

DOI: 10.12209/CAIM202505070003

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合集束化护理模式 治疗1例机械通气患者的护理报告

吴东芳, 杨 丽, 刘佳男, 肖 红

(北京市昌平区中西医结合医院 心内二科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结耳穴压丸联合集束化护理模式治疗1例机械通气患者的护理体会。通集束化护理从气囊管理、气道湿化、人工气道周围皮肤护理、气道吸引、消毒隔离及肠内营养管理等方面强化管理,结合耳穴压丸的中医治法,有效预防机械通气并发症的发生,帮助患者成功撤离呼吸机,促进康复。

关键词: 耳穴压丸; 集束化护理; 机械通气; 中医护理

Nursing Report on Auricular Acupressure Combined with Bundle Nursing Model for a Mechanically Ventilated Patient

WU Dongfang, YANG Li, LIU Jiannan, XIAO Hong

(Department of Internal Medicine II, Beijing Changping Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a mechanically ventilated patient using Auricular Acupressure combined with a Bundle Nursing Care model. The bundle nursing interventions reinforced management across multiple dimensions, including cuff management, airway humidification, artificial airway skin care, airway suctioning, disinfection/isolation protocols, and enteral nutrition management. Integrated with the TCM therapy of Auricular Acupressure, this approach effectively prevented mechanical ventilation-related complications, facilitated successful weaning from the ventilator, and promoted patient recovery.

KEY WORDS: auricular acupressure; bundle nursing care; mechanical ventilation; TCM nursing

机械通气是维持患者呼吸道畅通、改善通气、纠正缺氧、帮助患者度过基础疾病所致的呼吸功能衰竭的一种重要呼吸支持手段^[1]。中医学中耳穴压丸疗法对于重症机械通气患者并发症发生有较好的预防和治疗作用,且相较于西医治疗药物不良反应更少,安全性较高^[2]。集束化护理干预是一种多模式、多层次的护理策略,通过系统性和综合性的护理措施,旨在提高患者护理质量,减少并发症发生率,促进患者康复^[3]。以循证为指导的人工气道集束化护理应用于接受机械通气治疗的呼吸衰竭患者中,有效缩短机械通气时间,对预防并减少呼吸机相关性肺炎发生、提高机械通气护理质量,促进疾病预后起到积极作用^[4]。本文总结1例脑出血昏迷机械通气患者的护理体会,通过实施耳穴压丸治疗联合集束化护理策略进行

干预,加快疾病康复,降低并发症发生率,对改善患者的治疗预后有着积极的作用。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,61岁,主因“语乱、自笑及外走46年”住院,于2024年6月18日就诊于我院精神科。2024年8月24日,因意识状态改变头颅CT结果提示脑出血,为求进一步治疗由精神科转入我科治疗。患者平车入病室,浅昏迷状态,刺痛有反应,呕吐1次,少量咖啡样物质,咳嗽有痰,间断吸痰,家属表示拒绝手术治疗,并表示如需抢救,同意一切有创抢救措施及抢救用药。2024年08月25日3时,患者血氧饱和度低,吸痰后无明显上升,血气分析提示II型呼吸衰竭,给予患者气管插管。

收稿日期:2025-05-07

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1.2 体格检查

体温(T)36.5℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)110/59 mm Hg;口唇发绀,双肺叩诊清音,听诊双肺呼吸音粗,双肺可闻及湿性啰音;心前区无隆起及震颤,心界不大,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹平软,压痛未见痛苦表情,下腹部膨隆,叩诊浊音,肠鸣音3~4次/min;脊柱无畸形,双下肢无水肿,双下肢皮肤颜色深,可见脱屑,舌淡,少苔干,脉虚。神经系统查体:浅昏迷,双瞳孔等大等圆,直径1 mm,光反应迟钝,高级皮层查体不合作,无法言语,张口伸舌无法合作,右侧肢体肌力0级,右侧病理征阳性,感觉系统查体无法合作,共济试验无法完成。入科后复查心电图:窦性心律,心率(HR)80次/min,II、III、aVF导联T波倒置,P波增宽。血气分析:PH7.384,PCO₂58.3 mm Hg,PO₂33 mm Hg,BE9.0 mmol/L,HCO₃34 mmol/L,SO₂61%,Na132 mmol/L,K2.5 mmol/L,Lac1.0 mmol/L。

1.3 诊断

中医诊断:出血性中风病,辨证为脱证;西医诊断:脑出血,应激性溃疡,消化道出血,重症肺炎,II型呼吸衰竭。

1.4 治疗

雾化吸入:吸入用布地奈德混悬液1 mg+吸入用乙酰半胱氨酸溶液0.3 g,3次/d,止咳平喘。静脉输液:甘露醇125 mL,2次/d,降低颅内压;莫西沙星氯化钠注射液250 mL,1次/d;0.9%氯化钠100 mL+头孢噻肟钠他唑巴坦钠2.34 g,3次/d,消除炎症;盐酸氨溴索注射液30 mg,2次/d;痰热清40 mL,1次/d,化痰清热。机械排痰,2次/d。耳穴压丸治疗取穴交感、肾、心、皮质下及神门,每天按压4次。患者意识清醒后给予补阳还五汤补气活血通络,助患者吸收血肿。患者于2024年8月30日拔管成功,意识恢复,右侧肢体肌力4级,气体交换功能恢复,住院期间无压疮和导管滑脱的发生,于9月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估内容及结果,详见表1。

2.2 护理诊断

根据患者病情,得出如下护理诊断结果:清理呼吸道无效与痰液多、粘稠、肺部感染有关;营养失调低于机体需要量与疾病消耗有关;有误吸的

危险与意识障碍、气管插管有关;有皮肤完整性受损的危险与循环改变有关;存在导管脱出潜在并发症。

2.3 护理计划

结合本例患者病情及护理问题,制定以下护理计划:气道吸引,能够维持最佳气体交换状态;规范肠内营养,能够维持最佳营养状态;皮肤护理,住院期间皮肤完好无破损;管路管理,无误吸、导管滑脱情况发生;耳穴压丸治疗,避免避免器官功能进一步损害。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压丸

予患者耳穴压丸治疗,嘱患者保持平卧位,常规消毒耳廓后将耳穴磁珠贴于相应耳穴,取穴交感、肾、心、皮质下和神门。护士对每个穴位进行按压,每穴位按压30 s,每天按压4次,3 d后取下,次日在对侧耳廓进行下一次贴压。

2.4.2 集束化护理机械通气

遵医嘱调节呼吸机模式及参数,密切观察患者生命体征及呼吸情况,遵医嘱抽取血标本进行血气分析。在此基础上实施以循证为指导的人工气道集束化护理,具体如下。①人工气道周围皮肤护理:护士每班均需对患者气管插管周围皮肤情况和敷料清洁情况予以评估,予清洁、消毒,2次/d;妥善固定气管插管,局部使用泡沫敷料、水胶体敷料等予以保护,避免皮肤受压。②气道吸引:加强对气道通畅性地评估,当床边可闻及痰鸣音,听诊气道内有明显的水泡音时,或患者血氧饱和度下降至90%、氧分压下降,出现咳嗽和呼吸窘迫症状时,使用封闭式吸痰管及时给予吸痰;吸痰时间≤15 s。③气囊管理:护士每4 h对气囊压进行1次监测,维持气囊压在25~30 cmH₂O;当患者体位改变后、吸痰后、自主呼吸较弱以及气道压较低时,均重新对气囊压予以测量。④气道湿化:机械通气过程中定时评估痰液粘稠度,调整气道湿化措施;遵医嘱使用布地奈德、乙酰半胱氨酸予以雾化吸入,使痰液呈黄色或白色稀痰,可顺利吸出,易于冲洗干净,避免过度湿化或湿化不足。⑤严格消毒隔离:严格消毒隔离制度,佩戴一次性帽子、口罩、手套等,每班及时倾倒呼吸机内的积水,定期更换呼吸机管路;密切观察患者的体温、痰液性状等,遵医嘱留取痰标本送检,以及早发现VAP;予以口腔护理≥3次/d,避免口腔内致病菌下行至肺部,引发肺部感染。⑥规范肠内营养:患者

取头高位,抬高床头 30°,以减少误吸发生;密切关注患者有无恶心、呕吐、胃潴留等肠内营养不耐受的表现。

2.5 护理评价

该患者经过 1 周中西医结合治疗及集束化护理后,意识转为清醒,肌张力恢复正常,无呼吸机并发症的发生,详见表 2;患者在治疗过程中酸碱平衡和呼吸功能逐渐改善,详见表 3。

3 结果及随访

患者于插管后 5 d 成功撤机,由经鼻高流量过渡为经鼻低流量吸氧,并于 9 月 15 日出院。从上机时到出院时,各项指标均有所好转,表明治疗有效,患者状况逐渐稳定。于 9 月 22 日电话随访,家属反馈患者意识状态良好,对话清晰,患者及家属对本次住院诊疗表示满意。

4 讨论

机械通气是一种通过机械设备辅助或替代患者自主呼吸的医疗措施,其主要目的是维持和改善气体交换,确保足够的氧气供应和二氧化碳排出,从而维持生命体征的稳定。对于无法自主呼吸或呼吸极度困难的患者,机械通气是挽救生命的关键手段^[5]。尽管机械通气在治疗上具有重要作用,但其使用也伴随着肺部感染的风险。长时间的气管插管可能导致气道黏膜损伤、溃疡甚至

气道狭窄^[6]。活动减少和卧床时间延长增加了 DVT 的发生风险,为减轻机械通气相关的危害,护理干预显得尤为重要,通过合理的护理措施,可有效预防和减少机械通气相关并发症的发生^[7]。以循证为指导的人工气道集束化护理以循证医学为基础,将科学理论依据、护理工作及患者的需求相结合,将多个经证实有效的护理措施同时实施,以改善某个护理问题或护理某个疾病/某位患者,起到事半功倍的效果^[8]。耳穴压丸作为一种传统的中医治疗方法,有着悠久的历史。耳朵与五脏六腑的经络相通,分布着丰富的穴位^[9]。耳穴压丸以耳穴磁珠贴于交感、肾、心、皮质下和神门等穴位,交感和皮质下主要负责调节大脑皮层和交感神经兴奋性,肾为水脏,主精气;心为火脏,主血脉、神明,同时压贴肾脉及心脉可使水火相济,维持重症器械通气幻想和心神安宁;神门有宁心安神之功,可减轻交感神经兴奋^[10-11]。在保证疗效的同时还可避免器官功能进一步损害,减轻机体应激性反应和炎症反应,从而降低并发症总发生率^[12]。

综上所述,集束化护理联合耳穴压丸对机械通气患者护理效果较好,可缩短患者机械通气时间和住院时间,降低 VAP 发生率,维持基础生命体征、呼吸功能和生化指标正常,降低不良并发症发生率,改善预后,临床适用性较高。但个案分析样本较小,存在局限性,在今后的研究中可进一步

表 1 护理评估内容及结果

评价项目	评估结果	效果评价
Glasgow 昏迷评分	3 分	意识障碍严重
MRC 肌力分级	右侧肢体肌力 0 级	完全瘫痪
Braden 压疮评分表	10 分	高度危险
导管滑脱风险评估	10 分	导管滑脱 II 级风险
日常生活活动能力量表 (Barthel Index)	0 分	重度依赖,完全需要他人照顾

表 2 疗效评估

评价项目	入科评分	效果评价	出院评分	效果评价
Glasgow 昏迷评分	3 分	意识障碍严重	15 分	意识清楚
MRC 肌力分级	右侧肢体肌力 0 级	完全瘫痪	右侧肢体肌 4 级	肢体能对抗阻力,但力量较弱
Braden 压疮评分表	10 分	高度危险	16 分	轻度危险
导管滑脱风险评估	10 分	导管滑脱 II 级风险	5 分	导管滑脱 I 级风险
日常生活活动能力量表 (Barthel Index)	0 分	重度依赖,完全需要他人照顾	55 分	中度依赖,部分需要他人照顾

表 3 酸碱平衡和呼吸功能对比

时间	PH	PCO ₂ /(mmHg)	PO ₂ /(mmHg)	BE/(mmol/L)
上机时	7.384	58.3	33	9.0
撤机时	7.430	44.8	121	7.7
出院时	7.433	40	93	2.5

扩大样本量,提高研究的可靠性和有效性。

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] 田甜, 邱焕明, 林卉. EGDM 方案对 ICU 呼吸衰竭机械通气患者睡眠质量及获得性衰弱风险的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(2): 135-139.
TIAN T, KUANG H M, LIN H. Effect of egdm regimen on sleep quality and acquired weakness risk in patients with respiratory failure and mechanical ventilation in ICU[J]. Chin J Health Care Med, 2022, 24(2): 135-139. (in Chinese)
- [2] 陈霞, 郭宗锋, 董庭瑄, 等. 股神经和髂筋膜阻滞联合针灸对老年股骨颈骨折患者镇痛效果观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 206-210.
CHEN X, GUO Z F, DONG T X, et al. Analgesic effect of femoral nerve and iliac fascia block combined with acupuncture and moxibustion on elderly patients with femoral neck fracture[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(6): 206-210. (in Chinese)
- [3] 严颖, 王东丽, 韩美玲, 等. 目标性集束化护理预防机械通气病人呼吸机相关肺炎的效果研究[J]. 全科护理, 2023, 21(27): 3843-3845.
YAN Y, WANG D L, HAN M L, et al. A Study on the Effect of Targeted Bundle Care in Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Patients Undergoing Mechanical Ventilation[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(27): 3843-3845. (in Chinese)
- [4] 胡莲, 庞双艳, 海梦. 集束化护理干预在重症监护室人工气道患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 138-139.
HU L, PANG S Y, HAI M. The application of cluster-based nursing intervention in patients with artificial airways in the intensive care unit[J]. J Clin Med Pract, 2016, 20(2): 138-139. (in Chinese)
- [5] 叶玉霞, 林日霞, 廖玲芳. 集束化护理理念在重症监护室(ICU)人工气道护理中对机械通气时间及相关并发症发生率的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 405-406.
YE Y X, LIN R X, LIAO L F. Analysis of the Impact of the Clustered Nursing Concept on Mechanical Ventilation Duration and the Incidence of Related Complications in the Artificial Airway Care of the Intensive Care Unit (ICU) [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(6): 405-406. (in Chinese)
- [6] 高平. 集束化护理干预对加快 ICU 机械通气康复速度及降低并发症概率的效果分析[J]. 科学咨询, 2024(21): 180-183.
GAO P. Analysis of the effect of bundled nursing intervention on accelerating the rehabilitation speed of ICU mechanical ventilation and reducing the probability of complications[J]. Policy Sci Consult, 2024(21): 180-183. (in Chinese)
- [7] 肖艳青. 集束化护理干预预防 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的临床作用[J]. 中外医疗, 2021, 40(23): 126-128, 132.
XIAO Y Q. Clinical effect of clustered nursing intervention in preventing ventilator-associated pneumonia in mechanically ventilated patients in ICU [J]. China Foreign Med Treat, 2021, 40(23): 126-128, 132. (in Chinese)
- [8] 严玉娇, 丁娟, 王虹, 等. 成人危重症病人气道管理循证护理审查指标的制定及气道管理影响因素分析[J]. 护理研究, 2021, 35(18): 3340-3343.
YAN Y J, DING J, WANG H, et al. Establishment of evidence-based nursing review index for airway management of adult critically ill patients and analysis of influencing factors of airway management[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(18): 3340-3343. (in Chinese)
- [9] 林琳, 蔡珏. 基于“穴位贴敷、耳穴压丸”等技术探讨早期糖尿病肾脏病气阴两虚证患者的中医护理体会[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(1): 71-72.
LIN L, CAI J. Based on techniques such as "acupoint application" and "ear acupressure pills", this paper explores the experiences of traditional Chinese medicine nursing for patients with the syndrome of qi-yin deficiency in early diabetic kidney disease. [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2020, 21(1): 71-72. (in Chinese)
- [10] 李艳平, 姚静松, 张立宏. 耳穴贴压对慢性阻塞性肺疾病患者无创通气后并发腹胀的疗效观察[J]. 医学综述, 2021, 27(4): 829-833.
LI Y P, YAO J S, ZHANG L H. Observation on efficacy of auricular point sticking in treatment of abdominal distension in chronic obstructive pulmonary disease patients after noninvasive ventilation [J]. Med Recapitul, 2021, 27(4): 829-833. (in Chinese)
- [11] 马芳, 张文苑, 贾瑾瑜, 等. 中医护理方案对心绞痛阻塞型胸痹心痛病患者的应用价值[J]. 中西医结合

合心血管病电子杂志, 2022, 10(8): 122-124.

MA F, ZHANG W Y, JIA J Y, et al. The application value of traditional Chinese medicine nursing plan for patients with chest pain due to blood stasis blocking the heart meridian[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 10(8): 122-124. (in Chinese)

[12] 田琼, 王晶, 祝晓钰. 耳穴压丸联合穴位针刺对重

症机械通气患者预后的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 216-219.

TIAN Q, WANG J, ZHU X Y. Effects of auricular acupoints pressing pills combined with acupoint acupuncture on prognosis of patients with severe mechanical ventilation [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(11): 216-219. (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。