



感染性心内膜炎

心内科 李雪

护理目标：

掌握

感染性心内膜炎的护理措施和健康指导。

熟悉

感染性心内膜炎的临床表现和治疗原则。

了解

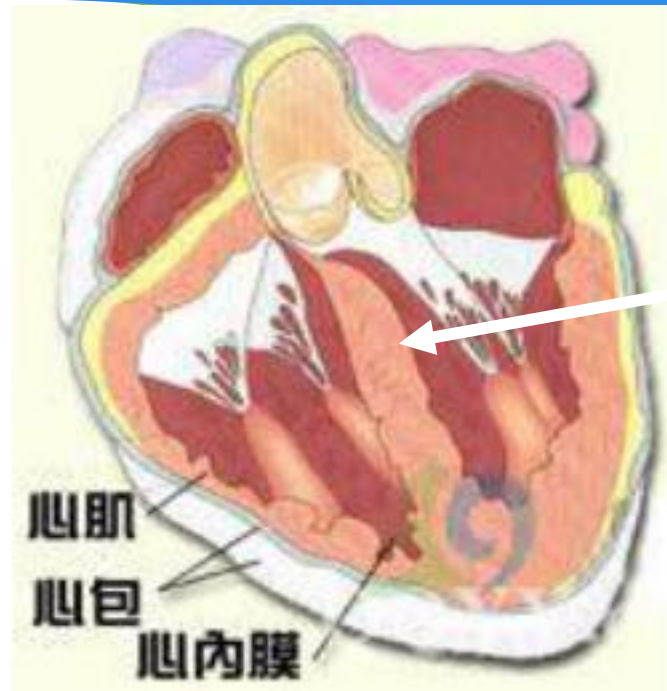
感染性心内膜炎的病因与发病机制

定义：

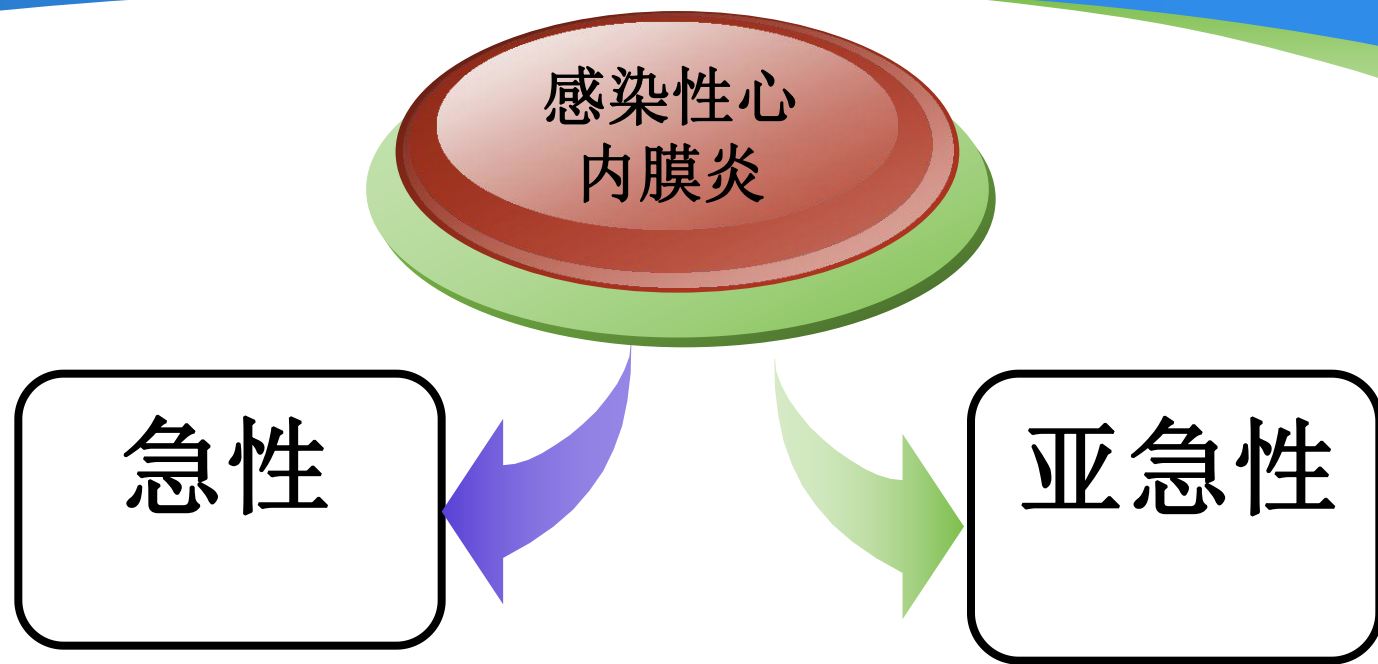
感染性心内膜炎为心脏内
微生物感染，伴赘生
物形成。

❖ 赘生物为大小不等、形
团块

❖ 内含大量微生物和少量炎症细胞，瓣膜为最常受累部位。



根据病程分



- ①中毒症状明显
- ②病程进展迅速
- ③感染迁移多见
- ④金黄色葡萄球菌

- ①中毒症状轻
- ②病程数周或数月
- ③感染迁移少见
- ④草绿色链球菌多见

分类

自体瓣膜心内膜炎

人工瓣膜心内膜炎

静脉药瘾者心内膜炎

自体瓣膜心内膜炎

病因与发病机制

❖ 亚急性自体瓣膜心内膜炎：占**2/3**以上，最常见是**草绿色链球菌**，其次为**D族链球菌**和表皮葡萄球菌，主要发生于**器质性心脏病**的基础上，以**心脏瓣膜病**为主，先天性心脏病次之。

相关因素：①**血流动力学**的因素；②**非细菌性血栓性心内膜病变**；③**短暂性菌血症**；④**细菌感染**无细菌赘生物

❖ 急性自体瓣膜心内膜炎：机制尚未清楚，主要由**金黄色葡萄球菌**引起并主要累及正常心瓣膜，主动脉瓣最常见

临床表现

❖ 发热：常见

亚急性：起病隐匿，可全身不适，食欲不振，**弛张热**（不超过**39℃**），伴头、头、肌肉关节痛；

急性：呈暴发性败血症，**高热寒战**，常**突发心力衰竭**

❖ 心脏杂音：病理性杂音，急性者易出现杂音强度和性质的变化

❖ 周围体征

瘀点、指（趾）下线状出血、**Osler**结节、**Roth**斑、**Janeway**损坏

指（趾）下线状出血



Roth点：为视网膜的卵圆形出血斑，中心呈白色。





Jeneway损害：为手掌和足底直径**1~4mm**的出血性红斑，主要见于急性者。

Osler结节：在指和趾垫出现的豌豆大的红或紫色痛性结节；



动脉栓塞

任何部位 常见于：脑、心、脾肺、肾、肠系膜和四肢

感染的非特异性症状

贫血、脾大、
部分杵状指（趾）



并发症

- ❖ 心脏并发症：心力衰竭、心肌脓肿、急性心肌梗死、心肌炎、化脓性心包炎
- ❖ 细菌性动脉瘤：多见亚急性病人
- ❖ 迁移性脓肿：急性病人 肝、脾、骨髓等
- ❖ 神经系统并发症：脑栓塞、脑细菌性动脉瘤、脑出血
- ❖ 肾脏并发症：大多有肾损害，包括肾动脉栓塞、肾梗死、肾小球肾炎、肾脓肿

自体瓣膜心内膜炎

实验室检查

- ❖ 血培养：**最重要的诊断手法** 贫血、白细胞升高
- ❖ 尿液：血尿、蛋白尿、红细胞管型
- ❖ 血液：进行性贫血、血沉
- ❖ 免疫学检查
- ❖ 超声心动图：赘生物
- ❖ 其他：**X**线检查、心电图检查

自体瓣膜心内膜炎

诊断要点：阳性血培养
超声心动图检查

临床表现、实验室及超

Duke诊断标准

主要诊断标准：①2次血培养阳性且病原菌完全一致，为典型的感染性心内膜炎致病菌 ②超声心动图发现赘生物，或新的瓣膜关闭不全

次要标准：①基础心脏病或静脉药物滥用史 ②发热，体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ③血管征象：栓塞、细菌性动脉瘤、颅内出血、结膜瘀点及Janeway

④免疫反应：肾小球肾炎、Osler结节、Roth斑及类风湿因子阳性 ⑤血培养阳性 ⑥超声心动图符合感染性心内膜炎，但不符合主要诊断标准

确诊标准

1

凡符合**2项主要**

2

1项主要和3项次要

3

5项次要诊断标准

自体瓣膜心内膜炎

治疗要点

1、抗微生物治疗原则

早期，大剂量，长疗程，疗程至少**6~8**周，达体外有效杀菌浓度的**4~8**倍以上，静脉给药

2、药物选择

首选青霉素、可联合万古霉素、庆大霉素、阿米卡星等增强杀菌能力，真菌感染用两性霉素**B**

3、手术治疗

针对抗生素治疗无效，严重心内并发症者

病原菌不明时，急性者选用针对金葡菌等广谱抗生素

亚急性者，选用针对链球菌的抗生素

人工瓣膜心内膜炎

定义：发生于人工瓣膜置换术后的感染性心内膜炎

❖ 早期人工瓣膜心内膜炎：术后**60**天内

❖ 晚期人工瓣膜心内膜炎：手术**60**天后

临床表现 **常累及主动脉瓣**

赘生物、瓣膜破裂、瓣环周围组织和心肌脓肿

术后发热、出现新的杂音、脾大或周围栓塞
征、血培养出同一种菌种至少**2**次

治疗

抗生素、瓣膜再置换

静脉药瘾者心内膜炎

- ❖ 大多累及正常瓣膜
- ❖ 多见于男性，致病菌多源于皮肤
- ❖ 金黄色葡萄球菌
- ❖ 急性多见 常伴迁移性感染灶

感染性心内膜炎病人的护理

常见的护理诊断

1、体温过高 与感染有关

- 观察体温及皮肤粘膜变化：**4~6**小时测一次体温并绘制体温图，评估病情，尤其周围体征
- 监测血常规
- 饮食护理：清淡、高蛋白、高热量、高维生素、易消化的半流食或软食，多饮水、口腔护理
- 发热护理：卧床休息，温度及湿度，物理降温、及时更换衣服
- 应用抗生素护理：遵医嘱，告知病人大剂量长病程，保护静脉

2、潜在并发症 栓塞

- 绝对卧床，防止赘生物脱落
- 观察：瞳孔、神志、肢体活动、皮肤温度、可能出现可疑征象

可疑征象

❖ 胸痛，气急，发绀，咯血  肺栓塞

❖ 腰痛、血尿  肾栓塞

❖ 神志改变、失语、吞咽困难、肢体功能障碍、瞳孔大小不称、抽搐昏迷  脑栓塞

❖ 肢体突发剧烈疼痛、局部皮肤温度下、降动脉搏动减弱或消失  外周动脉栓塞

其他护理措施

- ❖ 营养失调：与食欲下降，长期发热使机体消耗过多有关
- ❖ 焦虑：与发热、出现并发症、疗程或病情反复有关
- ❖ 潜在并发症：心力衰竭
- ❖ 急性意识障碍：与脑血管栓塞有关

健康指导

疾病知识指导

防寒保暖、加强营养、增强体质、及注意个人卫生

病因、发病机制、病菌侵入途径、治疗过程及注意事项

生活指导

病情自我鉴定指导

监测体温变化、栓塞表现、定期门诊随访



Thank You !