点,因此,对于代谢性酸中毒患者,须尽快纠正酸中毒,必要时可给予呼吸机辅助呼吸纠正中毒,力争在 4 h 内使血 pH 达到 7.1 以上,8 h 内恢复正常水平,并继续维持治疗[5],因此对本病的早期发现、早期诊断和早期治疗,是提高患者预后的关键。

通过对本例患者临床资料的回顾性分析,医生对这类患者应该重视认识乳酸性酸中毒。其次,治疗上也有需要探讨的地方,尽快纠正代谢性酸中毒,在给予碳酸氢钠效果欠佳,尽快行呼吸机辅助呼吸,也许是抢救成功的关键。

[参考文献]

[1] 邱晓萍,林哲章. 糖尿病合并垂体前叶功能减退症 12 例临床分析[J]. 福建医药杂志,2006,8(3):73 - 74.

[2] 董红晨,张瑞红. 低血糖昏迷并严重代谢性酸中毒死亡 1 例[J]. 实用临床医学,2011,11(12):38 - 39.

[3] 张淑霞,蔡红卫. 门诊 1 例口服降糖药致低血糖昏迷报道[J]. 局解手术学杂志,2010,19(4):348.

[4] 韦延军. 32 例糖尿病低血糖昏迷院外急救分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2013,8(10):951 - 953.

[5] 何远辉,何爱萍. 糖尿病昏迷的诊治(附 41 例临床分析)[J]. 中国乡村医药杂志,2006,13(12):17 - 18.

(编辑:周小林)

1 例妊娠晚期合并急性重症胰腺炎的护理

钟红玲,张 玲 (第三军医大学西南医院门诊部,重庆 400038)

[关键词] 妊娠;急性重症胰腺炎;护理
[中图分类号] R657.51;R714.25 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0565-02

急性胰腺炎是由多种病因导致的胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应[1]。妊娠合并急性胰腺炎是严重的妊娠合并症,起病急骤、并发症多、死亡率高,对孕妇和胎儿的危害极大[2]。多发生在妊娠晚期或产后,临床较少见,其发病率约为 1/1 000 ~ 1/12 000[3]。妊娠合并急性胰腺炎治疗护理难度大,科学的护理能降低并发症的发生且利于患者的康复。我院于 2013 年 1 月 28 日收治 1 例妊娠晚期合并急性重症胰腺炎患者,经过积极的对症治疗和护理,母亲临床治愈出院,胎儿经剖宫产顺利产出,护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,30 岁,孕 34^{+2} 周,进食后左上腹剧烈疼痛伴呕吐,超声诊断为急性胰腺炎,院外治疗 11 d 后病情加重转我院治疗,入院查体:体温 39 ℃,脉搏 142 次/分,呼吸 30 次/分,血压 136/83 mmHg,吸氧 3 L/min,SPO_2 99%,血淀粉酶 57 u/L,尿淀粉酶 627 u/L,神志清楚,发热疼痛面容,下腹部膨隆,左中腹见双腔引流管 1 根,引流欠通畅,左上腹压痛,无反跳痛,肝脾区无叩痛,腹部移动性浊音阴性,胎心 160 次/分,双下肢中度凹陷型水肿。腹部超声提示:胰腺炎,胰腺尾部巨大囊性团块,脾肾间隙不规则液性暗区;产科超声提示:宫内单活胎;CT 提示:胰腺炎,胰腺假性囊肿。入院诊断为急性重症胰腺炎,胰腺假性囊肿形成,高脂血症,腹腔感染,孕 34^{+2} 周待产。

1.2 治疗方法

患者入院后病情危重,生命体征不稳定,腹痛、腹胀明显,立即给予吸氧,持续血压、呼吸、血氧饱和度、心电监测,禁食、水,置胃管抽吸胃液 900 mL,持续胃肠减压,置入深静脉导管监测中心静脉压,予抗感染、抑制胰腺分泌、减少炎性介质、抑酸护胃、补液扩容等相关治疗,行腹腔积液、血液细菌学检查,监测血气分析、血常规、降钙素原、肝肾功、心肌酶谱、凝血功能等。2 d 后患者出现临产表现,急诊在硬腰联合麻醉下行剖宫产,产出 1 名正常男婴。3 d 后在 CT 引导下行腹部脓肿引流术,用 COOK14Fr 引流管 3 根穿刺到胰腺前方积液区、胰腺下方和胃结肠韧带积液区植入引流管,引流出深褐色液体 650 mL,继续给予抑制胰腺分泌,抗感染、冲洗引流管等对症支持治疗,患者间断发热,22 d 后更换腹腔引流管,加强引流和腹腔冲洗,并行局麻下胆道镜清创术并持续对症治疗,根据细菌培养及药敏试验给予敏感抗生素,经内、外科治疗 46 d 后出院,出院时 CT 检查提示脓腔明显减少,患者无明显腹痛腹胀,体温正常,可正常进食,呼吸循环稳定。

1.3 护理方法

主要护理方法有:①遵医嘱予以患者持续的心电、血压、呼吸、氧饱和度监测,测量 CVP 每小时 1 次,观察和记录每小时出入量,及时发现和预防可能出现的肾功能衰竭和呼吸窘迫综合征。②患者入院后出现临产表现,及时采取了剖宫产手术产出 1 名正常男婴,产后观察子宫复旧和恶露情况,做好产褥期护理,帮助产妇按摩宫底,每日消毒液清洗消毒会阴部预防感染,产妇出汗多,给予勤换衣物保持清洁干燥。③胰腺严重炎症导致患者腹腔内形成脓腔,早期行腹部脓肿引流术置入引流管引流出大量脓液,反复进行腹腔冲洗以减轻腹腔感染,冲洗过程中严格无菌技术,观察生命体征及引流液性状,并留取引流液行细菌培养和药敏试验选用适宜抗生素抗感染治疗。后期行胆道镜腹腔感染灶清创术,清除了腹腔感染灶内的坏死组织,更换了腹腔引流管利于更好的引流脓液,护理过程中妥善管理各引流管,保持引流通畅。④患者较长时间禁食、水,手术前后均给予肠外营养支持,通过中心静脉导管输注营养液,严密监测出入量和血

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405051
[收稿日期] 2014-04-23 [修回日期] 2014-05-10

糖变化,严格无菌环境配置和输注营养液,及时更换输液导管,每日消毒更换中心静脉穿刺处敷贴,观察和记录输液情况。⑤根据患者情绪及时给予心理支持与疏导。胰腺炎治疗时间长,胰液分泌导致对组织的刺激引起疼痛,以及多次手术及引流管的刺激,且患者妊娠期发病,担心胎儿健康受损,产生焦虑、烦躁心理,医护人员根据患者特点及时给予心理疏导和健康宣教,消除患者消极绝望心理,使患者积极配合抢救治疗。

2 结果

患者住院治疗 46 d 后临床痊愈出院,出院时病情稳定,生命征平稳,正常进食,精神食欲佳,无特殊不适,体温及血象均正常,腹腔引流管固定好,引流通畅。嘱患者避免腹腔引流管脱落,保持引流通畅,嘱择期复查拔出引流管。

3 讨论

妊娠合并急性胰腺炎可发生于妊娠期任何时间,主要与胆道疾病和饮食因素有关,因此妊娠期妇女应注意控制饮食,不宜进食过多油腻食物引发胰腺炎。妊娠末期发病,及时剖宫手术既可避免胎儿死于宫内,又为外科手术治疗提供了适当的时机[4]。妊娠期合并急性重症胰腺炎病情十分凶险,死亡率高,常常引起全身中毒症状和多器官衰竭,病情观察的重点就是做好全程的生命体征监护,预防容易出现的并发症如急性呼吸窘迫综合症及肾功能衰竭,及时纠正电解质紊乱,维持酸碱平衡。动态 CT 观察胰腺出血坏死情况,如因胰腺坏死累及胃肠道糜烂、穿孔、出血,要立即准备急诊手术止血。妊娠期合并重症胰腺炎患者的护理难度大,治疗复杂,我们通过内科、外科、产科和重症监护室的联合救治与有效的护理措施为患者挽回了生命,取得了良好的效果。

[参考文献]

[1] 雷晓薇,宁琳洪. 180 例急性胆源性胰腺炎早期内镜治疗与保守治疗的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):280 - 284.

[2] 周 筠,寿金文,费玉琴. 妊娠合并急性胰腺炎的护理[J]. 浙江实用医学,2013,18(3):225.

[3] 陈 辉,林海舵,童洪飞. 12 例妊娠合并急性胰腺炎的诊治分析[J]. 肝胆胰外科杂志,2010,22(4):314.

[4] 皮 健,周 萍,解晓宏,等. 妊娠期急性胰腺炎的诊断和治疗:附 48 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2009,18(3):214.

(编辑:周小林)

冠脉痉挛致急性下壁、右室、正后壁心肌梗死 1 例

田 攀,曹雪滨,张 杨,张 刚,李 鹏 (解放军第 252 医院心血管病中心,河北 保定 071000)

[关键词] 冠脉痉挛;心肌梗死;血栓
[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0566-02

急性心肌梗死(AMI)罪犯血管多为具有一定狭窄程度病变的冠状动脉血管,多由不稳定斑块破裂和继发血栓形成引起冠脉血流完全中断所致。正常冠脉较少发生急性心肌梗死。本文就我院 2012 年 3 月收治的 1 例冠脉痉挛引起的急性心肌梗死报道分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,57 岁,因间断性胸痛 2 个月,劳累后加重 10 h 入院,既往高血压病史 5 年,平时规律服药,血压控制尚可。入院急查心梗三项:肌钙蛋白定量 1.415 ng/mL、肌红蛋白测定 58.3 ng/mL、肌酸激酶同工酶 71 U/L。心电图示:窦性心律,急性下壁、右室、正后壁心肌梗死(图 1a、1b)。诊断:冠心病,急性下壁、右室、正后壁心肌梗死,心功能分级(Killip)Ⅰ级;高血压病 3 级(极高危)。

1.2 方法

患者入院后仍有胸痛症状,向其家属交代病情及治疗方案后家属要求行急诊介入治疗。完善术前准备,患者于我科导管室行急诊冠脉造影术,造影示:冠脉左主干无明显狭窄,前降支细小,无明显狭窄,血流 TIMI3 级;回旋支细小,远段闭塞,血流 TIMI0 级(图 2a)。右冠细小,血流 TIMI3 级(图 2b)。于左冠注入硝酸甘油后,造影示前降支、回旋支增粗,未见明显狭窄,血流 TIMI3 级(图 2c);右冠内注入硝酸甘油后,造影示右冠增粗,近段局限性狭窄 90%,TIMI3 级(图 2d),10 min 后再次行右冠造影示右冠近段狭窄消失,血流 TIMI3 级(图 2e)。

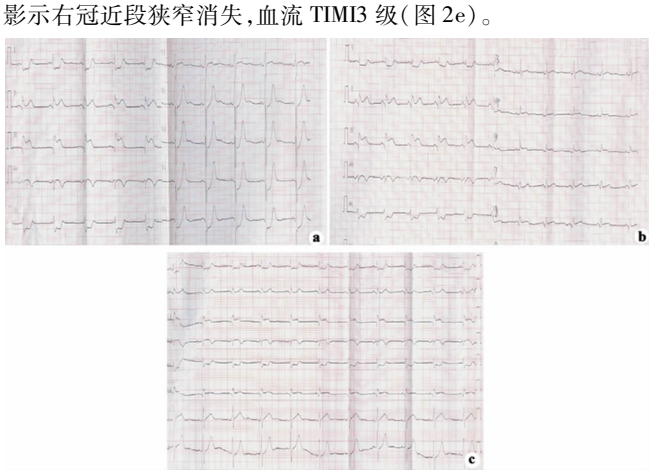


图 1 心电图

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405052
[收稿日期] 2014-05-10 [修回日期] 2014-05-30