



感染性休克

护理查房

ICU 2015-10

主要内容



1 病史简介

2 护理诊断及措施

3 疾病相关知识

基本资料



患者，xxx，男性， 年龄， 67岁

1.患者因呈昏迷状，呼之不应,以“间断发热一月余发现左肾占位一月，意识障碍20余天，加重1天2015-10-21 16:10于内四科医生及护士转入我科

2.入院诊断： 感染性休克

查体



- ❖ **1.查体：体温38.6℃，脉搏112次/分，呼吸23次/分，血压110/70mmHg。瞳孔对光反射迟钝，呼吸急促，两肺呼吸音粗，可闻及湿性罗音，心率112次/分**
- ❖ **2.患者发病来，昏迷状，瞳孔对光反射迟钝，呼吸急促，呼唤睁眼，伴有咳嗽，痰液不易咳出**
- ❖ **3.既往史：既往体健，出生于原籍，无外地久居史。**

病史简介

❖ 2015年9月20日转新疆医学院，9月22日住院期间患者突然出现躁动不安、胡言乱语、不认家人、不配合治疗，出现大小便失禁，行头颅CT未见明显异常，反复腰穿，多学科会诊考虑“结核性脑膜炎”，报病重，于ICU插胃管、尿管，抗感染、抗结核、降颅压、支持对症治疗，患者症状减轻，能简单回答问题、进食，进一步检查明确诊断“结核性脑膜炎，左肾肿瘤Ⅱ期，多发亚急性期脑梗塞，腔隙性脑梗塞，肺部感染”。

病史简介



- ❖ 2015年10月16日出院，返回83团医院继续治疗，昨日午间出现嗜睡，呼之能应，不能回答问题，今日症状加重，呼之不应，故家人急送入本院急诊科
- ❖ 急诊科以“结核性脑膜炎”收住内四科。病程中，患者精神、饮食差，夜眠欠佳，无头晕、心悸、胸痛、胸闷、气短、腹胀、腹痛，有大小便失禁，体力下降，体重变化不明显。入院后报病危，吸氧，监测血氧饱和度、心电监测，积极抗炎、止咳化痰、降颅压、免疫、支持对症治疗，完善相关检查患者家属要求入ICU进一步治疗，请会诊同意后转科

病史简介



❖ 2015年10月21日16时10分

❖ 转科时的情况：患者呈昏迷状，呼之不应，以"间断发热一月余，发现左肾占位一月，意识障碍20余天，加重1天"

❖ 患者转入我科后予以卧床休息，控制体温，保持呼吸道畅通；病危，吸氧，血氧饱和度监测及心电监测；善心肺功能，预防感染、补液、维持水、电解质、酸碱平衡等支持对症治疗；极防治脑水肿，促进脑细胞代谢、抗炎、抗结核、增加免疫力等对症治疗

相关检查

- ❖ 痰培养提示：金黄色葡萄球菌，多重耐药菌
- ❖ 头颅+胸部CT示：双侧脑室旁髓质区对称低密度，脑内部分蛛网膜增厚并密度稍增高；双肺慢性炎症，双肺下叶部分肺段实变；双侧胸腔背侧部分胸膜增厚。
- ❖ 血常规：**WBC12.66 $10^9/L$ 、N87.3%、RBC4.32 $10^{12}/L$ 、HB137g/l、PLT 234 $10^9/L$ 。**
- ❖ 生化：**ALT78.16U/L、AST50.78U/L、GLU6.35mmol/L、CK282.87U/L。**

初步诊断



- ❖ **1、结核性脑膜炎**
- ❖ **2、左肾肿瘤 II 期 T2N1M0**
- ❖ **3、多发亚急性期脑梗塞**
- ❖ **4、腔隙性脑梗塞**
- ❖ **5、肺部感染**

护理诊断



1. 组织灌流量改变 与循环血量不足、微循环障碍等有关。
2. 体液不足 与大汗、高热、进食少量有关
3. 气体交换受损，清理呼吸道无效 与肺部感染、通气/血流比例失调、DIC等有关。
4. 体温过高 与感染、毒素吸收等有关。
5. 有皮肤完整性受损的危险 与烦躁不安和长期卧床等有关

(一) 组织灌流量改变 与循环血量
不足、微循环障碍等有关。

护理措施：安置休克卧位：**中凹卧位**
快速足量及时补充血容量
应用血管活性药物：**联合用，**
小剂量，低浓度，慢速度，防外渗，勤观察

(二) 体液不足 与大汗、高热、禁食有关。

护理措施：补充血容量是抗休克的关键。

1. 建立静脉通路：迅速建立1~2条静脉输液通道。最好深静脉。
2. 合理补液：**先晶后胶**，根据病人心肺功能及血压、中心静脉压监测结果等调整补液速度；准确记录输入液体的种类、数量、时间及速度，**详细记录24h出入量**。
3. 观察病情：动态观察**意识状态、生命体征、皮肤、黏膜、周围静脉及毛细血管充盈情况、尿量及尿相对密度**等；实验室检查及血流动力学监测结果的变化。

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/358054030077006123>