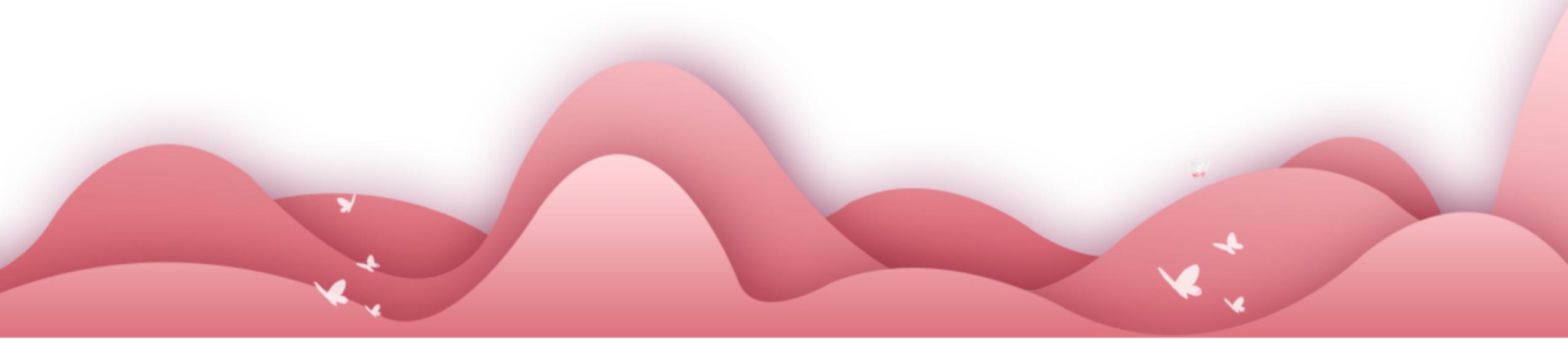


脓毒血症护理疑难病例讨论

ppt模板

汇报人：文小库

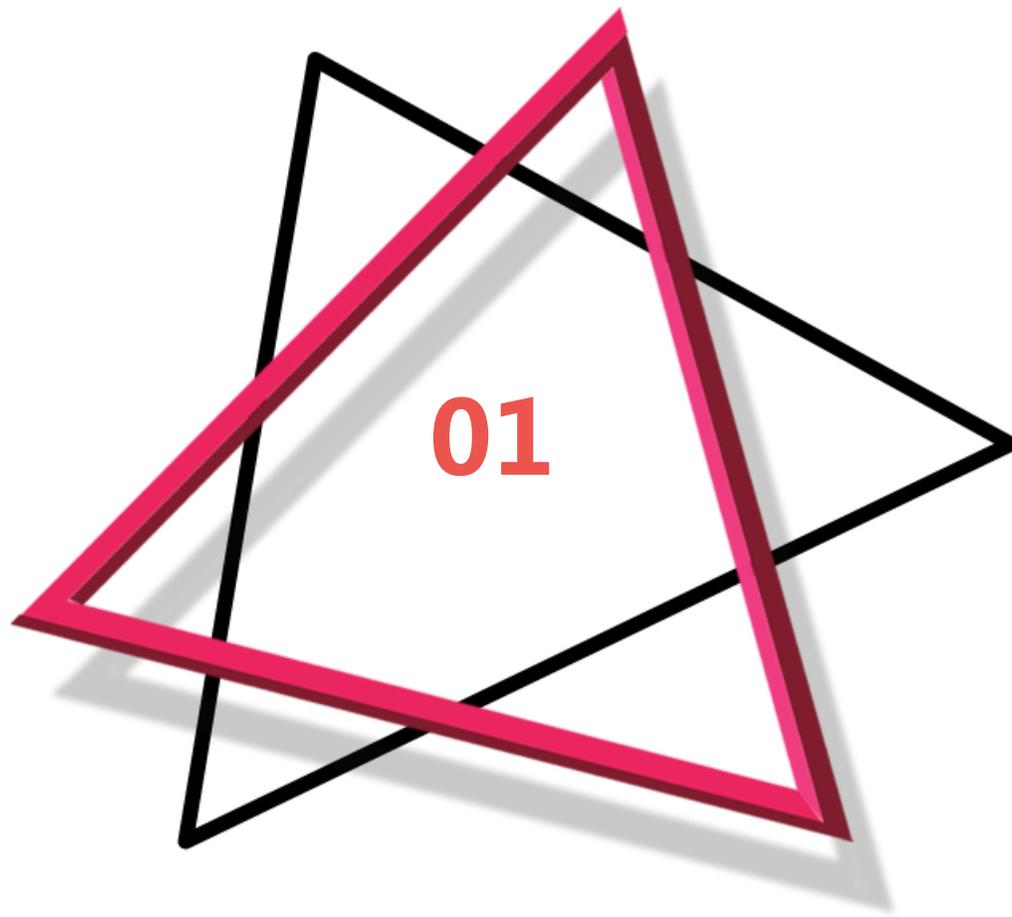
2024-03-21





CONTENTS

- 病例介绍
- 脓毒血症基础知识回顾
- 护理评估与监测要点
- 护理措施实施与效果评价
- 疑难病例讨论重点问题剖析
- 总结反思与未来改进方向



病例介绍



患者基本信息

姓名

(匿名)

主要诊断

脓毒血症

性别

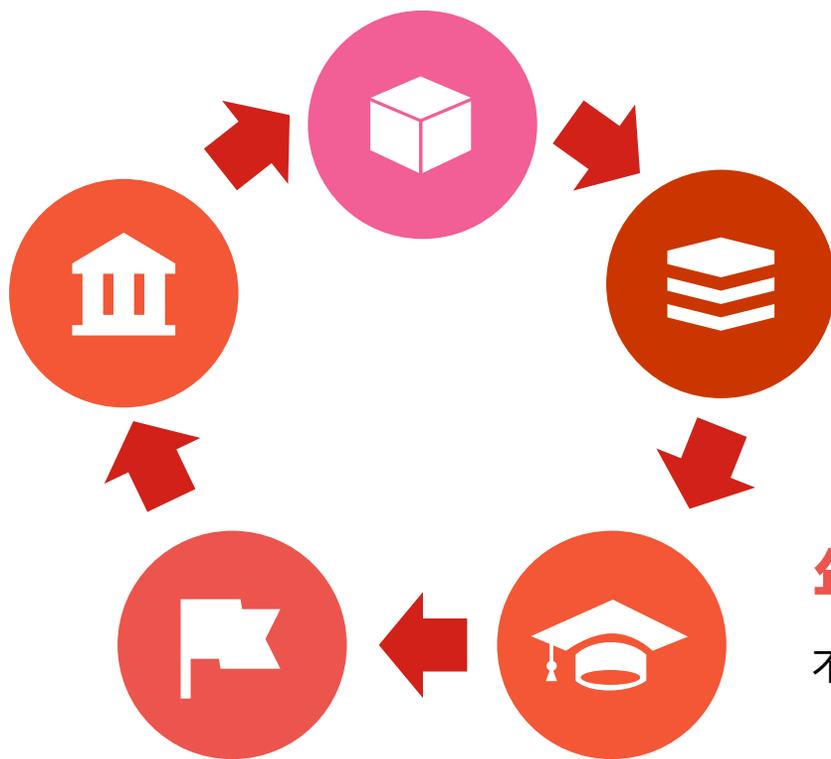
不详

住院号

不详

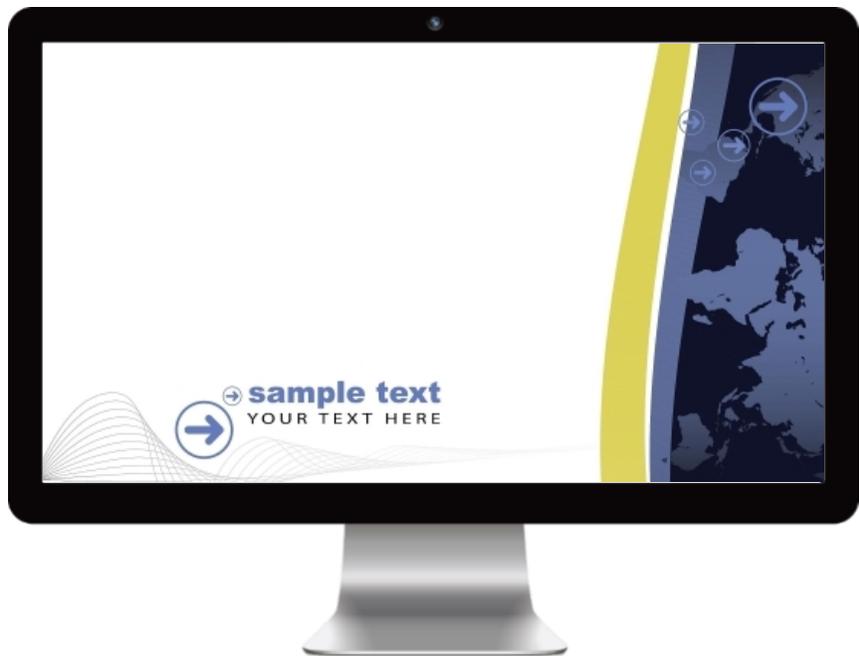
年龄

不详





病史及治疗过程



既往病史

患者既往有多种疾病史，包括高血压、糖尿病等。

入院情况

患者因高热、寒zhan、意识模糊等症状入院，诊断为脓毒血症。

治疗过程

患者入院后接受了广谱抗生素、液体复苏、机械通气等治疗。

护理难点与问题

病情复杂

脓毒血症病情凶险，变化快，需要密切监测生命体征和病情变化。

护理操作难度大

患者可能需要接受多种有创操作，如深静脉置管、动脉置管等，护理操作难度大。

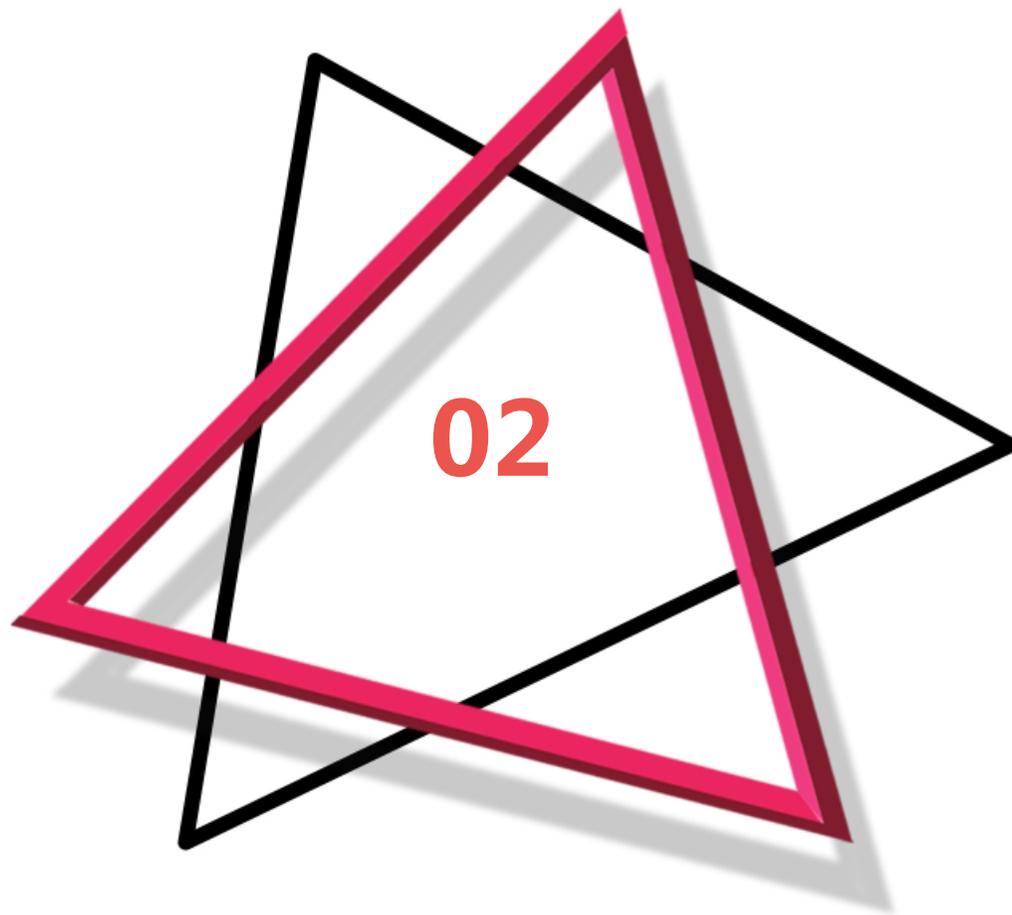
并发症风险高

脓毒血症患者容易发生多器官功能障碍综合征（MODS），需要密切监测各器官功能，预防并发症的发生。

心理护理难度大

脓毒血症患者病情危重，容易产生恐惧、焦虑等心理问题，需要加强心理护理。

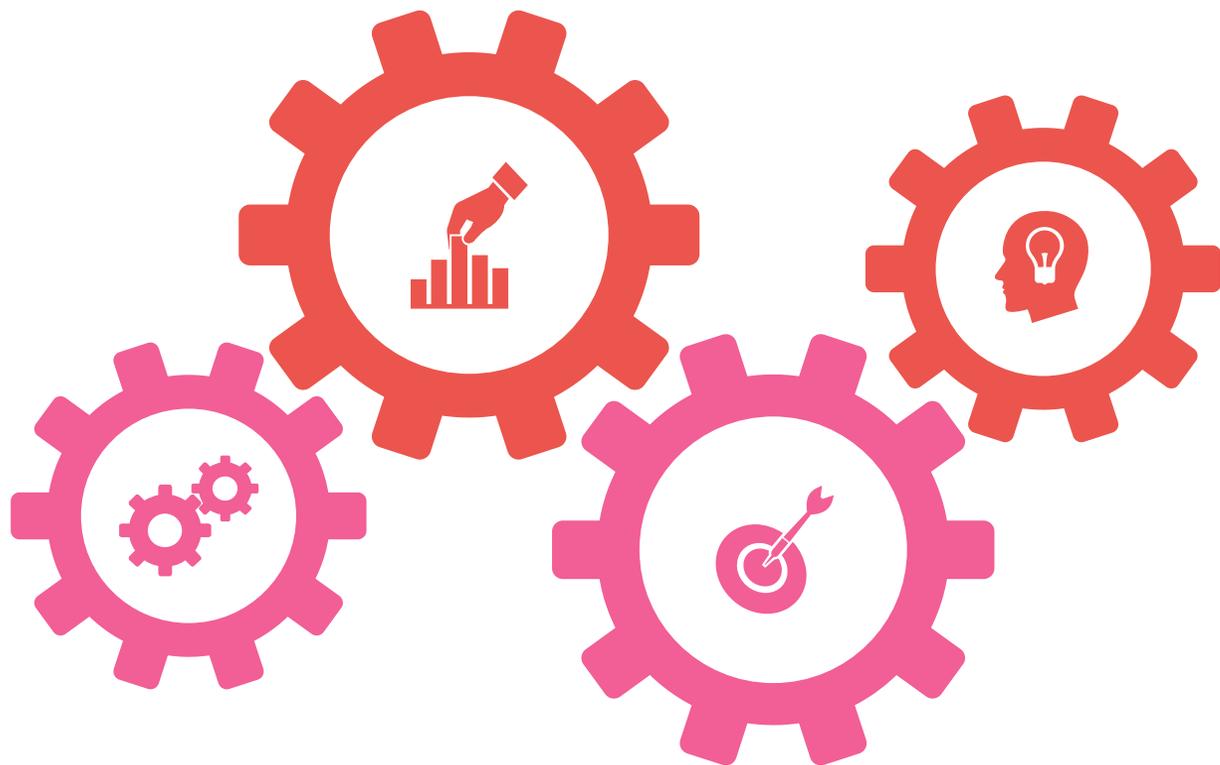




脓毒血症基础知识回顾



脓毒血症定义及分类



定义

脓毒症是指因病原菌引起的全身性炎症反应，其中脓毒血症是指脓毒症伴有器官功能障碍、组织灌注不良或低血压等严重临床表现。

分类

根据病情严重程度，脓毒症可分为轻度、中度和重度，其中重度脓毒症又称为脓毒性休克。



发病原因及危险因素

发病原因

脓毒症的发病原因是细菌感染，常见的病原菌包括革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、真菌等。此外，病毒感染、寄生虫感染等也可能引起脓毒症。

危险因素

包括年龄（新生儿、老年人）、免疫功能低下、慢性疾病、创伤、手术、留置导管等医疗操作。



临床表现与诊断标准



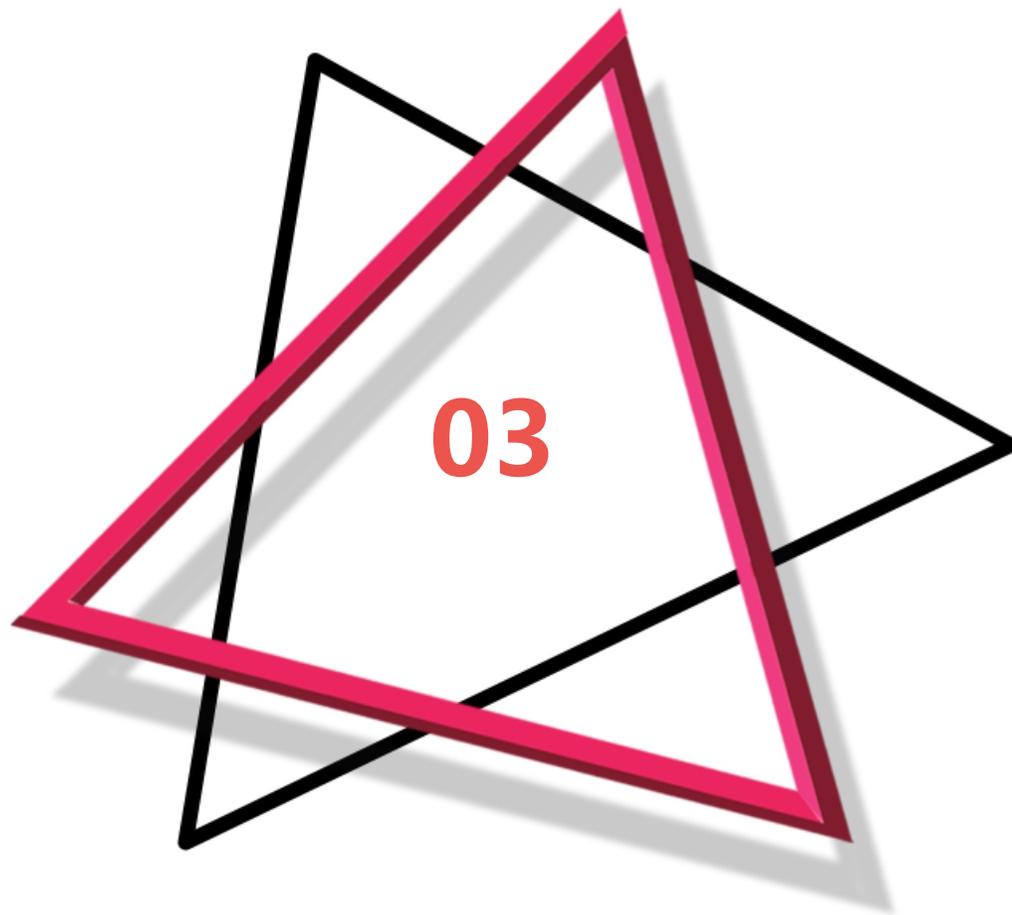
临床表现

脓毒症患者常表现为发热、寒zhan、心率加快、呼吸急促等症状。重症患者还可能出现低血压、器官功能障碍等严重表现。



诊断标准

脓毒症的诊断标准包括全身炎症反应综合征（SIRS）的诊断标准以及感染的证据。SIRS的诊断标准包括体温、心率、呼吸频率、白细胞计数等指标的异常。感染的证据包括细菌培养阳性、降钙素原（PCT）升高等。



护理评估与监测要点



生命体征监测及意义

心率、血压、呼吸、体温

持续监测，反映脓毒血症患者的循环系统和感染状况。

意识状态

评估患者神经系统功能，及时发现脑功能障碍。

尿量

监测肾功能及液体平衡状况。





实验室检查指标分析

血常规

白细胞计数、分类及血小板变化，评估感染程度和凝血功能。



炎症指标

C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）等，判断感染活动性和预后。

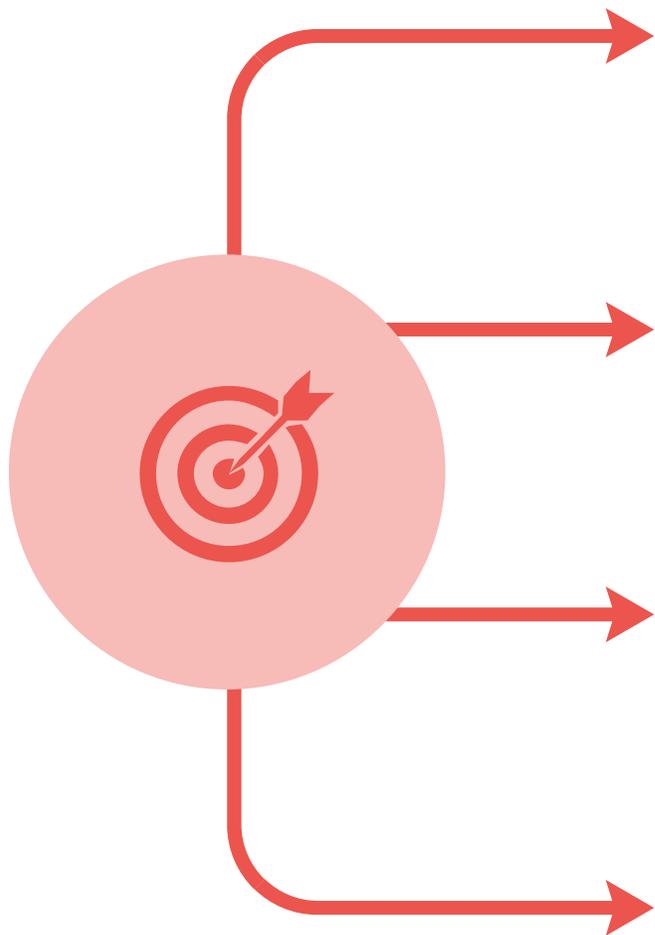
器官功能指标

如肝功能、肾功能、心肌酶谱等，监测器官损害程度。





并发症预防与处理策略



感染性休克

密切监测生命体征，及时发现并处理血压下降、心率增快等症状。

多器官功能障碍综合征 (MODS)

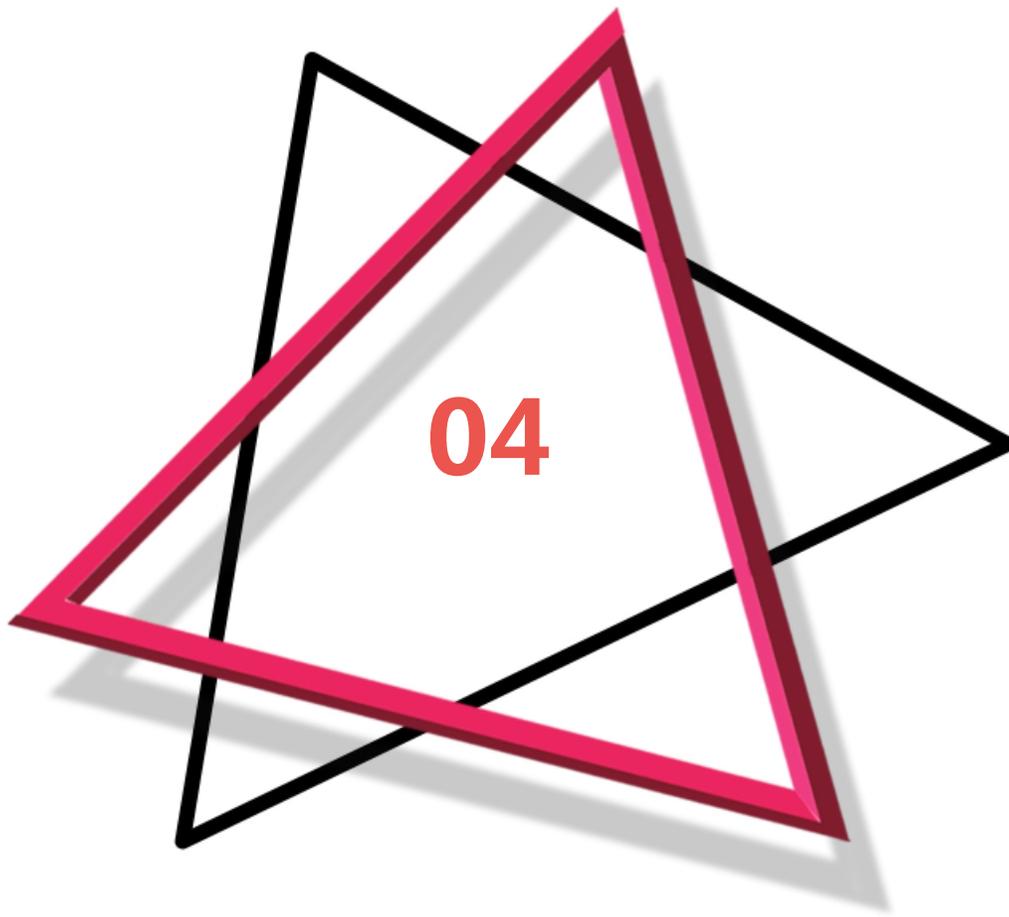
加强各器官功能监测，采取针对性治疗措施。

深静脉血栓形成 (DVT)

评估患者风险，采取预防措施如穿弹力袜、早期活动等。

消化道出血

观察患者大便及呕吐物性状，及时应用止血药物和抑酸剂。



护理措施实施与效果评价

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/028107113120006105>