

[J]: 现代实用医学, 2010, 22(10): 1182-1184.

6 高峰, 唐文伟, 李小会, 等. 小儿横纹肌肉瘤的影像学诊断[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(12): 1173-1175.

7 Soslow RA, Ali A, Oliva E. Mullerian adenosarcomas: an immunophe-

notypic analysis of 35 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2008, 32(7): 1013-1021.

[收稿日期 2014-11-27][本文编辑 吕文娟]

重症疟疾合并血小板减少症一例

· 病例报告 ·

韦彩云, 梁青莲, 蒙福清, 黄国爱

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院广西艾滋病临床治疗中心护理部

作者简介: 韦彩云(1963-), 女, 大学本科, 主任护师, 研究方向: 传染病护理. E-mail: 13978874602@139.com

通讯作者: 梁青莲(1976-), 女, 大学本科, 主管护师. E-mail: LqLmadao@qq.com

[关键词] 重症疟疾; 血小板减少; 护理

[中图分类号] R 473.51 [文章编号] 1674-3806(2015)03-0261-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.23

1 病例介绍

患者, 男, 46 岁, 诊断为重症疟疾(脑型疟疾、恶性疟疾), 于 2014-07-02 入院, 体温 39.1℃, 心率 127 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 110/78 mmHg。患者一周前急性起病, 畏寒、发热, 体温达 40℃, 大汗伴头痛、恶心、呕吐, 随后意识改变、大小便失禁。发病前有非洲加纳工作、生活史, 在当地反复患疟疾治疗好转。2014-06-28 回国。相关实验室检查: 血涂片找疟原虫(3+); 血常规: 白细胞 $11.55 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 79.6%, 血红蛋白 72.2 g/L, 血小板 $14.0 \times 10^9/L$ 。总胆红素 76.6 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 26.6 $\mu\text{mol/L}$, 间接胆红素 50.0 $\mu\text{mol/L}$, 白蛋白 27.5 g/L, 脑压 180 mmH₂O。入院后给予抗疟疾、降颅压、抗感染、还原型谷胱甘肽护肝、输血、血液净化等治疗和护理。具体护理措施: (1) 生命体征的观察及护理。患者入重症科后予以持续心电、血压、血氧饱和度(SpO₂)监测, 观察意识、瞳孔、体温、面色、胃引流液、尿量及色的变化, 每小时记录 1 次, 总结出入量, 发现异常立即通知医生并做相应的处理及记录。患者神志不清, 谵妄, 球结膜轻度水肿, 呕吐, 双瞳孔直径约 2 mm, 目光游离。考虑与脑水肿有关, 给予降颅压及保护脑细胞处理。体温升高前出现寒战, 最高时达 39.6℃。给热水袋、被子等保暖; 用冰毯、冰帽予以降温, 体温降至 37.5℃时停用。及时给予更换汗湿的衣服, 清洁皮肤, 让患者舒适。同时补充水分, 维持水、电解质平衡。由于血小板

低, 有出血倾向, 因此要注意观察病人有无牙龈出血及消化系统症状, 观察有无腹痛不适, 皮肤黏膜有出血点或瘀斑等, 如有异常, 及时通知医师处理。恶心呕吐时, 观察呕吐物的颜色及量, 观察病人有无腹痛、腹泻及便血情况^[1]。第 7 天胃管引出褐色液体, 给予凝血酶管饲止血、泮托拉唑钠 40 mg + 生理盐水 50 ml(50 ml/h)泵入, 禁食。患者血小板、血红蛋白降低, 胆红素升高。给输注浓缩红细胞 2 次 3.5 U, 血浆 5 次 1 000 ml。7 月 10 日血小板 $237.4 \times 10^9/L$ 、白蛋白 31.9 g/L、总胆红素 27 $\mu\text{mol/L}$ 。(2) 机械通气及人工气道的护理。7 月 5 日, 患者出现呼吸 30~36 次/min、心率 150~160 次/min、血压 78~80/40~45 mmHg、SpO₂ 85%, 听诊两肺有较多湿性啰音, 痰鸣音明显, 吸出较多黄色黏稠痰。给予经口气管插管, 同时吸痰、连接呼吸机辅助呼吸, 模式为同步间歇指令通气模式(SIMV)、定压控制通气模式(PCV), 呼吸次数(f)18 次/min、呼气末压力(PEEP)5 cmH₂O、压力支持(PS)14 cmH₂O, 吸气时间: 呼气时间(I:E) = 1:15, 氧浓度 70%。经 2 h 后呼吸 24~26 次/min、心率 116 次/min、血压 116/65 mmHg、SpO₂ 96%, 调节 PEEP 4 cmH₂O、氧浓度 40%, 持续辅助呼吸 4 d 后脱机。在辅助呼吸期间, 人机协调性好。每 4 h 监测动脉血气, 根据血气分析结果, 调节呼吸机的参数。患者床头抬高 30°~40°, 每 2 h 变换体位, 左、平、右卧位交替, 翻身时给予叩背, 机械辅助排痰 1 次/d, 每次 5 min。吸痰时为防止损伤气道黏膜,

维持压力 40 ~ 45 kPa, 以防止负压过大损伤黏膜致出血。患者使用呼吸机通气易致呼吸道干燥形成痰痂, 在加温湿化器中添加蒸馏水, 温度为 35 ~ 37℃。气管插管期间每 6 h 进行一次口腔护理。(3) 药物治疗及护理。青蒿琥酯用于脑型疟疾及各种重症疟疾的抢救。7 月 2 ~ 3 日静脉注射青蒿琥酯 60 mg + 生理盐水 10 ml, 每 4 h 一次(Q4h), 首次加倍, 7 月 4 ~ 5 日每 8 h 一次(Q8h), 7 月 6 日每天一次(Qd), 7 月 8 日疟原虫检测阴性 2 次停用。护士用药前详细阅读药物说明书, 掌握其性能及配制方法、用法及可能的不良反应等。患者有呕吐、球结膜水肿、脑压 180 mmHg, 通过深静脉导管滴入 25% 甘露醇 125 ml, 30 min 滴完。用药过程注意观察瞳孔的变化, 避免脑疝发生。第 6 天血常规检查: 白细胞 $15.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 85.4%, 停用头孢哌酮钠舒巴坦钠, 改为亚胺培南西司他丁加强抗感染。第 12 天病情稳定转到普通病房治疗。(4) 患者实行 2 次床边连续性肾脏替代治疗(CRRT), 护士严密观察, 记录置换液、滤出液、透析液及超滤液量, 管路通畅情况。维持 24 h 出入平衡。监测电解质变化情况。(5) 消毒隔离及防护措施根据疟疾传播途径, 在实施标准预防的基础上, 采取虫媒隔离措施, 给患者安排住单间、房间安纱窗、纱门, 病室内点蚊香片, 挂蚊帐隔离, 工作人员穿长袖衣裤, 防止疾病在病区传播。诊疗过程中产生的医疗垃圾及患者生活垃圾作为医疗废物处理。患者于 7 月 5 日出现呼吸、循环衰竭, 经呼吸机辅助呼吸等抢救好转。7 月 13 日病情稳定转到普通病房, 7 月 20 日出院。

2 讨论

2.1 疟疾是全球最严重的虫媒传染病之一, 每年约有 5 亿多人感染, 导致 100 多万人死亡, 其中 90% 患者出现在非洲地区^[2]。临床上表现为间歇性寒战、高热、大汗和贫血、肝脾肿大等症状。本病例特征性明显, 得到早诊断, 早治疗。

2.2 恶性疟疾临床症状复杂多变, 每个患者表现不同^[3], 进展快、病情重、病死率高。主要是由于疟原虫在红细胞内进行裂体增殖与破坏, 导致全身与局部循环改变及机体免疫反应, 造成脑、肝、脾、肾、肺等多脏器损害^[3]。本病例抗疟治疗效果显著, 治疗中护士密切观察病情及时发现呼吸、循环衰竭并给予纠正。治疗上根据不同的合并症进行多学科合作。连续性肾脏替代治疗(CRRT), 能持续稳定地控制氮质血症和水盐代谢, 不断清除体内毒素和炎症因子, 为救治危重患者提供赖以生存的体内环境^[4]。患者经多种治疗手段, 有效抗疟疾、合理抗感染、及时呼吸机辅助呼吸、输血、血液净化等, 有效地提高了治疗效果, 转危为安。

2.3 李鹏等^[5]对疟疾患者血小板下降原因进行分析, 认为疟原虫侵害骨髓及其毒素作用使组织和细胞产生一系列代谢与免疫功能障碍, 导致血小板破坏增加, 是血小板下降的主要原因。该患者有上消化道出血, 及时发现和处理, 出血等到控制。

2.4 本病为虫媒传染病, 人群普遍易感, 重在预防。一旦出现寒战与高热的症状, 有疫区工作或生活史, 应及时排查, 做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗, 避免爆发流行及病情恶化。

参考文献

- 1 贺淑梅, 王可玲, 邹腾燕, 等. 新型布尼亚病毒感染致发热伴血小板减少综合征的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(5): 442 - 444.
- 2 Mishra SK, Das BS. Malaria and acute kidney injury[J]. Semin Nephrol, 2008, 28(4): 395 - 408.
- 3 杜莹, 邹于征, 王晋玲, 等. 维和二级医院恶性疟疾患者的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(24): 52 - 53.
- 4 杨慧芳, 唐嫦娥, 赵婷鹭, 等. 连续性肾脏替代治疗成功救治 2 例尿毒症合并危重症甲型 H1N1 流感并多脏器功能衰竭的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(9): 1072 - 1074.
- 5 李鹏, 苗晋华, 原艳明, 等. 利比亚维和官兵疟疾患者血小板下降原因分析[J]. 华北国防医药, 2010, 22(4): 111 - 112.

[收稿日期 2014-11-24][本文编辑 韦颖]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作, 提高广大业务技术人员医学论文的写作水平, 《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行“医学论文写作”、“医学文献检索”和“医学统计学应用”等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求, 敬请与编辑部联系。联系电话: 0771-2186013。

· 本刊编辑部 ·