

急诊重症肺炎并发感染性休克的临床治疗及护理措施

张云 姜雅媚

(南京高淳人民医院 江苏 南京 211300)

摘要:目的:探讨急诊重症肺炎并发感染性休克的治疗。方法:以随机的方式选取 42 例在本科室进行重症肺炎并发感染性休克治疗的患者作为研究对象,病例选取时间为 2017 年 2 月—2018 年 5 月。分析参与本次调查患者的治疗情况。结果:参与本次调查的 42 例患者中,治疗有效的例数为 31 例、无效为 11 例,治疗有效率为 75.61%;根据临床治疗资料显示,病死例数为 11 例,其中因营养不充分死亡者为 7 例,构成为 63.64%;因器官受累死亡者为 4 例,构成为 36.36%。结论:重症肺炎并发感染性休克的诱发因素比较多,有效合理的治疗可提升治疗效果,因此,在治疗中应结合患者临床体征,观察患者疾病分型,制定适合患者治疗的最佳方案,实现提升治疗效果,降低病死率的目的。

关键词:感染性休克;肺炎;急诊

前言

重症肺炎属于临床上常见的一种疾病,可在各个年龄段发生,发病迅速,临床症状主要表现为情绪烦躁、面色苍白,甚至出现感染性休克,给患者生命安全带来了严重的威胁。所有年龄段都可能发生重症肺炎,重症肺炎是临床中较为常见的一种疾病。近年来,重症肺炎的死亡率有所增加,引起了学者的关注。随着研究的增加,一些患者可能与并发感染性休克有关,这增加了治疗的难度。特别是对于中老年患者,由于组织和器官衰竭的存在,加之多种慢性疾病,一旦发生重症肺炎并发感染性休克症状可增加死亡率和治疗风险。因此,治疗急症和重症肺炎并发感染性休克已经成为目前临床上的热点课题。为了进一步研究急诊重症肺炎并发感染性休克的治疗,选取我院 2017 年 2 月—2018 年 5 月收治的 42 例急诊重症肺炎并发感染性休克患者作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以随机的方式选取 42 例在本科室进行重症肺炎并发感染性休克治疗的患者作为研究对象,病例选取时间为 2017 年 2 月—2018 年 5 月。其中男性病例为 20 例、女性病例为 22 例,病例年龄为 35~66 岁,平均(50.5±1.5)岁。参与本调查的患者均知晓本次调查,并签署调查知情书,本次调查均征得本院伦理委员会成员的一致认同。参与本次调查患者除本病外均无重大认知类疾病,如痴呆等;参与本次调查患者除本病外均无重大精神类疾病,如精神病等;患者除本病外均无重大脏器类疾病,如肝癌、肺癌等;参与本次调查患者均符合西医重症肺炎并发感染性休克诊断标准。

1.2 方法

参与本次调查患者在入院后常规建立静脉通道,建立数量为 2 条,同时给予患者葡萄糖平衡、盐溶液平衡。在治疗中根据患者的实际病情选择适合的处理方式:如有血压低于 50/40mmHg 而且心率每 min 高于 120 次,并伴有尿少、尿量较少、皮肤冰冷、脉搏较弱等现象以及昏迷或情绪浮动过大的患者,应对其实施补液质量,同时诊断患者是否符合血管扩张药物使用情况,还应调节酸碱平衡,在必要的情况下使用强心剂或肝素等药物;如有血压低于 80/50mmHg 而且心率每 min 高于 100 次,并伴有表情淡漠、皮肤温暖情况者,应对其实施补液治疗中,同时应采用缩血管药物进行治疗;如有在检查中难以检测到心率和血压的患者,同时伴有尿少、皮肤冰冷以及长时间处于昏迷的患者,应立即给予患者足够的血容量,同时采用大量激素或山莨菪碱实施治疗,需要特别注意的是此类患者病情较重,只能通过既往病史以及检查结果判断病情和实施治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 观察参与本次调查患者治疗有效率

有效为患者临床体征显著改善;无效为死亡。治疗有效率=(总

例数-无效例数)/总例数×100%。

1.3.2 分析参与本次调查患者致死因素

2 结果

2.1 治疗有效率

参与本次调查的 42 例患者中,治疗有效的例数为 31 例、无效为 11 例,治疗有效率为 75.61%。

2.2 致死因素

根据临床治疗资料显示,病死例数为 11 例,其中因营养不充分死亡者为 7 例,构成为 63.64%;因器官受累死亡者为 4 例,构成为 36.36%。

3 讨论

重症肺炎是急诊科常见病之一,各年龄段均可发生,但多发于老年人。重症肺炎合并感染性休克具有起病急、预后差等特点,如果不及及时治疗,则会严重影响患者的生活质量,甚至导致患者死亡。由于重症肺炎并发感染性休克起病急,临床上应坚持早诊断、早治疗的原则。在治疗过程中,应该细致观察患者的生命体征,详细分析各项数据。重症肺炎患者消化道功能减弱,对患者体内的营养吸收造成了较大的影响,同时患者机体消耗量较大,蛋白代谢收到了较大的影响。因此,重症肺炎患者,特别是老年重症肺炎患者的营养状况不佳,部分患者的贫血症状加剧。进而对呼吸肌功能造成一定程度的损伤,不利于通气动力,严重的会导致多器官功能衰竭。有研究者指出,该病患者可能会因为缺氧、酸中毒等影响体内有效循环血量,使胃黏膜血流量减少,造成胃黏膜局部坏死、糜烂。有文献报道,通过对患者实施抗感染治疗、血容量补充治疗,可以延长患者生存时间。综上所述,消化道出血率、营养状况、器官受累数量是影响急诊重症肺炎并发感染性休克治疗效果的重要因素,根据上述因素采用针对性治疗措施可以降低死亡率。

参考文献:

- [1]杨存岳,魏明龙.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床分析与探讨[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(24):4778,4780.
- [2]卢德芳.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床治疗及护理措施[J].中国实用医药,2017,12(32):171-172.
- [3]优丽土孜·托乎提,再努拉·阿不都艾尼.重症肺炎及感染性休克的集束治疗[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(54):10529,10532.
- [4]崔娜.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(59):11485-11486.
- [5]刘同英.急诊重症肺炎患者感染性休克的临床分析及干预对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(92):220-221.
- [6]郑淋,叶燕琴,黄晓铃.急诊重症肺炎并发感染性休克的护理体会[J].基层医学论坛,2018,22(12):1666,1674.