

休克的临床监测护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/293/2021_2022__E4_BC_91_E5_85_8B_E7_9A_84_E4_c67_293598.htm

随着对休克微循环细胞水平研究的广泛深入及应用各种先进仪器设备监护的进展，在病情观察、治疗、用药等方面涌现出了一些新的措施和观点，休克的治疗效果也为之改观。但在休克的治疗中，常常会出现一些矛盾，在循环血量不足的情况下，大量晶体或胶体液的灌注可导致肺的损害和周围组织的严重水肿。而少灌注又不能维持有效的循环血量。因此要取得最佳治疗效果，就需要严密的临床监测和分析手段。

1 基础监护

基础监护包括意识表情、周围循环、指（趾）端体温、血压、心率和尿量的改变。这些指标都在一定程上说明病情的进展和休克的转归，详细的动态变化记录提供着十分重要的治疗依据。如在休克早期，血容量下降时。机体的调节作用使血液重新分配，脉搏的变化往往先于血压的波动，表现为心率增快。脉细弱如丝时多为休克的晚期指标，但尚不足以反映休克的严重程度。血压在休克时是伴随血量的缺失而同步下降的，应用舒缩血管药可维持血压，而现多认为扩血管药可使血压降低，但使微循环改善。尿量是反映生命重要脏器血流灌注状态的最敏感指标之一。对每小时尿量的观察已被列为危重患者的常规监测手段。每小时尿量 $< 30\text{ml}$ ，提示血容量不足或心缩无力；尿量极少或无尿，提示血压 $< 8.0\text{kPa}$ （ 60mmHg ），肾动脉极度痉挛。尿量同时可间接反应血压的变化，如每小时在 $20 \sim 30\text{ml}$ ，血压多在 10.7kPa （ 80mmHg ）左右。

2 中心静脉压

中心静脉压（CVP）是反映血容量、回心血量及右

心功能的指标。对指导休克中的扩容治疗，目前认为CVP仍是一个简便而准确的有价值指标。

3 肺毛细血管楔压 肺毛细血管楔压是反映左心功能及其前负荷的可靠指标。当其值 $> 2.67\text{kPa}$ (20mmHg) 时，说明左室功能正常，但应限液治疗； $> 3.33 \sim 4.0\text{kPa}$ ($25 \sim 30\text{mmHg}$) 时，提示左心功能严重不全，有肺水肿发生的极大可能；其值 $< 1.07\text{kPa}$ (8mmHg) 时，伴心输出量的降低，周围循环障碍，说明血容量不足。临床多维持在 $1.60 \sim 2.40\text{kPa}$ ($1 \sim 18\text{mmHg}$) 范围内。

4 心排量 心排量降低往往是循环血量不足或心功能抑制的可靠指标，但在感染性休克时，心排量往往增高。其与肺毛细血管楔压构成的心功能曲线用以分析心功能状态，在临床中非常实用。

5 氧输送 氧输送是通过气囊漂浮导管采集肺动脉的混合静脉血，测定 SvO_2 及 PvO_2 ，判断肺毛细血管与组织之间的氧供情况。反应氧输送的主要指标为总耗氧量，其值由心脏指数及肺泡-动脉氧分压差的乘积获得，正常值为 $150\text{ml} / (\text{minm}^2)$ ，当其值 $< 115\text{ml} / (\text{minm}^2)$ 时，提示氧输送严重障碍。

6 动脉血气分析及血清离子测定 血气分析是判断肺功能状态的最基本指标。在休克治疗中，根据其分析值积极纠正酸中毒和低氧血症，当 $\text{PaO}_2 < 8.0\text{kPa}$ (60mmHg)，顽固低血氧难以纠正时，提示ARDS的存在，应予机械通气治疗。 PaCO_2 在休克时一般正常或轻度降低，在通气良好时， PaCO_2 上升至 6.67kPa (50mmHg) 以上，提示严重肺功能不全。

7 红细胞比容 (Hct) 和血红蛋白(Hb) Hct和Hb均为扩容治疗及选择液体成分的主要指标，Hct升高提示血液浓缩，血浆丢失多于血细胞。Hct下降 $3\% \sim 4\%$ ，失血量约为 500ml 左右。正常Hb是保证氧输送的基本条件，Hb下降 1g ，失血量在

400ml左右。8 [凝血] 因子 、血小板及其他凝血因子若数值明显降低、凝血时间延长，提示DIC的发生。9 血清乳酸浓度 血清乳酸浓度为休克预后的判断依据，正常为0.4 ~ 1.0mmol/L，其值的增高与死亡率成正比。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com