专科护理

多器官功能衰竭合并SLE伴脓毒症患者的护理体会

□王 蕊

多器官功能衰竭(MOF)是在严重感染、创伤等情况后,同时或先后发生两个或两个以上的器官功能衰竭的临床综合征。重症感染、休克等均可能引起MOF。系统性红斑狼疮(SLE)是一种以致病性自身抗体和免疫复合物形成并介导器官、组织损伤为特征的自身免疫性疾病,其临床表现复杂多样,多数呈隐匿起病,开始仅累及1个~2个系统,表现为轻度的关节炎、皮疹、隐匿性肾炎和(或)血小板减少性紫癜等。随着疾病的进展,多数患者逐渐出现多系统损害,仅有少数患者长期稳定在亚临床或轻型狼疮状态。

病例分析

患者,女,55岁,因呼吸困难10小时、加重1小时急诊入院,既往有SLE、狼疮性肾病(CKD5期,CKD为慢性肾脏病)病史多年。入院前,患者出现发热,口服药物治疗无效后突发进行性胸闷气促、端坐呼吸,伴进食差、尿量减少。

入院后进行辅助检查,结果提示:

1.生命体征:体温38.5摄氏度,脉搏114次/分,呼吸频率30次/分,血压158/98毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),双肺闻及广泛干湿性啰音。

2.血气分析检查:Ⅰ型呼吸衰竭、代谢性酸中毒,血氧饱和度82%,肺泡-动脉氧分压差显著升高。

3.实验室检查:血钾6.52mmol/L(毫摩尔/升)、低钠低钙、渗透压降低,血红蛋白48g/L(克/升)(重度贫血)。

4.初步诊断:SLE急性活动期、脓毒症,继发呼吸衰竭、心功能不全、终末期肾病,MOF。

护理综合评估

脏器功能评估

呼吸系统:脓毒症诱发急性肺损伤,导致通气/换气功能障碍,出现Ⅰ型呼吸衰竭;痰液黏稠不易咳出,存在窒息风险。

循环系统:全身炎症反应合并容量负荷过重导致心功能不全,出现肺淤血、全身脏器灌注不足的情况。

血液系统:SLE所致自身免疫性溶血损害和慢性病消耗,导致重度贫血,组织缺氧加剧多器官损伤。

泌尿系统:狼疮性肾病,肾脏滤过功能衰竭,水钠潴留、电解质紊乱,可诱发恶性心律失常、心脏骤停。

诱因与感染评估

肺部感染诱发脓毒症,脓毒症诱发的全身炎症反应是导致MOF的重要诱因;SLE患者因自身免疫系统紊乱及长期用药导致机体免疫力低下,存在病情反复、双重感染及病情持续恶化等风险。

心理与人文评估

突发严重胸闷气促带来强烈的躯体不适感,加之慢性病反复发作、病情危重,患者产生焦虑、恐惧情绪,对相关治疗存在抵触心理。

分阶段精细化临床护理

第一阶段:急诊急救期

该阶段的核心是快速控制脓毒症、纠正致命性脏器衰竭,规避猝死风险。

1.呼吸支持护理:床头抬高45度,取半卧位,遵医嘱给予气管插管并连接呼吸机,依据血气分析结果调整氧浓度。按需吸痰,吸痰前后给予高浓度吸氧,迅速改善缺氧状态。

2.肾脏与内环境管理:严格限制液体出入量,精准记录每小时尿量,给予降钾、利尿治疗。患者治疗过程中酸中毒严重,尿量明显减少,利尿效果差,行连续性肾脏替代治疗(CRRT),防范高钾血症诱发心脏骤停。严格控制输液速度,避免引起心力衰竭、肺水肿。

3.抗感染与用药监护:遵医嘱准时、足量、足疗程输注抗生素,保证有效血药浓度,控制感染进展。配合激素冲击疗法控制相关急性炎症反应。持续进行心电监护,动态观察有无腹胀、黑便、消化道出血等症状。

第二阶段:脏器功能趋向稳定期

该阶段的核心是控制全身炎症、阻断器官进一步恶化、积极处理新发并发症。

1.肺部精细化护理:每日2次翻身叩背,加强气道湿化以促进痰液排出;依据血气分析结果动态调整呼吸机参数。患者因咳嗽、发热入院,药物治疗效果欠佳,胸部CT(计算机层析成像)检查提示右肺中叶及左肺上叶肺不张,邀请呼吸与危重症医学科专家会诊,完善相关检查并进行支气管镜检查。入院第7天,由撤机过渡模式逐步转为鼻导管给氧模式,尝试进行自主呼吸锻炼,严密监测呼吸频率等指标。

2.神经系统并发症专项护理:患者神志清、精神差,晨起出现全身皮肤散在瘀斑及右侧肢体无力,邀请神经内科专家会诊,给予相应处理并做好日常护理。因患者有MOF、凝血功能异常,存在抗血小板药物禁忌,暂时遵医嘱给予补液、改善侧支循环、清除氧自由基等对症支持治疗。叮嘱患者绝对卧床休息,定时评估肌力、协助翻身,并指导患者做踝泵运动,预防下肢深静脉血栓形成。

3.循环、出血及内环境监护:准确记录24小时出入量;动态复查电解质,遵医嘱缓慢补钠补钙,严禁快速高浓度补钾。入院第4日,患者排黑便,确诊为消化道出血,血小板、凝血酶原时间报告危急值。护士立即遵医嘱给予禁食、输注血液制品等治疗,严密记录黑便次数、性状、量,动态复查血常规、凝血功能。

4.基础感染防控与人文护理:每日2次口腔护理、会阴护理,预防SLE引起的口腔黏膜损害、真菌感染及尿路感染。每天定时进行床边沟通疏导,缓解疾病折磨带来的绝望、焦虑情绪。

第三阶段:病情波动期

该阶段的核心是强化多器官功能支持,优化器官保护策略,严密监测各类并发症,加强医患沟通与心理支持。

经多学科会诊、支气管镜下肺泡灌洗、抗感染、激素冲击等治疗后,患者器官功能改善未达到预期、肺部实变未见明显吸收、气道分泌物排出困难、氧合水平改善有限、自主呼吸能力不足,再次实施呼吸机辅助通气。

1.呼吸支持精细化护理:严格落实机械通气精细化护理措施,选择适宜的通气模式,优化PEEP(呼气末正压通气)以改善氧合,定时进行气道湿化、密闭式吸痰,预防呼吸机相关性肺炎。严密监测气道压力、潮气量变化等指标,及时识别并处理气压伤、顽固性低氧血症等危险信号。

2.多器官功能保护性监护:持续进行心电监护,严密防范心律失常、多器官灌注不足;维持CRRT持续运行,精准管控电解质及酸碱平衡等;观察意识、尿量、皮肤温度及末梢循环,动态评估各器官功能变化,及时识别病情变化的早期征象。

3.病情沟通及家属支持护理:告知患者家属病情严重程度、当前治疗措施及潜在风险。诊疗操作中,注意保护患者隐私,尽量减少不必要的刺激,维持病室环境安静、舒适。重视患者家属的心理应激反应,充分做好病情告知与情绪疏导,建立有效的医患沟通。

4.病情变化时的抢救配合:当患者生命体征出现波动时,迅速落实各项抢救处置,严密监测生命体征变化,规范完成抢救记录,落实基础护理及院感防控措施。

护理思考

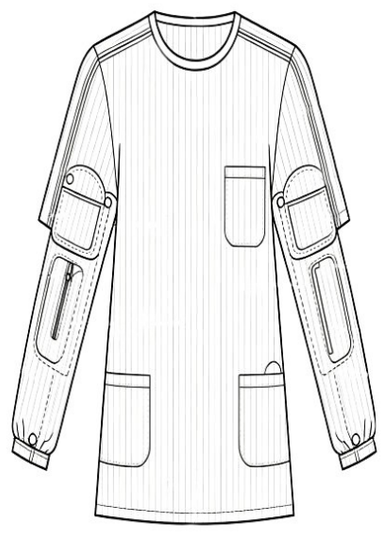
本例患者以SLE合并狼疮性肾病(CKD5期)为基础,因肺部感染诱发脓毒症,继而出现序贯性MOF,疾病进展迅猛,病情极为复杂。尽管实施了急诊急救、多学科联合诊疗、支气管镜介入治疗、二次气管插管、CRRT治疗及系统化重症护理干预,患者的脏器损伤仍未逆转。

在整个护理过程中,通过分阶段精细化干预,有效防范了窒息、高钾血症致恶性心律失常、跌倒坠床、大出血休克、院内交叉感染等多项潜在护理不良事件。本案例所构建的分阶段护理流程,完整覆盖急诊复苏、器官功能稳定管控、多重并发症专项监护及病情波动状态下的器官监护等关键环节,可为临床救治SLE合并脓毒症、MOF的同类高危患者提供实践参考。

重症SLE合并脓毒症、MOF患者起病隐匿、临床情况复杂,工作中需提高对炎症风暴、多器官损伤苗头的识别意识,关注肢体肌力下降、氧合不易纠正、内环境反复紊乱等器官功能改变的早期临床征象,提前介入多学科会诊干预,最大限度延缓器官功能损伤进程。同时,在该类危重症患者的全程照护中,除做好器官功能监护与并发症防控外,还应重视患者的心理疏导与家属的密切沟通,完善危重症自身免疫性疾病患者的全病程护理思维。

(作者供职于内乡县人民医院)

小发明



适用于PICC及手臂港患者的改良多功能病号服

一种适用于PICC及手臂港患者的改良多功能病号服

□赵 园 文/图

技术背景

在肿瘤内科临床护理中,肺癌等恶性肿瘤患者需长期输液、化疗,多留置PICC(经外周静脉穿刺中心静脉导管)或植入手臂港。现有技术中的传统病号服通常为整体式或开襟式,袖管细长且无特殊开口设计。护士在对患者进行输液、冲管时,往往需要将其衣袖卷起至肘上或腋下,此举不仅容易勒住手臂、压迫血管和导管,影响输液流速,还易导致导管移位或滑脱。此外,反复穿脱衣服操作烦琐,还容易使患者受凉,而过度暴露肢体也会让患者产生隐私顾虑。护士在交接班或观察穿刺点有无红肿、渗液时,同样极为不便。为解决这一临床护理痛点,有必要设计一种适用于PICC及手臂港患者的改良多功能病号服。

创新内容及亮点

这种改良多功能病号服在保持常规病号服外观的基础上,对双侧衣袖进行了特殊创新设计。

1.双侧衣袖隐形开合设计:衣袖外侧(自肩部至袖口)设有隐形拉链或长条魔术贴。平时闭合,可保持病号服的整体美观与保暖;当需要输液、冲管或观察导管时,患者无需脱掉衣服,护士只需拉开拉链或撕开魔术贴,即可将整条手臂轻松显露。

2.穿刺点可视化透明观察窗:针对PICC置管处或手臂港的穿刺区域,该病号服在对应位置的衣袖上设计了一个医用透明薄膜观察窗。该窗口带有翻盖,通过按扣或魔术贴闭合,平时盖上翻盖可以保护隐私。护士查房或患者自我观察时,无需解开或脱掉衣服,掀开翻盖即可清晰地看到穿刺处有无渗血、红肿,大大方便了日常评估。

3.内置导管收纳与固定袋:输液结束封管后,外露的导管及无损伤针接头容易受到衣物摩擦或被牵拉。为此,该病号服的观察窗下方衣袖内侧设计了一个带拉链的弧形小口袋,患者休息或下床活动时,可将外露的导管妥善收纳并固定于袋内,防止脱管。

4.可拆卸保暖袖套设计:病号服主体设计为短袖或中袖,并配备可拆卸的长袖套。输液时,患者可只露出患侧手臂,另一侧穿上长袖套保暖;输液结束后,将双侧长袖套通过按扣与病号服主体连接,即可恢复为常规长袖病号服,兼顾保暖。

有益效果

使用该改良多功能病号服,有助于提升患者的舒适度与护士的工作效率。对患者而言,无需频繁穿脱衣服即可配合治疗,有效减少受凉风险;隐形拉链设计和导管收纳与固定袋既保护了患者的隐私,也防止日常活动中导管滑脱,提升了就医体验。对护士而言,可视化透明观察窗使穿刺处皮肤情况一目了然;衣袖外侧开合设计便于进行输液、冲管、换药等操作,无需患者卷起袖子,既节省了操作时间,也降低了导管相关并发症的早期识别难度。该病号服结构简单、成本相对可控,具有较高的临床实用价值和推广价值。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

叙事护理

一颗星星,一次"萌芽"

□吕淑娟

雨滴拍打在玻璃窗上,将儿科病房笼罩在朦胧的水雾中。走廊墙上的卡通画仿佛在阴雨天里也褪了色。陪护椅上的家长们目光紧盯着病床上的孩子,眼神中充满期盼与担忧。护士们穿梭在病房之间,常于忙碌间隙俯身倾听,试图从家属的只言片语中找到希望的微光——那是藏在生命故事里的"星光",是支撑他们穿越疾病这个漫漫长夜的勇气和力量。

初见依依时,这三个月大的婴儿正被母亲抱在怀里,细软的脖颈像未舒展的新芽,被诊断为"发育迟缓",竖头不稳。"我带您熟悉熟悉病房环境吧!"我接过依依妈妈手中沉甸甸的育儿包,放缓语速给她介绍病房的每个角落。

下午查房时,我轻轻推开病房门,看到依依的妈妈正在给依依换纸尿裤。孩子绵软地躺在病床上,脖颈仍无力支撑头颅,无法自主抬起。见我进来,依依的妈妈指尖一颤,泪珠砸在纸尿裤上,开口道:"护士长,依依是不是永远学不会抬头了?已经康复锻炼十天了……都怪我……"

窗外的雨水顺着玻璃不断流淌,就像她自责的情绪一样无声蔓延。都说女人柔弱,为母则刚,可此刻的她却仿佛迷失在情绪的风暴中,看不到努力和前行的方向。

帮依依妈妈整理完纸尿裤后,我坐在病床边,轻轻拍了拍她微微颤抖的手背:"您能和我说说自责给您带来了什么影响吗?"

她看了眼依依,叹了口气才道:"自从孩子确诊'发育迟缓',我没再睡过一个整觉,一闭眼就是依依直不起头、抓不住玩具的模样。之前查出依依是过敏体质时,我都没有这么心慌。"

"我非常理解您的心情。孩子生病时,多数母亲都会十分难受,甚至会认为是自己照顾不周所致。关于依依是过敏体质的情况,您可以给我讲讲吗?"我递过纸巾安慰道。

她似乎没料到我会对依依过敏的事情感到好奇,想了一会儿,低声说:"那是依依刚满月时,我发现她的大便里有一点点淡红色的血迹,因为不放心,我就赶紧带她到医院看病。医生检查后说,可能是过敏导致的,幸亏发现得及时,否则后续症状会更严重。"

"有您这样的妈妈,依依很幸运。"我紧紧握了握她的手,给她继续说下去的力量。

"后来给依依做了过敏原测试,发现她对多种食物过敏,其中对小麦面的过敏反应最为严重。医生建议给依依喂配方奶粉,如果坚持母乳喂养,我就要控制饮食,至少半年不能进食相关食物。为了让依依的抵抗力强一点,我不顾家人的反对,坚持母乳喂养,在饮食上格外注意,避免依依再出现过敏症状。平常吃什么我都会记下来,生怕再出现其他状况……"她一边说一边摩挲着育儿笔记本。

在晨昏交替的诉说中,我感受到了一位母亲的伟大:深夜执着地观察过敏和便血情况,哺乳期果断戒掉小麦面……看着育儿笔记本上密密麻麻的记录,我好像帮依依妈妈找到了可以努力的方向。

"来,我们做个小游戏。"我拧开婴儿抚触按摩油的瓶盖,将温热的按摩油倒在依依妈妈的掌心化开,并引导她触碰女儿的小手。当她的指尖划过依依的掌心,沿着蜷缩的指节画同心圆时,依依突然发出了气泡般的笑声。"这是她第一次笑出声音!"依依妈妈激动地说,随即用手机定格下依依的笑容。

次日,我将一本《成长记录册》递给她:"这是依依的《成长记录册》,我们不记录'落后',只收集'萌芽'。依依每进步一次,您就在旁边贴一颗星。"她翻开册子,扉页上贴着昨天依依微笑的照片。"看,这是依依的第一次触摸回应。希望贴的这些星星能照亮您前行的方向。"

依依妈妈的指尖抚过纸页上的细枝藤蔓。当看到依依的照片和星星贴纸时,她忽然哽咽起来:"其实,在依依出生后,我每天都会给她唱歌、讲故事、按摩,但这次住院后,我总觉得自己很失败……康复师告诉我日常要多和孩子互动,我却没有心思做这些。以后我一定要和孩子多多互动,把孩子的每次进步都记录下来!我要陪依依慢慢成长。"此刻,我在她眼里看到有光芒在闪烁。

往后的日子里,她开始主动参与到依依的康复训练中,记录依依的每一个进步瞬间,积极与同病房的母亲交流育儿心得。

出院那日,阳光透过百叶窗照在病床上,依依的妈妈将册子最新一页展开给我看,页面上画着一个破土的新芽,她开心地说:"依依抓住属于她的'星光'了!"

一个月后复诊,当我再次见到依依妈妈时,曾经的焦虑已化作她眼底的柔光,而睡梦中的依依躺在母亲的臂弯里,嘴角挂着甜甜的笑意。我相信,有了这些爱和支持,依依一定会在未来的日子里茁壮成长。

我常翻看护士站墙壁上那本《成长记录册》。那些星星不仅标记着依依的进步,更照亮了一位母亲穿越迷雾的路。医学或许有边界,但爱与陪伴永远能穿过裂缝,让希望照进现实——正如暗夜行路时,最暖的光往往藏在那句未说出口的"我懂你"里。

(作者供职于郑州大学第三附属医院儿内科,本文由该院何剑烁整理)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:马丽娜

邮箱:568689252@qq.com

本报地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码:450046 电话区号:0371 广告发布登记证号:郑东工商广发登字第009号 照排:本报编辑部 印刷:河南日报印务中心(地址:郑州经开区第三大街168号) 定价:全年220元