

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

Meiying Wang<sup>1</sup> Yuqin Lv<sup>2\*</sup>

1. The First Department of Health Care, Second Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing, 100036, China  
2. Department of Traditional Chinese Medicine, Seventh Medical Center, Chinese P LA General Hospital, Beijing, 100700, 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

王美英<sup>1</sup> 吕玉琴<sup>2\*</sup>

1. 中国人民解放军总医院第二医学中心保健一科, 中国·北京 100036  
2. 中国人民解放军总医院第七医学中心中医科, 中国·北京 100700

## 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

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,

【作者简介】王美英 (1983-), 女, 中国河北邯郸人, 主管护师, 本科学历, 从事风湿免疫病护理工作研究。

【通讯作者】吕玉琴 (1985-), 女, 中国安徽人, 本科学历, 主管护师、中医科护士长, 从事中医护理学研究。

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 × 10<sup>9</sup>/L, 血红蛋白 95g/L, 血小板 365 × 10<sup>9</sup>/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) 甘油三酯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, 病室门诊摆放洁肤柔免洗消毒凝胶, 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℃, 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。

#### 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; 物理降温时受累的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