脓毒性休克合并感染耶氏肺孢子虫病的护理

王薇 沈国莲 章敏飞 陈培佩 张敏

脓毒性休克是指脓毒症引起的循环衰竭和细胞代谢紊乱的全身炎症反应综合征,是导致危重症患儿死亡的主要原因,临床上不仅需要及时有效的治疗,还需要在治疗的同时予以护理干预^[1]。肺孢子菌肺炎是由耶氏肺孢子菌感染引起的致死率高的肺部感染性疾病,以发热、干咳、进行性呼吸困难、发绀等为主要症状,多见于免疫功能受损者^[2]。肺孢子菌肺炎发病无季节、性别、种族差异,与年龄及免疫功能受损类型或原因有关。本次研究总结1例脓毒性休克合并感染耶氏肺孢子虫患儿的护理体会。

1 临床资料

患儿,男性,4个月,因“腹泻1 d”于2021年1月11日收住儿科普通病房,平时服用游离氨基酸奶粉。入院时精神软,哭声偏弱,大便次数多,均为黄色稀水样便,量多,尿量少,前凶明显凹陷,哭时泪少,全身皮肤干燥、弹性差;急诊血气分析:pH 7.25,实际碳酸氢根 9.5 mmol/L,全血剩余碱 -16.2 mmol/L;电解质:钾 6 mmol/L,钠 155 mmol/L。初步诊断:1. 重度脱水,2. 代谢性酸中毒,3. 高钾血症,4. 高钠血症。抢救3次,分别给予1/2液等张溶液快速扩容、减轻心脏负荷、抗感染、纠酸等治疗,病情无好转于1月12日转入我科。入科后患儿病情进行性加重,反应差,气促明显,有呼吸暂停,口唇、面色发绀,伴肢体抽动,予气管插管给予机械通气,安定针止惊,力月西针持续泵注镇静。诊断为:1. 脓毒性休克,2. 重症脓毒症,3. 急性肠炎伴重度脱水,4. 电解质代谢紊乱高钠血症、高钾血症,5. 代谢性酸中毒。1月20日行纤维支气管镜检查+肺泡灌

洗术,通过肺泡灌洗液病原学高通量基因检测查出为耶氏肺孢子菌感染。经过补液扩容,碳酸氢钠纠酸,甘露醇降颅压,舒普深抗感染,甲强龙抗炎平喘,复方磺胺甲噁唑片治疗耶氏肺孢子虫病后,经过近1个月的治疗和精心护理,于2月9日痊愈出院。

2 护理

2.1 脓毒性休克护理 脓毒性休克患者机体普遍存在不同程度应激反应,会导致外周血管开放、血容量扩张、组织间隙水肿等,进而引发分布性低血容量,需要及时给予大量液体复苏^[3]。但大量液体复苏容易引发心力衰竭、肺水肿等并发症,加重原发病,对患者生命安全构成一定威胁^[4]。一旦发生脓毒性休克,密切动态观察病情尤为重要,一旦有异常发现,应及时处理,观察疗效,防止并发症发生,入院时责任护士详细评估患儿一般情况、生命体征,使用儿童早期预警评分,根据早期预警评分分数给予相应处理。该患儿早期预警评分为5分,护士立即给予心电监护,开放静脉通路,根据医嘱予快速补液治疗,在补液扩容过程中,严密观察其出入量,记录每小时尿量,并观察其颜色、性质,监测患儿病情,观察意识、精神反应、面色、生命体征、皮肤、黏膜干燥程度,眼窝及前凶凹陷程度,哭时是否有泪,大便次数、性状及量,肢端温度,毛细血管充盈等。动态监测动脉血气、血乳酸、血电解质等化验指标。该患儿扩容补液期间,未发生严重并发症,各项指标逐渐恢复正常。

脓毒性休克患者营养支持在治疗中起着重要作用,在确诊严重脓毒症或脓毒性休克后的24~48 h内应该完成复苏,并且血流动力学状态达到稳定后即刻启动肠内营养,对于脓毒性休克的患儿,肠内营养相当于超级“抗生素”^[5]。2018年欧洲临床营养和代谢学会指南推荐早期启动肠内营养,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.012.028

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2022KY956)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院儿科

逐步增加肠内营养喂养量,若存在启动肠内营养的禁忌证,则应该以肠外营养替代或者补充^[6]。该患儿入科当天遵医嘱予禁食,以肠外营养为主,第二天给予30 ml配方奶(游离氨基酸奶粉),每3小时鼻饲,联合肠外营养支持,由于患儿腹胀明显,第四天遵医嘱予减量至10 ml配方奶,每3小时鼻饲,并按摩腹部促进肠蠕动,之后随着患儿病情稳定,腹胀好转,遵医嘱逐渐予20 ml、30 ml、40 ml、60 ml、80 ml配方奶,每3小时递增。该患儿出院前已遵医嘱予90 ml配方奶,每3小时口服,吃奶好,无吐泻。

2.2 特殊用药护理 复方磺胺甲噁唑是治疗耶氏肺孢子菌肺炎的一线首选药物^[7]。因复方磺胺甲噁唑片在儿童应用少,存在一定的潜在风险,属于超说明书应用,应与患儿家长沟通告知并签字,该患儿体重5.5 kg,遵医嘱予复方磺胺甲噁唑片每日0.16 g,每8小时口服。用药期间注意观察有无皮疹、药物热、血小板减少症、中性粒细胞减少或缺乏症、肝、肾功能障碍等情况发生。该患儿专人护理,服药时由护理人员亲自喂服,密切观察药物疗效和副作用,配合医生定期监测各项检验指标。服药第17天患儿血常规提示粒细缺乏,血色素较前下降。患儿治疗疗程已足,遵医嘱予停药,经过磺胺甲噁唑治疗后临床治愈。

2.3 气管插管护理 患儿气管插管后机械通气,采用SIMV+PRVC模式,床头抬高30°,每2小时给予翻身、叩背,做好手卫生,规范吸痰、口腔护理,口腔内小负压持续吸引分泌物,及时排出呼吸管路积水,加强肠内营养护理等。该患儿采用舒适行为量表监测镇静深度,每日白天行唤醒治疗。患儿病情好转后,于插管后第8天开始行脱机训练,逐步降低呼吸机参数,患儿病情稳定,于插管后第11天脱机成功。

2.4 出院指导和随访 指导家长出院后给予正确喂养,及时消毒奶具,养成良好的卫生习惯。适当

多晒太阳,少去公共场所,避免交叉感染,定期来院复查。出院1个月后患儿全外显子组测序检测报告示:未检出与受检者临床表现相关的致病/疑似致病变异/遗传模式相符的临床意义未明变异。电话回访家长表示患儿身体状况良好,已定期在我院小儿心血管科随访。

3 讨论

脓毒性休克合并感染耶氏肺孢子虫病病情危重,死亡率高,对护理的要求也很严格。针对此类患者临床上护理重点为密切做好病情观察,及时发现病情变化并立即实施有效抢救。加强营养支持,做好针对感染耶氏肺孢子虫病的特殊用药护理,做好气管插管的护理,防止并发症发生,促进患儿康复。

参考文献

- 1 廖奇华. 探讨对脓毒性休克患儿进行综合护理的临床效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(18): 190-191.
- 2 李敏敏, 邝舒敏, 黄冬平, 等. 儿童非HIV型肺孢子菌肺炎8例临床分析[J]. 临床肺科杂志, 2021, 26(2): 295-298.
- 3 罗淞元, 李小霞, 王喜梅. 脉搏指示连续心排出量监测在脓毒症急性肾损伤治疗中的应用价值[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(3): 231-234.
- 4 郑蕊, 刘艳艳, 蔡倩珂. 脉搏指示连续心排量监测技术的精确液体管理在重症监护室心衰伴休克患者中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(6): 768-769.
- 5 邹外龙, 刘仲楠. 脓症患者不同时间肠内营养支持疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(31): 33-34.
- 6 李伦超, 单凯, 赵雅萍, 等. 2018年欧洲肠外肠内营养学会重症营养治疗指南[S]. 临床急诊杂志, 2018, 19(11): 723-728.
- 7 张会云, 王勇强. 非艾滋病耶氏肺孢子菌肺炎患者治疗研究进展[J]. 内科, 2018, 13(5): 766-768.

(收稿日期 2022-02-25)

(本文编辑 高金莲)