,患者能理解并遵守;使用病室厕所后,及时冲洗并消毒。本例患者住院期间未发生非结核分枝杆菌院内传播的事件。

2.2 症状护理

2.2.1 肺部感染的护理 患者反复高热伴咳嗽咳痰,1月27日肺部CT显示:两肺感染性病变。护理要点:(1)体温管理。患者反复高热,体温高达 $39^{\circ}C$ 以上,并且伴有畏寒发冷,畏寒期间做好保暖措施,给予吸氧,遵医嘱使用退烧药。该例患者在退烧过程中出汗明显,密切监测血压情况,警惕感染性休克的发生,协助更换被褥、衣裤,予温水擦身,多饮温开水及静脉输注林格氏液以补充液体。(2)抗生素管

理。本例患者同一时期联合使用多种抗生素,根据使用频率和药物的血药浓度、半衰期,为患者制订合理的输注方案;密切观察有无皮疹及恶心、呕吐等胃肠道反应,此例患者未发现相关不良反应;遵医嘱定期监测肝肾功能,警惕肝肾功能损害^[6]。(3)促进痰液排出。患者痰液粘稠,不易咳出,遵医嘱予每日两次0.9%生理盐水3 ml+吸入用异丙托溴铵500 mg+布地奈德混悬液2 mg雾化吸入,雾化后协助患者扣背,及时将痰液排出;教会患者有效咳嗽,多饮水以稀释痰液,以促进痰液咳出。患者出院时复查CT,显示两肺感染灶较前吸收。

2.2.2 右下肢皮肤感染的护理 患者右下肢小腿处可见多发红色结节,挤压可出脓。保持右小腿裸露,足部垫软枕将右侧小腿抬高,避免压迫结节处皮肤,每日两次用0.9%生理盐水清洗结节处皮肤,清洗后予尿素乳膏外用,其余皮肤每日用温水擦洗。出院时患者右下肢少量陈旧性结节,无新发。

2.2.3 监测排便情况,优化皮肤护理 患者入院时每日解黄色稀便7~8次,肛周皮肤出现约10 cm×10 cm大小的红斑,无破损和渗血渗液情况,亟需做好腹泻的控制和皮肤的管理。(1)监测排便情况:密切观察大便的次数、量、颜色和形状,遵医嘱使用黄连素止泻,益生菌调节肠道菌群,正确采集大便标本送检,大便常规提示有霉菌孢子后加用氟康唑抗真菌治疗,关注药物疗效。2 d后患者腹泻次数减少,由黄稀便转至黄糊便,5 d后患者大便正常。(2)优化皮肤护理:PNH患者机体抵抗力低,长期反复腹泻增加患者发生压力性损伤的概率,加重患者的痛苦和延长住院时间^[7]。根据患者肛周皮肤受损情况,判断为轻度失禁性皮炎,为避免因腹泻加重症状,优化肛周皮肤护理,每次排便后用接近正常皮肤pH值的棉柔湿巾清洁肛周,再用温开水清洗肛周皮肤,同时用3M液体敷料喷涂肛周皮肤。腹泻症状严重时,每次清洗后均予喷涂,腹泻症状缓解后改为3次/d。1周后患者肛周皮肤红斑基本消退。

2.3 血栓的预防和观察 与普通人群相比,阵发性PNH患者血栓发生率为10.61/100患者年,远远高于普通人群的血栓发生率(0.75~2.69/1000患者年),且静脉血栓较动脉血栓更为常见^[9]。患者入院时属于VTE高危,但出血风险不高。遵医嘱予低分子肝素钠皮下注射以预防血栓形成。用药期间密切关注有无牙龈、皮肤等出血情况,监测凝血功能和血小板情况。由于患者病情危重,为了满足治疗需求,于右颈内置入双腔中心深静脉导管。每次输液前用20 ml生理盐水冲管,冲管前回抽血液,以防止导管尖端血栓脱落;输液后于20 ml生理盐水冲管,

10 U/ml肝素钠稀释液 3 ml 封管。在病情允许的情况下指导患者早期床上活动。本例患者在住院期间,未发现血栓形成。

2.4 加强输血管理,减少溶血的发生 本例患者住院期间血红蛋白低至 46 g/L,需要输血治疗。PNH 是造血干细胞基因突变所致的红细胞膜缺陷型血管内溶血病,因此在选择血制品方面,为了避免富补体血制品引起更严重的血管内溶血,输注红细胞时应选择洗涤红细胞^[10]。住院期间两次输血均选择洗涤红细胞,输血时重点关注溶血相关不良反应。本例患者在输血过程中除小便颜色为橘黄色,无法准确评估外,未出现头痛、胸痛、心前区压迫感、腰酸背痛、寒颤高热、恶心呕吐等不良反应,未出现少尿、无尿等情况。

2.5 重视用药依从性 患者在住院期间及出院后予抗非结核分支杆菌治疗,并需长期激素治疗。因抗结核药需联合、规律、适量、全程,激素需足量足程、缓慢减量等特点,须密切关注患者的服药依从性,护士每日按医嘱定时定量发放药物,并告诫患者按时服用药物的重要性,不可随意停药;告知患者相关用药反应,以消除患者疑虑。此例患者在住院期间及出院后的随访时发现,均能按时按量服用抗结核药和激素。

2.6 心理护理 患者阵发性睡眠性血红蛋白尿 20 余年,反复住院,此次入院时责任护士发现其情绪低落,不愿与人交流,存在焦虑情绪。责任护士耐心与其沟通交流,鼓励其说出内心的感受和想法,向其讲解疾病的相关知识以取得其信任,加强其战胜疾病的信心;每天进行心理评估,每班做好交接,密切关注其心理状况;指导家属给患者讲愉快的笑话、

故事或遇到的高兴事,转移其悲观的情绪,重拾其对生活的信心。患者出院时心理状态好转,和家属一起向医护人员表示了感谢。

3 小结

PNH 是一种超级罕见病,其护理要点是加强病情观察,做好高热和皮肤感染等的对症护理、并发症的观察和预防,加强输血和特殊用药的管理,密切观察有无不良反应,重视非结核分枝杆菌的院内预防,防止院内传播;此外,要重视做好患者的心理护理和健康教育,以促进患者恢复身心健康。

【参考文献】

- [1] 赵金云,金法祥,许文芳,等.绍兴地区非结核分枝杆菌肺部感染情况分析[J].检验医学,2020,35(2):125-128.
- [2] 刘希民,李丽云,张红,等.造血干细胞移植治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿二例[J].中华器官移植杂志,2017,38(11):693-694.
- [3] 杜亚丽.512 例阵发性睡眠性血红蛋白尿症患者临床病例分析及与增殖、血栓相关基因的筛选和验证[D].北京:中国医学科学院,2022.
- [4] MCCOY J, PHILIP Jr. Immunophenotyping of paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH) [J]. Immunophenotyping, 2019, 2032:323-354. DOI:10.1007/978-1-4939-9650-6_18.
- [5] 陈仁德,杨恩慧,马琼,等.骨与关节非结核分枝杆菌感染的回顾性研究[J].中国感染控制杂志,2023,22(9):1027-1033.
- [6] 沈震,丁亚平,夏姗姗.一例全身播散性隐球菌病患儿的护理[J].军事护理,2023,40(2):107-109.
- [7] 岑罗旭,卢芳燕.一例肝移植术后艰难梭菌感染相关性腹泻患者的护理[J].中国实用护理杂志,2021,37(4):297-301.
- [8] 杜亚丽,龙章彪,韩冰,等.阵发性睡眠性血红蛋白尿症与血栓发生的研究进展[J].基础医学与临床,2017,37(1):128-132.
- [9] 李传圣,米元元,张振宇,等.1 例剖宫产术后阵发性睡眠性血红蛋白尿症患者继发脾破裂的护理[J].中华护理杂志,2021,56(8):1165-1168.

(本文编辑:陈晓英)

关于“冒用《军事护理》名义骗取版面费”的声明

近日,本刊编辑部发现有不法分子通过网络以红头“《军事护理》稿件录用通知书”为名,告知作者来稿已通过终审,拟在某期刊发,以此向作者骗取版面费用,并要求作者汇款至个人用户邮政账号,还私刻、冒用《军事护理》编辑部公章。本刊编辑部郑重声明:以上行为实属网络诈骗,本刊保留追究诈骗者法律责任的权利。

所有通过本刊审稿并录用的稿件,录用通知均经《军事护理》官方网站(<http://jfhzz.smmu.edu.cn>)网络采编系统发送,稿件状态变更为“录用待安排刊期”,作者根据通知签署《论文著作权授权书》等相关文件后,稿件即进入待刊发流程,目前本刊暂不收取任何费用。敬请广大读、作者擦亮眼睛,提高警惕,防止被骗!本刊联系方式如下:

地址:上海市杨浦区翔殷路 800 号海军军医大学护理系

《军事护理》编辑部(收)

邮编:200433

电话:021-81871496

网址:<http://jfhzz.smmu.edu.cn>

本刊编辑部