

Nursing Care of a Case of Adult Onset Still Disease Complicated with Hemophilus Syndrome Caused by Pulmonary Infection

Ying Zhang

Shaoxing Shangyu District Vocational Secondary Professional School, Shaoxing, Zhejiang, 312300, China

Abstract

Adult onset still disease(AOSD), it is a clinical syndrome with unknown etiology and unclear pathogenesis, characterized by high fever, transient polytypic rash, arthritis or arthralgia, accompanied by peripheral blood granulocyte increase, hepatosplenic and lymphadenopathy. The prevalence rate is less than one in 100000. Hemophagocytic syndrome (HPS), also known as hemophagocytic histiocytosis(HLH), is a life-threatening high inflammatory syndrome characterized by the activation of macrophages and histiocytes in bone marrow and other reticuloendothelial systems, which has a significant hemophagocytic effect. The main symptoms included high fever, pancytopenia, lymphadenopathy, hepatosplenomegaly and elevated SF levels. Because of the lack of specificity of atypical HPS, early diagnosis is difficult and the clinical manifestations are complex, which brings great pain to patients.

Keywords

adult onset still disease; hemophagocytic syndrome; nursing care

一例肺部感染引起的成人 still 病合并嗜血细胞综合症的护理

张瑛

绍兴市上虞区职业中等专业学校, 中国·浙江 绍兴 312300

摘要

成人 still 病 (Adult Onset Still Disease.AOSD) 是一种病因不明, 发病机制不清楚, 以高热、一过性多型性皮疹和关节炎或关节痛为主要临床表现, 伴有周围血粒细胞增高、肝脾及淋巴结肿大等系统受累的临床综合征。其患病率低于十万分之一。噬血细胞综合征 (HPS) 也称为噬血细胞性淋巴组织细胞增多症 (HLH), 是一种威胁生命的高炎症综合征, 其特征是骨髓和其他网状内皮系统中巨噬细胞和组织细胞的活化, 具有显著的噬血细胞作用。主要症状包括高烧、全血细胞减少、淋巴结肿大、肝脾肿大和 SF 水平升高。由于非典型 HPS 的缺乏特异性的表现, 早期诊断是困难的, 临床表现复杂, 给患者带来极大痛苦。

关键词

成人 still 病; 嗜血细胞综合征; 护理

1 引言

肺部感染主要是由多种病原体所引起的肺部炎症反应。

肺部感染分为两大类: 第一类, 它是称之为肺炎, 就是肺部的肺实质的一种炎症反应, 病人可能表现为发热、咳嗽, 最主要的表现就是通过拍片可以发现肺部有一片实变。第二类, 肺部感染主要是气道的感染, 就是虽然拍片发现肺部没有明显的实变, 但是气道的感染往往也会很重, 如慢性支气管炎的急性发作, 如支气管扩张伴有感染, 如感染所诱发的支气管哮喘等, 所以不是肺部感染就是肺炎最重, 气道感染往往也会很重, 而且气道感染病人可能更容易发生呼吸衰竭等严重的并发症。肺部感染严格意义上讲应该是肺实质的感染,

称之为肺炎。另外, 就是肺气道的感染, 还有一些其他少见的, 如脓肿、支气管的一些囊肿所伴有的感染等。

2018年4月, 我科收治一例肺炎引发成人 still 病合并 HPS 的男性患者, 经 61 天的合理治疗, 精心护理, 患者的病情平稳出院。出院后随访一年, 患者血糖已正常且无并发症, 现已停用激素。现就护理心得报道如下。

2 病历介绍

入院检查: 患者, 男, 39 岁, 无诱因出现发热 13 天 (体温最高达 40℃), 主因肺部感染、发热伴咽喉痛和肌痛入院治疗。查体: 患者胸部及背部有散在皮疹, 皮疹随体温升降

出现或隐退;血常规:白细胞($49.82 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $95g/L$, 血小板 $365 \times 10^9/L$, $N83.9\%$, $L32.1\%$)晚幼粒细胞百分比($3.0, N, \%$);杆状粒细胞百分比($35.0, N, \%$);粒细胞百分比($50.0, N, \%$);淋巴细胞百分比($11.0, L, \%$);单核细胞百分比($1.0, L, \%$)。血沉 $63mm/h$ 。血生化:血清铁蛋白($10123ng/ml$)甘油三脂 $2.6mmol/L$;肝肾功能:谷丙转氨酶 $126IU/L$ 、谷草转氨酶 $82IU/L$ 。腹部检查显示肝脏未触及,但有轻微脾肿大。骨髓细胞形态检查图文报告:感染骨髓象,骨髓涂片显示噬血作用:巨噬细胞吞噬淋巴细胞、红细胞和血小板。患者诊断:成人 Still 病合并噬血细胞综合征。入院治疗:给予抗生素、非甾体类抗炎药缓解症状,并进行相关检查,排除了感染、血液学和实体器官恶性肿瘤以及结缔组织疾病,考虑 AOSD,骨髓涂片显示有噬血作用,诊断为噬血细胞综合征。保护肝功能的基础上,每天静脉注射大剂量丙球冲击、大剂量激素, HPS 没有复发,泼尼松龙的剂量缓慢减少。6月3日患者体温正常,皮疹消退。无咽痛肌痛,所有实验室检查结果恢复正常,患者出院。随访1年,患者血糖已正常且无并发症,激素已停用。

3 护理

3.1 一般护理

3.1.1 饮食护理

患者病程较长,高热伴乏力、纳差,对营养物质的消耗较大,合理的营养支持非常重要,加上大剂量激素容易致类固醇糖尿病,本例患者多次测餐后 2h 血糖大于 $11.1mmol/L$,诊断为类固醇糖尿病,给予低盐优质蛋白、高维生素、易消化、低糖的饮食,并进食富含钙质的食物,按时定量进餐;遵医嘱静脉补充白蛋白和各种维生素等营养物质。

3.1.2 基础护理

患者本身因为肺炎感染诱发的成人 Still 病,大剂量激素及免疫抑制剂的应用更容易导致感染。所以为患者做好基础护理,更是重中之重。

首先为患者提供单人单间,预防交叉感染,提供安静舒适的休息环境,病室每日紫外线循环风空气消毒 1 次,开窗通风 2 次,每次 30min。

其次,病室门边摆放洁肤免洗消毒凝胶,进入病室或操作前后,严格手消毒。病室地面及物表每日含氯消毒剂擦拭消毒。

最后,剂量激素及免疫抑制剂的应用,容易导致皮肤和口腔黏膜的感染,每日观察口腔黏膜情况,餐前、餐后漱口,预防口腔霉菌感染。发热时皮疹伴瘙痒,护理上帮助患者修剪指甲,防止患者抓挠皮肤,引起继发感染。

3.2 高热护理

发热是成人 still 病的最主要表现,呈弛张热状态,每天 1~2 次,好发于午后和傍晚,该患者体温最高达 $40^{\circ}C$,发热时伴有咽痛、关节肿痛、皮疹、乏力、食欲减退等。给予床位悬挂体温监测单,及时记录并利于观察体温的变化^[1]。高热时嘱患者卧床休息,给予适当的降温措施,如温水擦浴或头部及大动脉处冰敷,禁用酒精擦浴。高热伴寒战时注意保暖;高热不退时,遵医嘱予药物降温,加强巡视,密切观察降温效果,防止虚脱,大量出汗时及时更换衣服及床单被罩,同时避免着凉。高热期间给予高热量、高蛋白、富含维生素的流质饮食,少量多餐,鼓励患者多饮水(每日饮水 $1500-2000mL$),保证体内足够的水分,有利于药物及有毒物质的排泄,避免大量出汗导致的水、电解质代谢紊乱^[2]。

3.3 皮疹观察与护理

患者皮疹与发热并行,发热时胸前区、背部皮疹随体温升降出现或隐退,伴瘙痒,嘱患者着宽松柔软的棉质内衣,保持床单位整洁舒适,勤洗勤换,减少皮肤脱屑及汗液的刺激,同时帮助患者修剪指甲,防止患者抓挠皮肤,引起继发感染。嘱患者忌用热水擦洗,避免碱性肥皂、酒精及化妆品等刺激性的物质,以免损伤皮肤。

3.4 关节痛的护理

关节痛是本病的特征之一,关节疼痛的程度、发生及消退与体温的升降有关。患者关节疼痛或者肌肉酸痛,呈游走性。该患者受累的是膝关节。关节疼痛时,活动受限,肢体乏力,活动困难。嘱患者卧床休息,精神放松,协助患者保持关节的正确姿势和功能位、避免受压;同时限制受累关节活动,必要时遵医嘱给予止痛药,格外注意观察药物的疗效及不良反应。疼痛缓解时指导患者适当下床活动,以防肌肉萎缩和关节僵化,但切忌强体力活动,以免加重关节疼痛;物理降温时受累关节使用棉垫或穿厚衣裤保暖,避免寒冷刺激。

3.5 用药的观察和护理

患者确诊成人 Still 病合并噬血细胞综合征后,在保肝的基础上,给予丙球冲击、大剂量激素治疗。该药的不良反应

多,应密切观察病情变化,长期应用糖皮质激素可致高血压、血糖升高、电解质紊乱、消化道溃疡、骨质疏松、柯兴面容等。严密监测血压情况,本例患者出现了血糖升高,血糖最高 15.1mmol/L,给予按时监测血糖,饮食上嘱患者低糖饮食,注射胰岛素后按时进餐。使用非甾体类消炎止痛药时,应注意观察大便颜色,有无胃肠道反应及消化道出血症状,遵医嘱使用胃黏膜保护剂进行保驾。给予保肝降酶、胃粘膜保护剂等药物治疗,合理安排补液顺序。另外应特别注意:患者的发热是药物减量引起还是病情复发现象,该患者是在激素减量过程中,体温再次高升,血清铁蛋白再次高升,再次骨髓穿刺结果,诊断为嗜血细胞综合征。

3.6 心理护理

成人 still 病发病突然且病程长伴随症状多,病情复杂。患者最早以肺炎收住院,成人 still 病诊断不明确,给予非甾体抗炎药、地塞米松、复方倍他米松、泰能后,体温均未明显下降,15 天体重下降 8 公斤,让患者经历了巨大的痛苦。本病需反复抽血检查,多次骨髓穿刺才诊断为成人 still 病合并噬血细胞综合征。患者缺乏对本病的认识,表现为焦虑,对治疗失去信心。对此,入院后护士帮助患者熟悉病房环境,介绍病房相关制度,责任护士及主治医师,态度和蔼,其建立良好信任的关系。每次抽血及辅助检查前,及时告知辅助检查的目的和意义、诊疗的实施具体方法,需要的注意事项和可能出现的不良反应,让患者心中有数,消除疑虑,能积极主动的配合检查及治疗。

3.7 出院指导

成人 Still 病是变态反应性疾病,糖皮质激素是目前治疗 AOSD 最有效的药物,但用药不规则和不坚持服药则极易复发。出院前向患者及家属介绍激素治疗的重要性及可能出现的不良反应,嘱患者按时、按量遵医嘱服药,不可擅自减量或停药,否则会发生“反跳”现象,引起本病的复发,让患者能理性正确地面对。指导患者合理安排作息时间,保证充足睡眠,适当锻炼,提高免疫力,避免劳累及受凉。饮食上加强营养,进食高蛋白、富含维生素及含钙高的食物,多吃新鲜蔬菜和水果。同时嘱患者定期门诊复查,若有不适及时就医^[3]。

4 结语

肺部感染除了会给患者带来一系列不良的症状表现之外,还会给患者带来一系列的并发症,比如说如果有人感染肺部感染的时间比较长,并且一直都没有治疗好的话,就很有可能会患上糖尿病,而大家都知道糖尿病这种疾病对患者身体的危害是非常大的,此外肺部感染还会导致患者出现一系列的呼吸道疾病,所以说肺部感染是一种很严重的疾病,对患者身体健康的影响也是比较大的,因为肺部感染不但会给患者带来一系列不良的症状表现,还会引发一些不良的并发症,因此如果出现了肺部感染的话一定要及时到医院去接受治疗,否则对患者的生活以及健康的影响是非常大的^[4-6]。

成人 still 由于发病机制及病因尚不清楚治疗病程较长且易反复,给患者特别是年轻患者带来极大的痛苦。为患者做好良好的基础护理的同时,重视疾病伴随症状观察与护理,密切关注患者心理变化,建立良好的信任关系,减轻患者的心理压力,帮助其树立战胜病魔的信心,做好出院指导,可以促进患者早日康复。

参考文献

- [1] Cush JJ, Medsger TA Jr, Christy WC, et al. Adult Onset Still's Disease, Clinical Course and Outcome [J]. *Arth Rheum*, 1987(02):186-194.
- [2] Cozzi A, Papagrigoraki A, Biasi D, et al. Cutaneous Manifestations of Adult-onset Still's Disease: A Case Report and Review of Literature [J]. *Clin Rheumatol*, 2016(05):1377-1382.
- [3] 刘梦茹,陈琳洁,王涛,等. 73 例成人斯蒂尔病临床分析 [J]. *中华全科医学*, 2013(04):514-516.
- [4] 任吉忠,闵志廉,朱有华,等. 肾移植患者合并严重肺部感染的临床诊断与救治(附 45 例报告)[J]. *肾脏病与透析肾移植杂志*, 2001(2):10-13.
- [5] 张国俊,刘景春,张淑彩. 院内获得性支气管肺部感染的病原学及药敏分析 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2000(4):309-310.
- [6] 范利,王士雯. 肺部感染与老年人多器官衰竭:附 112 例临床分析 [J]. *临床荟萃*, 1989(1):25-27.