

提示,血清脂蛋白可能通过对内毒素的中和缓冲作用而减少细胞因子释放,其水平可能对 SIRS 的预后有一定的预测作用;而通过改善脂类代谢,逆转 SIRS 向 MODS 发展的病理生理过程的试验性治疗已有报道^[10,12]。

参考文献:

- 1 Bone R C. Immunologic dissonance: a continuing evolution in our understanding of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and the multiple organ dysfunction syndrome (MODS) [J]. *Ann Intern Med*, 1996, 125: 680 - 687.
- 2 Feingold K R, Funk J L, Moser A H, et al. Role for circulating lipoproteins in protection from endotoxemia toxicity [J]. *Infect Immune*, 1995, 63: 2041 - 2046.
- 3 Carpentier Y A, Scruel O. Changes in the concentration and composition of plasma lipoproteins during the acute phase response [J]. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2002, 5: 153 - 158.

- 4 Fry D E. Multiple organ dysfunction syndrome: past, present and future [J]. *Surg Infect (Larchmit)*, 2000, 1: 155 - 163.
- 5 赵擎宇,张春玲,黄子通,等.重症败血症患者炎性介质水平对预后的影响 [J]. *中国危重病急救医学*, 2001, 13: 671 - 674.
- 6 Ulevitch R I, Tobias P S. Recognition of gram-negative bacteria and endotoxin by the innate immune system [J]. *Curr Opin Immunol*, 1999, 11: 19 - 22.
- 7 Yan R B, Mark M R, Gray A, et al. Toll-like receptor - 2 mediates lipopolysaccharides induced cellular signaling [J]. *Nature*, 1998, 395: 284 - 288.
- 8 张青,徐剑铖,毛宝龄,等.内毒素致伤大鼠肺组织 TNF- α 、IL-6 的 mRNA 表达及 NF-IL6 活化研究 [J]. *中国危重病急救医学*, 2001, 13: 523 - 526.
- 9 Flegel W A, Wolpl A, Mannel D M, et al. Inhibition of endotoxin induced activation of human monocytes by human lipoproteins [J]. *Infect Immune*, 1989, 57: 2237 - 2245.
- 10 Pajkrt D, Dorar J E, Koster F, et al.

Anti-inflammatory effects of reconstituted high-density lipoprotein during human endotoxemia [J]. *J Exp Med*, 1996, 184: 1601 - 1608.

- 11 Netea M G, Demacke P N, Kullberg B J, et al. Low-density lipoprotein receptor deficient mice are protected against lethal endotoxemia and severe gram-negative infections [J]. *J Clin Invest*, 1996, 97: 1366 - 1372.
- 12 Parker T S, Levine D M, Purith R, et al. Reconstituted high-density lipoprotein neutralizes gram-negative bacterial lipopolysaccharides in human whole blood [J]. *Infect Immune*, 1995, 63: 253 - 258.
- 13 Harris H W, Gosnell J E, Kumwenda Z L. The lipemia of sepsis: triglyceride-rich lipoproteins as agents of innate immunity [J]. *J Endotoxin Res*, 2000, 6: 421 - 430.

(收稿日期: 2004-04-22)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

多器官功能衰竭患者的护理体会

夏欣华

【关键词】 多器官功能衰竭; 护理; ICU

中图分类号: R473.5 文献标识码: B 文章编号: 1003-0603(2004)07-0431-01

多器官功能衰竭(MOF)发病凶险,患者预后差,病死率高,护理在抢救中起重要作用。现将我院 ICU 1994 年 4 月—2004 年 1 月收治 372 例 MOF 患者的护理体会报告如下。

1 临床资料

患者中男性 241 例,女性 131 例;年龄 14~76 岁,平均(51.2±11.4)岁;重症肝炎 159 例,颌面部及颈部感染 4 例,肠道感染 14 例,大手术及创伤 39 例,心肺复苏后 38 例,肺栓塞 21 例,脑血管病 35 例,病理产科 23 例,肾综合征出血热 32 例,药物过敏 7 例;接受机械通气治疗 148 例次,血液净化治疗 139 例次,中西医结合治疗 278 例次;存活 250 例(67.2%),死亡 122 例(22.8%)。

2 护理体会

2.1 生命体征监测: MOF 早期常无特殊表现,待症状出现时病情常难以逆转,

因此,早期评价各脏器功能识别 MOF 有重要意义。监测呼吸时要注意是吸气性还是呼气性呼吸困难,有无“三凹征”;脉搏细数或缓慢提示可能存在心力衰竭;血压过低提示可能合并休克;意识及瞳孔变化多提示中枢神经系统病变。

2.2 内环境监测: 注意胶体或晶体渗透压平衡,水、电解质平衡,凝血与抗凝血系统平衡,氧合、通气指标,酸碱度,肠道菌群平衡等。

2.3 各脏器功能的保护支持: ①对心功能不全者要注意输液速度,最好用输液泵,同时注意观察血压、心率、心律变化;注射洋地黄制剂或抗心律失常药应在心电监护下进行。②保持呼吸道通畅,加强气道湿化和吸痰,翻身拍背有利于痰液引流。③避免使用肾损害药物,注意监测尿量、尿常规和血肌酐变化,对肾衰竭少尿期患者注意防止低钾或脱水。④及时纠正休克,防止血压过高;使用甘露醇、速尿等利尿剂时将患者置于头高脚低位,以减轻脑水肿;昏迷者使用亚低温进

行脑复苏(用冰毯及冰帽加室内空调)时应将体温控制在 32℃ 左右,并随时监测,复温时要逐渐升温。⑤监测肝功能变化,肝昏迷患者禁用肥皂水灌肠。⑥置胃管者注意观察胃液量、颜色、pH 值变化,注意肠道排泄物性状,保证每日排便,必要时清洁洗肠。

2.4 防治感染及其他并发症: 严格消毒隔离,加强各种导管的护理,定时更换,确保引流通畅;手术及外伤患者注意伤口敷料有无渗血、渗液;做好皮肤、口腔护理;定时翻身拍背,防止褥疮发生;长期卧床者注意下肢活动,避免下肢深静脉血栓形成;对糖尿病患者注意监测血糖,防止高血糖或低血糖的发生。

2.5 全身营养与代谢支持: MOF 患者多处于代谢和分解亢进状态,热量需要提高,应给予患者充分的营养支持,维持正氮平衡,长期静脉营养时应注意导管的护理,防止导管败血症的发生。

(收稿日期: 2004-04-08)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300050 天津市天和医院

作者简介: 夏欣华(1961-),女(汉族),天津市人,副主任护师。