

穴位贴敷治疗 1 例慢性肾功能衰竭 合并呼吸衰竭患者的护理体会

赵梦思, 郭晓文, 林 强

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结穴位贴敷治疗 1 例慢性肾功能衰竭合并呼吸衰竭患者的护理经验。基于中医辨证施护, 予穴位贴敷治疗, 配合情志护理、饮食护理、床旁血滤净化治疗及呼吸功能锻炼, 有效缓解患者病情进展, 提高患者治疗效果和生活质量。

关键词: 慢性肾功能衰竭; 呼吸衰竭; 穴位贴敷; 中医护理; 个性化护理

Nursing Experience of Acupoint Application Therapy in a Case of Chronic Renal Failure Complicated with Respiratory Failure

ZHAO Mengsi, GUO Xiaowen, LIN Qiang

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of acupoint application therapy in a case of chronic renal failure complicated with respiratory failure. Guided by traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation nursing principles, acupoint application therapy was implemented alongside emotional counseling, dietary management, bedside blood purification therapy, and respiratory function training. This comprehensive intervention effectively alleviated disease progression, improved treatment outcomes, and enhanced the patient's quality of life.

KEY WORDS: chronic renal failure; respiratory failure; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing; personalized nursing

慢性肾功能衰竭和呼吸衰竭是两种严重影响患者生活质量和预后的疾病^[1-2], 常伴随多种复杂症状和并发症, 给临床治疗和护理带来巨大挑战。近年来, 随着中医护理技术的不断发展, 穴位贴敷作为一种有效的中医外治疗法, 在缓解慢性病症状、促进患者康复方面显示出显著疗效^[3]。本文选取 1 例慢性肾功能衰竭合并呼吸衰竭患者的护理实践, 系统探讨穴位贴敷联合其他综合护理措施的应用效果, 旨在为临床提供一种安全、有效的护理方案, 并进一步丰富和完善慢性病护理的临床实践。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 50 岁, 主因“反复发作性憋喘 1 月,

加重 1 h, 呈端坐呼吸状态”于 2024 年 05 月 27 日 22:39 就诊于急诊并收入院。现病史: 患者于 15 年因肾功能衰竭尿毒症期, 每周 2、4、6 规律透析, 此次于 1 月前无明显诱因出现喘憋, 活动后加重, 患者未予重视, 患者于 1 h 前活动后明显加重, 呈端坐呼吸状态, 为求诊治收入我院。既往史: 甲状腺乳头状癌病史, 尿毒症病史, 高血压病病史, 甲状腺功能减低病史, 脑干出血病史; 否认过敏史、传染病史。

1.2 查体

入院完善相关检查, 患者体温(T)36.8℃, 脉搏(P)82 次/min, 呼吸(R)28 次/min, 血压(BP)182/112 mm Hg; 患者意识呈嗜睡状态, 言语流利, 平车推入病房, 被动体位, 查体欠合作, 对答切题。实验室检查: 血气分析: 酸碱度(pH)7.12(偏

低),二氧化碳分压(PCO₂)60.5 mm Hg(偏高),氧分压(PO₂)49.8 mm Hg(偏低),乳酸(Lac)6.73 mmol/L(偏高);心梗标志物:M70>500 ng/L(偏高),DDIM1680.0 ng/mL(偏高),BNP1940.0 pg/L(偏高);血常规:白细胞(WBC)16.47×10⁹/L(偏高),C-反应蛋白(快速)8.59 mg/L(偏高);血凝分析:纤维蛋白原(FIB)456.0 mg/dL(偏高);生化:尿素(Urea)21.98 mmol/L(偏高),肌酐(CREA)(酶法)1004.7 μmol/L(偏高);床旁X线摄影(数字化):双肺弥漫性结节,考虑转移瘤。

1.3 诊断

中医诊断:心水病,气阴两虚血瘀证。患者中年男性,素体亏虚,外邪内侵于心,损伤心气,或思虑过度,劳伤心脾,心失所养,心血不运,则血脉瘀阻。肺为气之主,肾为气之根,心气虚可累及肺肾,肺失肃降;肾不纳气可见气短;脾阳不振,脾失健运,水饮内停,即可宁犯心肺,又能耗伤心气,使悸喘加重,四肢水肿。舌苔腻,濡脉,亦为气阴两虚血瘀证之象。西医诊断:①慢性心功能不全急性加重;②呼吸衰竭;③慢性肾功能衰竭尿毒症期;④高血压;⑤甲状腺乳头状癌伴双肺多发转移瘤。

1.4 治疗

入科后完善相关检查,予消炎、强心利尿,积极治疗原发病,床旁血滤治疗(治疗模式为CV-VHDF,后稀释输入置换液,密切关注生命体征及出入量)。中医予患者穴位贴敷治疗,选穴(肺俞、肾俞、天枢、足三里),1次/d,4 h/次,可补气健脾、行气化湿、理气止痛、活血化瘀及清利湿热,有助于调节脏腑功能,改善呼吸功能及尿液的排泄情况。经治疗干预,患者症状好转,已于2024年6月10出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①神色形态:入院观患者精神萎靡,面色淡白,精神差,形体肥胖,衰惫姿态;②语气气味:语声无力,无异常气味;③舌象脉象:唇色紫暗、脉虚数。

2.1.2 心功能评估

予患者心功能评估^[4],具体分级如下。心功能I级:患者有心脏病,但体力活动不受限制;II级:心脏病患者的体力活动轻度受限制,休息时无症状;III级:患者有心脏病,以致体力活动明显受

限制,休息时无症状;IV级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也出现心衰症状,体力活动后加重。本例患者卧位时有喘憋症状,属心功能IV级。

2.1.3 谵妄评估

采用的评估工具为CAM-ICU量表^[5],诊断为1+2+3或4,可诊断患者存在谵妄。本例患者入院后意识呈嗜睡状,刺激后可唤醒,依从性差,在数字测验中,错误3个,属阳性,即存在谵妄。

2.1.4 水肿评估

予患者水肿程度评估^[6],具体评估标准如下。轻度水肿:凹陷<2 mm,并且迅速恢复;中度水肿:凹陷为2~4 mm,在10~15 s内恢复;中重度水肿:凹陷为4~6 mm,需要1 min才能恢复;重度水肿:凹陷6~8 mm,2~5 min才能恢复。本例患者肢体凹陷5 mm,属重度水肿。

2.2 护理诊断

气体交换受损与心输出量减少、肺充血及通气灌注失衡有关;液体过多与肾小球滤过率下降导致钠水潴留有关;意识障碍,表现思维混乱,与疾病有关。

2.3 护理计划

发挥中医特色技术优势,运用穴位贴敷治疗缓解憋喘症状,改善心功能及四肢水肿情况,同时予患者心理护理,改善患者谵妄状态。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位贴敷

穴位贴敷治疗选择肺俞、肾俞、天枢及足三里等穴位^[7],中药贴敷剂由黄芪、白术、厚朴等中药组成,制备过程中严格遵循中药制备规范,以确保药效和安全性。贴敷方法:将中药贴敷剂均匀涂抹于纱布上,贴于选定穴位,确保覆盖均匀,每次贴敷持续4 h。贴敷过程中定期检查药物贴敷情况,防止脱落或移位,确保药物充分发挥补气健脾、行气化湿作用。每日进行1次穴位贴敷治疗,观察患者症状变化和反应。根据患者具体情况,必要时调整贴敷时间和频次。护理人员应详细记录每次贴敷时间、穴位、药物反应和治疗效果,以便于后续治疗的评估和调整。

2.4.2 呼吸道护理

定期测量血氧饱和度,使用指脉氧仪每4 h测量1次患者的血氧饱和度,持续监测其呼吸功能。如发现血氧饱和度低于正常范围(95%~100%),需及时采取措施,确保患者的氧合状态。根据患

者血氧水平和临床症状,予低流量或高流量氧疗,常用氧疗方式包括鼻导管、面罩等,氧流量应根据患者的实际需要进行调整,一般为1~5 L/min。护理人员需定期检查氧疗设备的使用情况,确保氧流量和氧浓度的准确性。

指导患者进行腹式呼吸练习,患者仰卧或坐位,双手放于腹部,缓慢吸气使腹部隆起,缓慢呼气使腹部回缩。每次练习10~15 min,每日练习2~3次,帮助提高肺部通气功能。教会患者进行深呼吸练习,深吸气至肺部充满空气,屏气2~3 s后缓慢呼气,每次练习5~10 min,2~3次/d。通过深呼吸练习,增强肺部弹性和通气量,改善呼吸功能。

根据患者具体情况,予雾化吸入治疗,使用含有祛痰剂或支气管扩张剂的药物。雾化吸入每次10~15 min,2~3次/d,有助于稀释痰液,促进排痰,缓解呼吸困难。对于痰液较多且难以自行排出的患者,必要时进行吸痰操作。护理人员需严格无菌操作,防止感染,吸痰频次应根据患者实际情况进行调整,确保呼吸道通畅。

2.4.3 肾功能护理

血滤前需评估患者血压、心率等指标,确保透析安全。注意观察患者血滤过程中和血滤后的反应,如低血压、痉挛及心律失常等不良反应,及时处理。必要时予对症处理,如补液、调整血滤参数等,确保血滤过程的平稳进行,血滤过程中严格无菌操作,预防感染。定期检查血滤通路有无感染征象,如红肿、疼痛等,必要时更换血滤通路,防止感染扩散。血滤过程中监测心电图、血压等心血管指标,防止心血管并发症的发生。定期评估心功能状况,调整血滤方案,确保心血管系统的稳定。严格监测患者的每日出入量,包括饮水量、输液量、尿量、呕吐量等。每日记录并评估体液平衡情况,防止水电解质紊乱^[8]。对出入量异常的情况,及时调整治疗方案。定期检查患者的肢体、面部等部位有无水肿,并记录其变化情况。如发现水肿,应及时调整液体摄入量和药物治疗方案,防止心衰和其他并发症。维持规律的血液透析治疗,3次/周,4 h/d,监测透析前后的电解质和酸碱平衡状况^[9]。

2.4.4 心理护理

护理人员需主动与患者进行沟通,了解其心理状况和情感需求,倾听患者诉求和困惑,予情感上支持和安慰。了解并满足患者需求,可采用沟

通卡、写字板、肢体语言等方式交流。关注患者心理状态,可采用音乐、阅读及家属支持等方法缓解患者焦虑、烦躁情绪。通过建立信任关系,增强患者治疗信心。通过面对面交流和谈心,帮助患者树立战胜疾病信心,增强其治疗积极性和配合度。对于患者焦虑和恐惧情绪,护理人员需耐心疏导,解释疾病治疗过程和预后,减轻患者心理负担。定期与患者家属进行沟通,详细介绍患者病情进展和治疗措施,解答家属疑问和担忧,提供心理支持和指导。通过家属积极参与,增强患者的社会支持网络。教会家属如何在日常生活中给予患者更多的关爱和照顾,帮助其更好地应对疾病,具体包括正确的饮食调节、生活起居安排及用药指导等,确保患者在家庭中的良好护理环境。

2.4.5 饮食护理

本例患者宜食低盐、低脂、低嘌呤饮食、易消化、富含维生素和微量元素的食物。饮食要有规律,切忌暴饮暴食及或过分饥饿,避免低血糖发生。进食时,患者取端坐位,密切观察患者进食有无呛咳,避免误吸发生,少食多餐控制液体摄入量。

3 结果和随访

经治疗,患者意识由谵妄转至清醒,心功能由IV级恢复至II级,四肢重度水肿改善为轻度水肿,肌酐下降至331 mmol/L,尿素降至11.7 mmol/L。患者出院1周后予电话随访,患者表示喘憋症状有所缓解,嘱其患者规律透析,加强肺功能训练,按要求调整饮食和生活方式,出现相关症状及时就医,家属对护理和治疗效果非常满意,患者生活质量显著提升。

4 讨论

肾脏疾病是因原发性疾病和继发性疾病所导致的肾脏功能损伤而出现的代谢紊乱临床综合征。在临床中,慢性肾脏病因不能根治而最终发展成慢性肾衰竭。慢性肾衰竭患者因水钠潴留、代谢性酸中毒及尿毒症毒素蓄积,加重肺间质水肿与通气功能障碍;而呼吸衰竭引发的低氧血症和高碳酸血症进一步损害肾脏血流灌注,形成恶性循环。本案例通过中西医协同干预打破此病理链条,具有显著临床意义。同时护理人员通过病情的监测、呼吸道的管理、穴位贴敷治疗、营养相关的支持护理等,对患者全方位的护理支持,减轻

患者因疾病带来的痛苦,提高生命质量。穴位贴敷作为中医护理的核心技术之一,以中医的经络学为理论基础,通过选择适当的穴位和药物配伍,能够有效缓解患者喘憋症状,改善其总体健康状况。本研究为单中心个案,未来需扩大样本量验证穴位贴敷剂量-效应关系,并进一步通过PET-CT等影像技术可视化药物经穴转运过程,为中医外治法在危重症护理中的应用提供高级别证据^[10-12]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 任珍. 耳穴压豆联合穴位按摩对慢性肾功能衰竭维持血液透析患者睡眠质量及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(3): 220-222.
REN Z. Effect of auricular point pressing beans combined with acupoint massage on sleep quality and quality of life of patients with chronic renal failure on maintenance hemodialysis[J]. Shanxi Med J, 2024, 53(3): 220-222. (in Chinese)
- [2] 胡冬冬, 李秋柯, 白亚蓓, 等. 临床护理路径在呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗期间的应用效果[J]. 临床医学工程, 2024, 31(4): 479-480.
HU D D, LI Q K, BAI Y B, et al. Application effect of clinical nursing pathway in patients with respiratory failure during non-invasive ventilator therapy[J]. Clin Med Eng, 2024, 31(4): 479-480. (in Chinese)
- [3] 胡彩珍. 穴位贴敷联合振动排痰护理喘病机械通气的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 151-153.
HU C Z. Acupoint application combined with vibration expectoration nursing of mechanical ventilation patients with asthmatic[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(1): 151-153. (in Chinese)
- [4] 李锦, 蔡琳. 《2021 ESC 急性心力衰竭诊断和治疗指南(2023 重点更新)》要点解读[J]. 心血管病学进展, 2024, 45(1): 74-78.
LI J, CAI L. Key points interpretations for 2023 focused update of the 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. Adv Cardiovasc Dis, 2024, 45(1): 74-78. (in Chinese)
- [5] 中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组, 陈海波, 汪凯, 等. 综合医院谵妄诊治中国专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021(10): 1226-1233.
Neuropsychology and Behavioral Medical Section of Neurology Credit Association of Chinese Medical Association, CHEN H B, WANG K, et al. Chinese experts consensus on diagnosis and treatment of delirium in general hospital (2021)[J]. Chin J Geriatr, 2021(10): 1226-1233. (in Chinese)
- [6] 赵利灿, 丁乾容, 刘欢, 等. 超声在外周静脉导管置入并发症及皮下水肿影响因素分析中的应用[J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25(7): 561-566.
ZHAO L C, DING Q R, LIU H, et al. Application of ultrasound in the analysis of factors affecting complications and subcutaneous edema after peripheral venous catheter placement[J]. J Clin Ultrasound Med, 2023, 25(7): 561-566. (in Chinese)
- [7] 王恒. 中西医结合治疗慢性肾脏病的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(10): 57-59.
WANG H. Analysis of the application effect of integrated Traditional Chinese and Western medicine in patients with chronic kidney disease[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(10): 57-59. (in Chinese)
- [8] 许惠婷, 陈冰冰. Cox 健康行为互动护理干预对慢性肾衰竭透析患者自我管理行为及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(13): 84-86.
XU H T, CHEN B B. Effect of cox health behavior interactive nursing intervention on self-management behavior and complications of dialysis patients with chronic renal failure[J]. Guide China Med, 2024, 22(13): 84-86. (in Chinese)
- [9] 杨盼盼, 张瑞, 罗静, 等. 优质护理管理模式下的循证式督导法对慢性肾衰竭血液透析患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(3): 63-66.
YANG P P, ZHANG R, LUO J, et al. Effect of evidence-based supervision under the mode of high-quality nursing management on hemodialysis patients with chronic renal failure[J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(3): 63-66. (in Chinese)
- [10] 周彬, 王亚丽. 人性化护理对慢性肾衰竭患者血液透析心理状态、满意度的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(11): 3184-3187.
ZHOU B, WANG Y L. Effect of humanized nursing on psychological state and satisfaction of hemodialysis patients with chronic renal failure[J]. Jilin Med J, 2023, 44(11): 3184-3187. (in Chinese)
- [11] 何晓娜, 孙耀霞, 郭梦珠. 家属参与式护理模式对慢性肾衰竭透析患者自护能力、心理状态、预后效

- 果的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(11): 91-93.
- HE X N, SUN Y X, GUO M Z. Effects of family participation nursing mode on self-care ability, psychological state and prognosis of dialysis patients with chronic renal failure [J]. Chin Prim Health Care, 2023, 37(11): 91-93. (in Chinese)
- [12] 韩守霞, 赵怡蕊, 王秋寒, 等. 基于益脾肾、祛湿毒、破癥瘕的思想辨治慢性肾功能衰竭思路[J]. 中医临床研究, 2023, 15(32): 107-110.
- HAN S X, ZHAO Y R, WANG Q H, et al. The idea of differentiating and treating chronic renal failure based on the theory of invigorating the spleen and kidney, removing dampness and toxin, and eliminating stagnation[J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(32): 107-110. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。