

1 例低温型垂体危象患者的急救护理

詹 玥

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310009

〔摘 要〕总结 1 例低温型垂体危象患者的急救与护理措施。针对低温型垂体危象患者的特点，急救护理的关键，在于早期明确病因、垂体危象的抢救、积极复温。

〔关键词〕低温型；垂体危象；护理

〔中图分类号〕R473

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-129-02

腺垂体功能减退性危象是指垂体前叶功能减退病人，在手术、感染、创伤等各种应激因素作用下，病情急剧恶化而发生昏迷、休克、代谢紊乱等表现的严重临床综合征^[1]。该病起病隐匿，病情较重，易漏诊、误诊，常在垂体功能减退症的基础上发生。垂体危象与腺垂体功能减退的严重程度以及垂体受损程度有关，临床表现不一，有高热型、低温型、低血糖型、低血压型、循环衰竭型、水中毒型，亦可呈混合型^{[2] [3]}。其中，低温型垂体危象多表现为起病慢，昏迷逐渐加深，皮肤干冷、呼吸浅慢，心率通常维持在 40 次 / 分左右，血压低，体温在 33℃ 以下，甚至可以达到 30℃。如不及时抢救，可危及生命。2016 年 1 月我科收治了 1 例低温型垂体危象患者，现将护理体会介绍如下。

1 病例介绍

患者，女，55 岁，1 周前因“肺部感染”，至当地医院就诊，症状未缓解，为求进一步治疗，来我院就诊。患者垂体瘤术后 15 年余，术后曾行放疗 1 次，不规则服药。既往高血压病史，口服“络活喜 1 片 QD”，血压控制情况不详。入院时，神志清，精神萎靡，体温 32.5℃，心率 35 次 / 分，血压 84/55mmHg，血氧饱和度 93%，血糖 2.7mmol/L。血化验：钾 2.7mmol/L。诊断为：一氧化碳中毒？垂体瘤术后、高血压。入院后，给予纠正低血糖，改善心率，应用升压药。转入 ICU 治疗 1 周后，患者生命体征平稳，转当地医院继续康复治疗。

2 急救与护理

2.1 明确病因

患者入院时精神萎靡，血压偏低。遵医嘱开放两路静脉通路，快速补液。采集血标本送检，排除低钾血症、低钠血症。追问病史，患者日常喜用煤炉料理食物及取暖。查碳氧血红蛋白正常，排除一氧化碳中毒。此外，患者 15 年前有垂体瘤手术病史及放疗史，且存在不规则服药现象。垂体瘤切除可能损伤正常垂体组织，术后放疗加重垂体损伤，引起垂体功能减退。结合病史明确病因因为垂体危象。

2.2 对因处置，及时用药

垂体危象抢救的关键是肾上腺危象的处置，首选氢化可的松。皮质激素的补充原则是及时、足量，且应注意有无消化道溃疡症状。本例患者在确诊为垂体危象后，立即予 5% 葡萄糖盐水 500ml+ 氢化可的松 100mg 静脉滴注，以解除肾上腺功能减退危象。同时，辅以补液护胃治疗。

遵医嘱给予 50% 葡萄糖注射液 20ml 静脉推注，10% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注，以维持血糖。监测血糖 Q1h，及

时调整药物用量。在给予升血糖药物 15 分钟后，患者血糖由 2.7mmol/L 上升为 4.1mmol/L，并控制血糖在 9.2mmol/L—12.1mmol/L 范围内。积极对症处置，纠正电解质紊乱。患者血钾 2.7mmol/L，为危急值，主诉有肢体乏力。遵医嘱立即给予 0.3% 预配氯化钾注射液静脉滴注。

2.3 补充容量，改善心率

快速补充血容量，改善循环。本例患者在补液同时，应用 5% 葡萄糖注射液 45ml+ 重酒石酸去甲肾上腺素 10mg/2ml/h 微泵静推。血压从 84/55mmHg，逐渐上升并维持在 90-100/55-60mmHg。同时，对症改善心率，遵医嘱予阿托品 0.5mg 肌肉注射，5% 葡萄糖注射液 50ml+ 异丙肾肾上腺素 1mg/4ml/h 微泵静推，维持心率在 50-60 次 / 分。

2.4 体温监测，积极复温

低体温是指病人的中心温度低于 35℃。重度低体温是指体核温度小于 32℃。低体温可降低机体代谢率，引起氧传送能力下降导致机体严重缺氧^[4]。中重度低体温会引起心肌收缩力下降，心排量降低，心率减慢，甚至出现室颤。此外，体核温度每下降 1℃，脑血流量下降 6%—7%，临床表现为判断力减退，意识状态的改变。本例患者入院时体温不升（32.5℃），接近于重度低体温。在患者入院后应用体温监测探头，持续进行监测，积极采取加温输液、恒温棉被保暖等复温措施，结合加温系统持续保温，使患者体温从 32.5℃，逐渐上升至 36.3℃。

中心复温法包括心肺旁路和体外旁路血管循环加温法^[5]。加温输液是临床上较为方便有效的中心复温法之一。对本例患者利用恒温（36℃）液体进行补液，达到一定的复温效果。

科室配备专用的恒温箱放置恒温（37℃）棉被，24 小时开启并有专人每日对恒温箱温度进行监测。在本例患者入院后，立即使用了恒温棉被，以减少体温的丢失。

研究表明，使用对流热传导装置能使体核温度由单独使用毯子保温时的 1.4℃/h 提高到 2.4℃/h^[6]。本例患者，在恒温棉被外使用加温毯持续保温，利用升温机将温度控制在 38℃ 左右，将恒温被和加温系统联合应用，使两者效果叠加，从而进一步减少患者辐射散热。

3 小结

低温型垂体危象的发病在临床上较为少见，且病情危重，变化快。此类患者的急救护理应注意病史的采集，积极给予针对性的急救措施。病情时时监测，根据实际情况调整相应

（下转第 131 页）

就越能体会到温暖, 感受到更多的心理支持^[6]。只有双方都努力理解对方, 才有构建和谐医患关系的可能。

3.2 提高双方的文化程度

研究表明, 群众学历越高, 满意度也越高, 医生的职称也是影响因素之一。有调查显示, 有 58.7% 的医务人员表示文化程度偏高的患者更容易交往^[7]。因而提高医务人员的医患沟通能力, 特别是与低文化水平患者沟通的方式和语言的应用能力有着重要的意义^[8]。

3.3 提高医护人员自身修养

作为一名医护人员, 要不断学习新知识, 提升自我, 提高自身业务水平, 结果中有显示, 医生的职称是影响满意度因

素之一, 说明在一定程度上群众还是信赖更有经验更有医术水平的医生, 同时提高自身的道德素养, 才能与患者和谐相处。医护人员要放弃一己私欲, 把为医疗事业奉献作为自己崇高的理想, 具有为人民的幸福健康而奋斗的高尚情怀^[9]。

3.4 促进医患沟通, 推动医疗服务发展

医患沟通的根本原则是诚信、尊重、同情和耐心。作为患者应当保持冷静, 信任医护人员, 不影响医护人员正常工作。而作为医护人员要以患者为中心, 为患者着想, 理解患者, 经常换位思考^[10]。只有双方配合好, 才能有利于医疗服务的发展。有研究指出, 医护人员的满意度会直接影响医疗服务质量, 满意度越高, 其诊治患者的疗效相对较好^[11]。

表 1: 满意度结果 (%)

项目	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意
医患关系的评价	4.5	10	52.8	27.8	4.9
医护人员的专业技能	2.2	5.2	44.2	42.1	6.3
就医后疗效	1.8	6.8	44.4	39.6	7.4
医疗机构环境	3.2	12.1	43.3	35.2	6.1
就诊花费时间	7.5	25.5	42.2	20.9	3.8
就诊等待时间	9.8	32.4	38.4	16.3	3.1
总体满意程度	2.5	7.8	43.0	39.3	7.4

表 2: 满意度影响因素的广义线性回归结果

影响因素	估计值	P 值	影响因素	估计值	P 值
年龄	0.056	0.035	医护人员的态度	.047	.000
职业	0.041	0.000	就诊所用花费	.070	.065
学历	0.103	0.033	工龄	.032	.000
人均月收入	0.039	0.069	医生的职称	.032	.000
医护人员解释病情清晰程度	0.048	0.048	群众参保情况	.033	.071

〔参考文献〕

- [1] Emanuel E J, Emanuel L L. Four Models of the physician-patient Relationship[J]. J Am Med Assoc, 1992, 267(16): 2221-2226.
- [2] Berg L, Skott C, Danielson E. An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship[J]. Scand J Caring Sci, 2006, 20(1): 42-50.
- [3] 王存慧, 王珩, 李念念, 赵允伍, 尹红燕. 县级公立医院医护人员工作满意度及影响因素分析[J]. 卫生经济研究, 2017, 7(363)
- [4] 张新宇. 山东省居民对医疗机构及医护人员满意程度及影响因素研究[D]. 山东大学, 2016
- [5] 张大亮, 贺铭珠, 董艳. 基于患者信任度的患者分类与管理策略探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(8).

- [6] 谢琴红, 汪映霞, 何静. 医患信任度及其影响因素探讨[J]. 现代医院, 2015, 15(11): 100-102.
- [7] 胡波. 创建和谐信任的医患关系建设规范的医疗服务体系[J]. 现代医院, 2014, 14(3): 100-101.
- [8] 毛建华. 医患沟通之我见[J]. 现代医院, 2014, 14(10): 111-114.
- [9] 翟文婷. 三级综合医院医护人员满意度研究[D]. 青岛大学, 2014.
- [10] 王朝勋. 医患关系的现状和解决建议[J]. 中外交流, 2017, (17)
- [11] 张春瑜, 王燕森, 张何明. 医护人员满意度影响因素分析[J]. 卫生经济研究, 2017, 3(362)

(上接第 129 页)

的护理措施, 才能使患者得到及时有效的处置。

〔参考文献〕

- [1] 白奎, 许宏侠. 垂体危象病人 ICU 治疗的临床研究[J]. 中国实用医药, 2014, 9(31): 177-178.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 698-700.

- [3] Sert M, Tetiker T, Kirim S, et al. Clinical report of 28 patients with Sheehan's syndrome. Endocr J, 2003, 50(3): 297-301.
- [4] 龚剑峰, 朱维铭. 低温酸中毒与凝血机制障碍[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(2): 96-98.
- [5] 谭清彦, 王德昌. 创伤后低体温与复温[J]. 中国现代医生, 2007, 5(45): 56-58.
- [6] 盛新华, 卿三华. 创伤后低温[J]. 中国急救医学, 2005, 2(25): 120-122.