

DOI: 10.12209/CAIM202506290021

· 中西医结合临床案例 ·

1 例重症肺炎伴呼吸衰竭机械通气患者的护理体会

王 旭, 柳静怡

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例重症肺炎伴呼吸衰竭机械通气患者的护理, 针对其具体情况, 制定针对性护理方案、探讨并总结其护理要点, 包括监测生命体征、呼吸道护理、抗感染护理、营养支持、预防潜在并发症护理、心理护理及中医特色护理。经过积极对症治疗及有效护理后, 患者病情稳定, 生命体征平稳。

关键词: 重症肺炎; 呼吸衰竭; 机械通气

Nursing Experience of a Patient with Severe Pneumonia Complicated by Respiratory Failure Undergoing Mechanical Ventilation

WANG Xu, LIU Jingyi

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing care for a patient with severe pneumonia complicated by respiratory failure requiring mechanical ventilation. Based on the patient's specific condition, a tailored nursing plan was implemented, and key nursing interventions were explored and summarized. These included monitoring vital signs, airway management, anti-infection care, nutritional support, prevention of potential complications, psychological nursing, and traditional Chinese medicine (TCM)-integrated care. After active symptomatic treatment and effective nursing, the patient's condition stabilized with normalized vital signs.

KEY WORDS: severe pneumonia; respiratory failure; mechanical ventilation

重症肺炎(severe pneumonia, SP)是临床常见的危急重症,主要表现为咳嗽、咳痰、气喘、发热及胸痛等症状。老年肺炎患者因身体机能衰退且常合并多种基础疾病,肺部损伤后更易诱发呼吸衰竭(respiratory failure, RF)或其他器官功能障碍^[1]。研究显示,超过 50% 的重症肺炎患者在发病时合并呼吸衰竭,其病情进展迅速、复杂多变,病死率高达 30%~50%,不仅严重威胁患者生命,还显著增加医疗经济负担^[2]。机械通气是治疗重症肺炎及呼吸衰竭的关键手段,但多数患者需长期卧床,易并发压力性损伤、呼吸机相关肺炎等^[3]。近年来,随着我国对重症监护干预的重视程度不断提升,SP 的呼吸治疗已成为临床关注的重点。本文通过 1 例重症肺炎伴呼吸衰竭机械通气患者的个案分析,探讨护理干预对患者临床疗效及护理质量的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般信息

患者男,64 岁,主因“咳嗽、咳痰及喘憋 3 月,加重 1 d”于 2025 年 05 月 06 日 14:56:22 由急诊以重症肺炎、呼吸衰竭、肌萎缩侧索硬化症、甲状腺功能减退、电解质紊乱及咳嗽病收入院。现病史:患者于 3 月前不明原因出现咳嗽、咳黄黏痰,伴喘憋、痰液增多,伴吞咽障碍,曾就诊于外院治疗,予积极抗感染、化痰治疗,因自主咳嗽能力差,结合既往肌萎缩侧索硬化病诊断明确,无创呼吸机不能纠正,予气管插管机械通气辅助治疗;03 月 17 日转北京某医院继续治疗。因原发疾病,脱机困难,建议气管切开,04 月 20 日转北京某急诊抢救医院,04 月 22 日行气管切开术,术后患者感染指标持续升高,痰培养为“铜绿假单胞菌、奇异变形杆菌”,予美罗培南联合左氧氟沙星抗感染治疗。

收稿日期:2025-06-29

OPEN ACCESS

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

现病情恢复可,1 d前患者出现喘憋,家属要求转我科继续治疗,急诊以“重症肺炎”收至我科。

既往史:既往身体健康状况一般。疾病史:患有高血压2余年,最高血压160/90 mm Hg,未规律服药;确诊肌萎缩侧索硬化症5年余,长期口服利鲁唑50 mg,2次/d;双膝关节病,重度骨质疏松病史,长期口服骨化三醇胶囊;甲状腺功能减退10年余,规律口服优甲乐25 ug,1次/d。2025年02月诊断抑郁、失眠、低蛋白血症,下肢动脉硬化、便秘、肠道功能紊乱,反流性食管炎。患有脑梗死,无明显后遗症,否认糖尿病病史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)107次/min,血压(BP)132/92 mm Hg,疼痛数字评分0分。身高170 cm,体重65 kg,发育正常,营养中等,神志清楚,言语不能(气管切开),喘憋貌,平车推入病房,半卧位,查体欠合作。

1.3 诊断

中医诊断:喘病,痰浊阻肺证。诊断依据:患者老年男性,素体亏虚,加之长期疾病消耗,出现脾肺功能失调所致;中医认为“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”,中焦亏虚,脾失健运,则停湿生痰,痰湿犯肺,肺失宣降,致咳嗽痰多;湿浊内盛阻碍清阳,令胃气失和,则见食少难消、恶心呕吐、头晕心悸等;痰之本为湿,湿聚而停留则为水,湿不能气化则为饮,饮似痰而稀,可因气化不利而停滞,湿受气火之灼,可被煎灼变稠而为痰。舌淡红,苔白腻,脉滑,亦为痰浊阻肺之征象。

西医诊断:重症肺炎,呼吸衰竭,肌萎缩侧索硬化症,骨关节病,重度骨质疏松,低蛋白血症,甲状腺功能减退,陈旧性脑梗死,反流性食管炎,胃肠功能紊乱,泌尿系感染,动脉粥样硬化,焦虑状态,抑郁状态,失眠,便秘,直肠穿孔。

1.4 治疗干预

患者入科后持续密切观察病情变化,患者外院痰培养为铜绿假单胞菌,奇异变形杆菌,治疗上结合外院痰培养结果,予哌拉西林钠舒巴坦钠联合左氧氟沙星抗感染治疗,监测感染指标变化。原发病为肌萎缩侧索硬化症,吞咽困难,长期鼻饲饮食,予肠内营养鼻饲泵入,便秘给予乳果糖鼻饲。参脉注射液益气固脱,持续呼吸机辅助通气,氨溴索化痰治疗。监测胸片及血气变化,尝试脱机锻炼。予耳穴压丸、穴位贴敷及中药治疗,改善呼吸系统疾病的肺气虚,改善肺部通气功能,通过

活血化瘀的方式改善肺部血液循环等症状。患者入院后接受中西医结合治疗,肺部感染情况好转,2024年06月26日患者喘憋症状较前好转,生命体征平稳,继续目前治疗方案,密切观察患者病情变化。

2 护理

2.1 护理评估

营养风险筛查量表包括营养状况受损程度评分、疾病严重程度评分、年龄调整评分。评估总分 ≥ 3 分,即患者处于营养不良或营养风险,结合临床,需制定营养计划。该例患者NRS 2002量表评估筛查总分为4分,存在营养风险,需要营养支持。采用压疮风险评估量表(Braden)评估患者压疮风险,该量表包含感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力及摩擦力和剪切力6个维度,总分为6~23分。9分及其以下为极高危风险,10~12分为高危风险,13~14分为中危风险,15~16分为低危风险。患者入院评分为13分,属中危风险。Morse跌倒评分表是对跌倒/坠床危险因素进行评分的一种评估方法,评分大于45分为跌倒高风险,25~45分为跌倒中风险,小于25分为跌倒低风险。本例患者入院评分为48分,属跌倒高风险。管路滑脱风险根据管理类型、年龄、意识、精神状态、活动、拔管史、管路固定方式、舒适度、疼痛及合作性方面评估,小于8分为低风险,8~12分为中风险, >12 分为高风险。患者入院管路滑脱危险评分为13分,属高风险。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果和临床症状,护理诊断如下:①清理呼吸道低效,与呼吸系统感染,肺功能下降,咳嗽无力,焦虑、恐惧,张口呼吸使分泌物粘稠和缺乏咳嗽意识有关;②气体交换受损,与肺组织有效换气面积减少,呼吸道分泌物粘稠、增多,肺表面活性物质减少有关;③有感染的风险:与免疫力低下及机械通气置管有关;④有营养不良的风险:与长期疾病状态,营养摄入不足有关;⑤有管路滑脱的风险,与患者年老,导管固定不当、体位改变、呼吸困难及活动能力下降有关;⑥有皮肤完整性受损的风险,与患者卧床有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制订护理计划:①创造舒适环境,做好生活护理;②严密监测病情变化,参照患者生命体征进行精准参数调整、有效排

痰和湿化护理;③清除呼吸道分泌物,保持有效通气;④妥善固定管路,保证引流通畅;⑤患者术后高消耗,加强营养;⑥长期卧床,注意皮肤情况;⑦结合中医护理,改善患者肺通气功能;⑧关注患者心理,消除不良情绪。

2.4 护理措施

集束化护理是指护理团队在循证医学证据支持基础上,结合呼吸机参数调整、气道湿化、床旁翻身、肢体干预等多种治疗手段的综合干预,现已广泛应用于机械通气治疗中^[4]。经查阅循证指南、结合该患者治疗期间可能遇到的危险因素,制定该患者的集束化护理方案,内容如下。

2.4.1 机械通气的护理

呼吸机参数管理:密切监测心率、体温、脉搏及血气状态等生命体征,定时评估呼吸节律、自主呼吸频率是否同步及人机对抗情况,并及时调整吸氧浓度、给氧方式等呼吸机参数。

排痰与气道湿滑管理:定期观察患者气道分泌物黏稠程度、形状颜色等情况,当患者出现咳嗽有痰、呼吸不畅、肺部痰鸣音等体征时,可提供密闭式吸痰或雾化吸入治疗,辅以胸部叩拍、机械振动等手段;排痰后使用电热恒温湿化器进行加温湿化,可选用蒸馏水湿化或0.45%氯化钠溶液化气,通入气体温度设置为37℃^[5]。患者带经口气管插管,予妥善固定,以防脱出。按时经气管及口鼻腔内吸痰,保持气道通畅。遵医嘱每2 h翻身拍背1次,必要时应用祛痰清肺仪,促进痰液排出。遵医嘱进行雾化吸入,稀释患者痰液,摇高床头,促进痰液引流。及时更换呼吸机湿化用灭菌注射用水,保持气道湿化。

2.4.2 严密监测生命体征

观察患者瞳孔变化、血压、心率及意识状态,定期听诊患者的肺呼吸音,同时观察胸部的起伏,有无发生呼吸障碍;密切观察患者的生命体征、呼吸频率、氧饱和度等指标,定期检查病人的症状和体征,如发现患者呼吸急促、困难,唇部发绀,神志不清等;注意患者尿量、尿液pH值、唇部和四肢末端是否发绀等情况,一旦发现异常,立即向医师报告,采取相应的治疗措施。

2.4.3 营养支持与饮食护理

营养支持与饮食护理在重症肺炎的医疗和康复过程中具有重要作用^[6]。患者需要高蛋白、高热量、高维生素及易消化食物,提供足够的能量和营养素,以促进身体恢复并增强免疫能力。同时,

患者需要补充足够的水分,以保持体液平衡和预防脱水;宜多食蔬菜水果,食物宜软烂,以利于消化吸收,应避免辛辣、肥腻、过甜及易产气等食物,宜进食清肺化痰止咳的食物,如雪梨、银耳及百合汤等。

2.4.4 心理护理

与患者进行有效沟通,了解其心理状态,并鼓励其说出内心感受,对其存在的疑虑进行解答。同时,告知患者医疗的有效性、重要性及可行性,提高患者对该医疗措施相关知识的了解程度,以缓解其因医疗而导致的不良情绪。协助患者每日进行适当康复训练及放松练习,以避免患者在医疗后出现肌体萎缩等情况。协助患者进行正确的呼吸训练可改善患者的呼吸模式,提高呼吸效率,减轻呼吸困难的症状^[7]。

2.4.5 中医特色护理

耳穴压丸治以化痰平喘,取平喘、下屏尖、肺、神门、皮质下、下脚端穴位,耳穴压丸治疗1次/d,疗程6 d,共治疗一个疗程。在选定穴位上,使用适当的耳穴压丸(王不留行籽)贴于小块胶布中央。对准相应耳穴贴紧并稍加压力,使患者感到酸麻胀或发热。每日贴后,患者自行按压3次,10~20下/次,以产生酸、麻、痛、热的感觉。

患者气管切开、痰多,予穴位贴敷治疗,疗程70 d,共七个疗程。治以温经散寒,理气化痰,取肺、膏肓、定喘、膻中穴位。在选定的穴位上,使用具有温经散寒、理气化痰功效的药膏或药物贴敷。贴敷时间通常为4~6 h,根据患者的具体情况和反应,适当调整贴敷时间。

2.5 护理评价

患者入院后接受中西医结合治疗,痰液黏稠度得到改善,咳嗽能力增强;住院期间未发生呼吸机相关性肺炎,营养摄入得到保证,营养状态有所改善;患者住院期间未发生管路滑脱,皮肤完整性良好,未发生压疮。患者肺部感染情况好转,2024年06月26日喘憋症状较前好转,生命体征平稳,继续目前治疗方案,密切观察患者病情变化。

3 讨论

呼吸衰竭是重症肺炎患者常见并发症,易诱发低氧血症、酸碱失衡,甚至全身器官缺氧性损伤^[8],机械通气是其主要的辅助医疗方法,可纠正机体缺氧、代谢紊乱等症状。本研究为该患者采取的呼吸机集束化管理可有效降低肺部感染严重

程度,提升舒适状况,优化生存质量。分析其原因,建立专职护理团队后对患者入院后进行全面评估,能够精准识别患者的实际护理需求,为后续个性化护理方案的制定提供了坚实基础;团队成员在干预前进行查阅循证指南、危险因素预测,能确保护理措施的科学性和适应性;参照患者生命体征进行精准参数调整、有效排痰和湿化护理,有助于维持患者呼吸功能的稳定,减少因呼吸机参数不当导致的人机对抗和呼吸负担,促进痰液排出,进而降低肺部感染进一步加重的风险^[9];舒适体位护理可减少肺部淤血,降低坠积性肺炎发生风险,同时提高患者舒适度^[10];协助患者进行正确的呼吸训练可改善患者的呼吸模式,提高呼吸效率,减轻呼吸困难的症状,同时开展肢体关节主被动活动训练能促进血液循环,防止肌肉萎缩,提升患者生活自理能力,进而提高生活质量^[11]。将中药贴敷伤处或者穴位上,使药品经皮吸收,刺激膻穴及经络,促进经络气血循环,调和脏腑功能气血,发挥药品疗效与循经导络的协同作用。本案例通过结合中西医结合医疗,将呼吸机集束化管理应用于老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者,可有效改善患者肺通气功能,减轻炎症反应,提高临床疗效,减少患者的并发症且安全性好,可供临床推广借鉴。

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] 施伟刚, 马文通, 夏茂红, 等. 老年重症肺炎患者重返ICU原因及预后的影响因素[J]. 河北医药, 2024(8): 1259-1263.
SHI W G, MA W T, XIA M H, et al. Causes and prognostic factors of elderly patients with severe pneumonia returning to ICU [J]. Hebei Medicine, 2024(8): 1259-1263. (in Chinese)
- [2] HRAIECH S, ALINGRIN J, DIZIER S, et al. Time to intubation is associated with outcome in patients with community-acquired pneumonia [J]. PLoS One, 2013, 8(9): e74937.
- [3] 张玉姣. 行呼吸机辅助治疗的重症肺炎患者采用重症监护病房护理风险管理的效果及对其急性生理功能和慢性健康状况评分系统Ⅱ评分的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(4): 453-457.
ZHANG Y J. The effect of intensive care unit nursing risk management on severe pneumonia patients receiving ventilator-assisted treatment and its influence on their acute physiological function and chronic health status score system Ⅱ [J]. Shanxi Med J, 2022, 51(4): 453-457. (in Chinese)
- [4] 吴洁, 郝小丹. 危重症专职护理团队模式联合呼吸机集束化管理在老年AECOPD伴呼吸衰竭患者中的应用[J]. 西藏医药, 2024, 45(3): 5-7.
WU J, HAO X D. Application of intensive care team model combined with ventilator cluster management in elderly patients with AECOPD and respiratory failure [J]. Tibet Med, 2024, 45(3): 5-7. (in Chinese)
- [5] 石晓荣, 郝小丹, 任燕, 等. 专职护士主导下细致化护理配合集束化管理在老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的运用[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(12): 952-955.
SHI X R, HAO X D, REN Y, et al. Application of meticulous nursing and cluster management under the guidance of full-time nurses in elderly patients with severe pneumonia and respiratory failure [J]. Shanxi Med J, 2025, 54(12): 952-955. (in Chinese)
- [6] 张志霞, 刘淙悠, 贾金凤, 等. 早期低热量营养支持联合康复锻炼对重症肺炎患者康复效果及预后的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2025, 27(2): 244-248.
ZHANG Z X, LIU C Y, JIA J F, et al. Effect of early low-calorie nutritional support combined with rehabilitation exercise on rehabilitation effect and prognosis of patients with severe pneumonia [J]. Chin J Health Care Med, 2025, 27(2): 244-248. (in Chinese)
- [7] 汪璐璐, 徐凤玲, 刘钢, 等. 机械通气患者早期肺康复分级方案的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2020(8): 1125-1132.
WANG L L, XU F L, LIU G, et al. Construction and Application Research of Early Pulmonary Rehabilitation Grading Scheme for Patients Undergoing Mechanical Ventilation [J]. Chinese Journal of Nursing, 2020(8): 1125-1132. (in Chinese)
- [8] 马琳, 田金金, 王玉才. 基于目标管理理论的护理干预在重症肺炎机械通气患者中的应用观察[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(11): 109-112.
MA L, TIAN J J, WANG Y C. Application of nursing intervention based on target management theory in patients with severe pneumonia undergoing mechanical ventilation [J]. Pract Clin J Integr Tradit

- Chin West Med, 2025, 25(11): 109–112. (in Chinese)
- [9] 张娟, 张会民, 丁密, 等. 基于目标策略的进阶式康复护理对重症肺炎伴呼吸衰竭机械通气患者康复效果的影响[J]. 新乡医学院学报, 2025, 42(5): 420–425.
- ZHANG J, ZHANG H M, DING M, et al. Effect of target strategy-based advanced pulmonary rehabilitation nursing on the rehabilitation effect in severe pneumonia patients requiring mechanical ventilation due to respiratory failure[J]. J Xinxiang Med Univ, 2025, 42(5): 420–425. (in Chinese)
- [10] 陈纯纯. 探讨不同卧位机械通气对重症肺炎呼吸衰竭患者并发呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(4): 87–90.
- CHEN C C. Impact of different body positions during mechanical ventilation on ventilator-associated pneumonia in patients with severe pneumonia and respiratory failure [J]. J Med Sci Yanbian Univ, 2025, 48(4): 87–90. (in Chinese)
- [11] 陈玲娜. 早期康复护理对ICU重症肺炎机械通气患者预后情况的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(20): 179–181.
- CHEN L N. Effect of early rehabilitation nursing on prognosis of patients with severe pneumonia with mechanical ventilation in ICU [J]. Guide China Med, 2024, 22(20): 179–181. (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。