

1例恙虫病致多器官功能障碍合并DIC患者的个案护理

贺慧阳¹, 刘石岩¹, 胡玲利^{1*}, 沈艳兰², 易旺军¹

¹中南大学湘雅医学院附属株洲医院, 湖南 株洲

²吉首大学医学院, 湖南 吉首

收稿日期: 2024年9月5日; 录用日期: 2024年11月1日; 发布日期: 2024年11月8日

摘 要

总结1例恙虫病致多器官功能障碍合并DIC患者的护理经验。护理要点包括肺水肿的护理、低血压护理、DIC护理、高热护理、心理护理等, 经过15天的治疗和精心护理, 患者临床症状和各项检验指标趋于正常, 病情平稳, 顺利出院。

关键词

恙虫病, 多器官功能障碍, DIC, 个案护理

Nursing Care of a Case of Multiple Organ Dysfunction Complicated with DIC Caused by Tsutsugamushi Disease

Huiyang He¹, Shiyang Liu^{1*}, Lingli Hu¹, Yanlan Shen², Wangjun Yi¹

¹Zhuzhou Hospital, Xiangya School of Medicine, Central South University, Zhuzhou Hunan

²School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

Received: Sep. 5th, 2024; accepted: Nov. 1st, 2024; published: Nov. 8th, 2024

Abstract

To summarize the nursing experience of a patient with multiple organ dysfunction caused by scrub typhus complicated with DIC. The key nursing points include the nursing of pulmonary edema, hypotension, DIC nursing, hyperthermia nursing, psychological nursing, etc. After 15 days of treatment

*通讯作者。

文章引用: 贺慧阳, 刘石岩, 胡玲利, 沈艳兰, 易旺军. 1 例恙虫病致多器官功能障碍合并 DIC 患者的个案护理[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1521-1524. DOI: 10.12677/ns.2024.1311215

and careful nursing, the patient's clinical symptoms and various test indicators tend to be normal, the condition is stable, and the patient is discharged smoothly.

Keywords

Tsutsugamushi Disease, Multiple Organ Dysfunction, DIC, Case Nursing

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

恙虫病又称丛林斑疹伤寒，是由恙虫病东方体引起的一种急性自然疫源性传染病[1]，人体对本病普遍易感，感染严重者可累及多个脏器，甚至因多器官功能衰竭而危及生命，相关研究表明预防并尽早进行干预是临床治疗工作的重点[2]，科学合理的护理方案能够增强治疗效果，加快患者病情恢复和改善疾病预后。近期，我科收治了1例罕见的恙虫病致多器官功能障碍合并DIC的患者，多学科联合会诊考虑脓毒性休克、MODS、脓毒症、恙虫病、DIC、低蛋白血症等，经过半个月的精心治疗和护理，患者迅速恢复，回访预后良好，本文着重就实施的各项护理方案的效果进行分析总结，现报道如下。

2. 临床资料

患者，女，59岁，农民。1周前曾有无明显诱因的发热，伴有畏寒、无寒战，最高体温：39.0℃，曾在当地诊所输液治疗后仍反复发热，于5月11日入我院急诊以发热查因收治入院。入院时体格检查：体温：39.4℃，脉搏：124次/min，呼吸：22次/min，血压：83/48 mmHg。心电图示窦性心动过速，血气分析示低氧血症、呼吸性酸中毒；血生化示低钾低钠低氯、低蛋白血症、肝功能受损、心衰，血小板减少，纤维蛋白原反复报危急值，治疗上予以退热、抗感染、抗休克、纠正水电解质平衡等对症治疗。入院后第3天，患者仍有持续高热，呼吸困难，实验室结果显示凝血功能异常，考虑DIC，肺部CT示：肺部较前明显进展，小叶间隔增粗，且病灶呈放射性改变，考虑肺部感染并急性肺水肿，双侧胸腔积液、心包积液。体查发现患者左侧腰部可见一1 cm × 1 cm大小黑色焦痂，怀疑恙虫病可能性大，立即为患者采集外周血标本行NGS (Next-generation sequencing technology)检测。治疗上予高流量鼻导管给氧、抗感染，抗休克，输注人血清白蛋白、纠正水电酸碱失衡，输注血小板新鲜血浆、冷沉淀纠正凝血功能等。入院后第5天，患者胸闷气促加重，全身多处瘀斑瘀点，眼睑球结膜充血水肿，NGS检测提示恙虫病东方体序列数为53,980，置信度99%，结合实验室指标，恙虫病诊断明确。多学科联合会诊意见考虑脓毒性休克、MODS、脓毒症、恙虫病、DIC、低蛋白血症等多种疾病诊断明确，立即加用多西环素、阿奇霉素抗感染，继续前期的氧疗、抗感染、纠正水电酸碱失衡，输注血小板新鲜血浆、冷沉淀等对症治疗，并做好心电监护、出入水量监测、中心静脉压监测等病情观察，入院第15天后复查肺部CT较前明显好转，异常指标基本恢复正常，医嘱予出院。1月后随访，患者恢复情况良好。

3. 护理

3.1. 急性肺水肿的护理

住院期间患者病情进行性加重，出现明显气促、血氧下降等呼吸衰竭的情况，鼻导管吸氧不能缓解，CT提示肺部感染并急性肺水肿，双侧胸腔积液、心包积液。针对患者气促，血氧下降的情况，及时调整

体位,将患者床头抬高 30~45°,定期帮助患者清理呼吸道内的分泌物,保持呼吸通气顺畅,及时给予患者高流量呼吸机辅助呼吸,同时动态监测患者的血气情况,根据血气分析结果及时调整氧疗方式。患者同时存在感染性休克及急性肺水肿,减慢输液速度,遵医嘱使用利尿剂,准确记录出入水量,减轻肺水肿。

3.2. 低血压护理

患者病情进展迅速,入院后仍有高热,并出现气促、少尿等表现,有效循环血量减少,血压降低,由于患者同时存在低血压和急性肺水肿,治疗上,补液受限,病情观察要求高,给予患者以下措施:① 持续心电监测,密切观察生命体征情况,观察患者意识情况,及时查看患者有无胸闷气促、呼吸困难加重,嘴唇甲床发绀情况。② 严格控制输液速度,调节滴数 30 d/min,减轻肺水肿症状,遵医嘱记 24 h 尿量。同时做好患者中心静脉压及血压监测,准确记录出入水量,根据中心静脉压及平均动脉压、出入水量及时调整输液的速度与输血量,确保患者平均动脉压 > 65 mm Hg。③ 急性期绝对卧床休息,持续高流量呼吸机辅助呼吸,减少机体耗氧及心脏负担。④ 遵医嘱使用升压药,及时巡视,保证静脉管路通畅,同时注意观察药物不良反应。

3.3. DIC 护理

患者合并 DIC,加之患者凝血功能差,D-二聚体高,背部及臀部皮肤可见多发瘀点,尽早给予控制感染以及早期发现 DIC,遵医嘱及时输注血小板、补充凝血因子与各项对症治疗措施,并配合严密细致的护理[3],严密监测与 DIC 相关的各项指标,如凝血功能、血常规等实验室结果;观察患者有无出血倾向,如:消化道出血,牙龈出血等,特别警惕内脏出血及脑出血,一旦发现应尽早处理,严格交接班。观察患者有无高凝和血管栓塞表现:如低血压、休克或微循环障碍等情况。

3.4. 高热护理

患者最高体温达 41℃,持续高热不退,全身反应重,但因患者凝血功能异常,血小板减少,肝肾功能受损,故尽量避免使用药物退热,首选物理降温,考虑到酒精擦浴易诱发皮疹和皮下出血[4],故低热予温水擦浴、冰枕及退热贴物理降温,持续高热时予降温毯降温,根据患者耐受情况调节降温毯温度,体温测量频率为半小时一次,药物退热患者一般出汗多,及时更换汗湿衣物及床单,避免患者受凉而加重病情。同时,指导患者进食清淡易消化食物和可口食物,少量多餐减轻恶心呕吐症状,口腔护理 BID,保持口腔清洁无异味,预防感染。

3.5. 用药护理

多西环素是治疗恙虫病的首选药物[1],多西环素能够有效抑制立克次体的繁殖,相关研究显示阿奇霉素对恙虫病的治疗具有良好的疗效,因能抑制细菌蛋白质的合成而发挥杀菌作用。但患者肝功能受损,该患者联合使用了阿奇霉素,相关研究表明阿奇霉素与多西环素治疗恙虫病合并中毒性肝炎安全有效,阿奇霉素不良反应发生率降低[5],二者的最常见的不良反应为恶心呕吐、腹痛腹泻等消化道症状[6][7],本病例患者有恶心反胃症状,采取以下措施:① 严格控制阿奇霉素滴数及药物浓度(1.0~2.0 mg/ml),同时输液时间控制在 100~120 min 以上[8],② 饮食上予患者少量多餐,可口易消化清淡饮食,餐后用药以减轻患者症状,③ 遵医嘱使用护胃药物如胃腹胺肌注,④ 通过看电视,听故事,适度刷喜欢的视频或予患者进行沟通谈心来转移患者注意力,减轻不适症状。

3.6. 心理护理

患者病情危重,进展速度,治疗费用高,使其产生恐慌、焦虑的心理。故在护理该患者时,除了完善

必需的各项护理与治疗外,还需注重心理护理,与患者进行沟通交流,发现问题及时解决,多询问患者的主观感受,尽量解决患者不适,满足患者需求,让患者感受到被重视和呵护。护理工作方面需耐心细致考虑周到,比如:物理降温时注意保暖以防受凉;口腔护理时做到动作轻柔;处理溃疡面擦洗身体时关门窗拉床帘保护患者隐私。疾病确诊后,告知患者病因已查明,与患者多沟通交流,宣传正能量知识与预后良好案例,帮助患者树立战胜疾病的勇气和信心。同时,与患者及其家属共同制定护理计划,指导患者有效呼吸、听故事、看积极乐观视频,相互交谈等减轻患者恐惧焦虑。

4. 小结

该患者恙虫病确诊后,立即给予病因治疗,经过半个月的精心治疗和护理,患者各项指标得到好转,最终顺利出院。恙虫病是通过恙螨幼虫叮咬传播给人类的一种急性自然疫源性传染病,临床上以叮咬部位焦痂或溃疡形成、发热、皮疹和淋巴结肿大为主要表现,当合并多系统损害,临床表现复杂多样。重症恙虫病感染早期表现无特异性,均由恙虫病延误治疗发展而来,故在接诊此类患者时,体格检查对疾病的诊断起着决定性的作用,应仔细询问病史,查看患者皮肤,及早发现病情。当患者发生多器官功能衰竭时,应针对患者情况采取精准的治疗与护理,预防与减少并发症的发生,促进疾病康复。

参考文献

- [1] 李兰娟,任红. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:147.
- [2] 洪森楷,黄浩,余锋,等. 重症恙虫病延治致多器官功能衰竭1例[J]. 山东大学学报(医学版),2022,60(12):107-110+118.
- [3] 周琴. 6例重型再生障碍性贫血合并弥漫性血管内凝血患者的护理[J]. 中华护理杂志,2017,52(S1):90-92.
- [4] 王光琳,彭艳梅,王斯婕,等. 1例恙虫病致重症肺炎合并凝血功能障碍患者的急救护理[J]. 西南国防医药,2021,31(5):428-429.
- [5] 朱芳,张振江,姬会春,等. 阿奇霉素与多西环素治疗恙虫病合并中毒性肝炎疗效比较[J]. 热带医学杂志,2021,21(11):1473-1476.
- [6] 王云丹. 多西环素治疗恙虫病的临床有效性研究[J]. 中外女性健康研究,2021(3):25-26.
- [7] 唐平,孟兆娣,卢静. 阿奇霉素治疗恙虫病21例[C]//2015临床急重症经验交流第二次高峰论坛,2015年卷.2015.
- [8] 赵自屹. 阿奇霉素与多西环素治疗恙虫病临床疗效的比较研究[J]. 保健文汇,2020(29):51-52.