

DOI: 10.12209/CAIM202508110003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肺栓塞患者的叙事护理体会

白蕊, 闫琳琳, 张楠, 李芳, 张海莲, 王兆嘉

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文通过 1 例肺栓塞患者的临床护理实践, 系统总结叙事护理在症状管理及心理干预中的应用经验。基于“生理—心理—社会”医学模式, 实施包含基础护理、症状导向护理、结构化心理干预及个体化健康教育的整合式护理方案。结果显示, 该综合干预模式有效改善患者呼吸困难症状、显著缓解焦虑状态, 并提升患者生活质量指数, 证实叙事护理在肺栓塞康复中的多维价值。

关键词: 肺栓塞; 叙事护理; 护理体会

Narrative Nursing Experience in a Patient with Pulmonary Embolism

BAI Rui, YAN Linlin, ZHANG Nan, LI Fang, ZHANG Hailian, WANG Zhaojia

(Cardiac Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Through the clinical nursing practice of a patient with pulmonary embolism, this article systematically summarizes the application experience of narrative nursing in symptom management and psychological intervention. Based on the "physiological-psychological-social" medical model, an integrated nursing plan including basic care, symptom-oriented care, structured psychological intervention, and individualized health education was implemented. The results showed that this comprehensive intervention model effectively improved the patient's breathing difficulty symptoms, significantly alleviated anxiety, and enhanced the patient's quality of life index, confirming the multi-dimensional value of narrative nursing in pulmonary embolism rehabilitation.

KEY WORDS: pulmonary embolism; narrative nursing; nursing experience

肺栓塞是以各种栓子阻塞肺动脉或其分支为其发病原因的一组疾病或临床综合征的总称^[1]。作为一种常见的心血管系统疾病^[2], 具有发病急、病情重的特点, 若不及时干预, 可能引起呼吸循环衰竭甚至危及生命^[3]。近年来, 随着深静脉血栓早期筛查工作的加强, 肺栓塞救治成功率显著上升, 但由于肺栓塞疾病突发性较强, 容易导致患者出现心理问题。常规护理侧重于患者的生命体征监测、并发症预防等方面, 但对于患者的心理及社会支持方面的关注度明显不足。叙事护理作为一种新型护理方式, 强调通过倾听、理解和响应患者的需求, 兼顾患者身体与心理、社会层面的需要, 有助于提高患者的自我认识与管理水平^[4]。本文主要报告 1 例肺栓塞患者的叙事护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 61 岁, 主诉“胸闷气短 1 周”于 2025 年 06 月 17 日入院。现病史: 1 周前感冒后出现胸闷气短, 活动后加重, 近期症状逐渐加重, 就诊于我院急诊, 查心电图示窦性心律, 室性早搏, 临界 QT 延长, 前壁 T 波异常。肺动脉 CTA 提示肺栓塞, 考虑初步诊断“肺栓塞”, 栓塞部位为右肺下叶肺动脉, 具体治疗不详, 治疗后症状缓解, 现为求进一步诊治收入我科。入院症见: 神清, 精神可, 胸闷气短, 活动后加重, 无胸痛, 无心汗出, 无咳嗽咳痰, 无恶心呕吐, 头痛, 偶有头晕, 乏力, 双下肢无水肿, 无发热恶寒, 口渴, 渴喜热饮, 纳眠差, 夜尿 2~3 次, 偶有便秘, 近期体重未见明显下降。

收稿日期: 2025-08-11

OPEN ACCESS

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

既往史:高血压病史7~8年,平素血压(BP)110/90 mm Hg,最高达180/90 mm Hg,现规律服用培哚普利氨氯地平10 mg/5 mg,1次/d,吲达帕胺缓释片1.5 mg,1次/d,血压控制可;糖尿病病史3月余,规律服用盐酸二甲双胍缓释片0.5 g,2次/d,血糖控制不佳;患者1月前因头晕就诊于外院,予甲磺酸二氢麦角碱缓释片、蚓激酶肠溶胶囊药物治疗,并于外院针灸治疗一月余,症状缓解后出院;高脂血症1月余,未规律服用药物。否认冠心病等慢性病史否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤、中毒史,否认手术史,否认输血史。过敏史:否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者体格检查显示双肺听诊未及湿啰音及胸膜摩擦音,下肢周径测量提示左小腿(35 cm)较右小腿(33 cm)增粗2 cm,需警惕下肢深静脉血栓可能。实验室检查结果异常包括:①心肌损伤标志物升高(HBDH222.5 U/L,LDH286.4 U/L);②代谢紊乱(GLU15.74 mmol/L,LAC3.70 mmol/L);③显著炎症反应(WBC $18.01 \times 10^9/L$ 伴中性粒细胞升高,CRP6.5 mg/L);④凝血功能异常(D-dimer显著升高至2.51 mg/L);⑤血气分析提示低氧血症(PO_2 55.4 mm Hg)伴氧合障碍($AaDO_2$ 56.0 mm Hg)。影像学确诊:肺动脉CTA显示双侧多发肺动脉栓塞,下肢静脉超声证实肌间静脉血栓形成。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛,气虚血瘀证,痰湿阻络证;西医诊断:肺栓塞高血压病3级(高危),2型糖尿病高脂血症脂肪肝,肌间静脉血栓形成;补充诊断:反流性食管炎、腹泻、急性肠炎、低钾血症。

1.4 治疗方案

1.4.1 西医疗

抗凝治疗:予低分子肝素钙注射液皮下注射,4000 IU次,12 h/次,重叠华法林口服(初始剂量2.5 mg,1次/d),避免大量食用菠菜。改善循环:注射用丹参多酚酸盐静脉滴注。控制血压:继续规律服用培哚普利氨氯地平10 mg/5 mg,1次/d+吲达帕胺缓释片1.5 mg,1次/d。控制血糖:停用盐酸二甲双胍缓释片,改为胰岛素皮下注射(短效胰岛素餐前6 U)。调节血脂:予阿托伐他汀钙片20 mg,1次/晚,口服。并发症处理:反流性食管炎予奥美拉唑肠溶胶囊20 mg/次,2次/d,口服;腹泻、急性肠炎予蒙脱石散3 g/次,3次/d,口服+双

歧杆菌三联活菌胶囊2粒/次,3次/d,口服;低钾血症予氯化钾缓释片1 g/次,3次/d,口服。

1.4.2 中医治疗

中药汤剂:予“补阳还五汤合二陈汤加减”,药方包括黄芪30 g,当归、茯苓各15 g,赤芍、地龙、川芎、桃仁、半夏及陈皮各10 g,红花、甘草各6 g,水煎服400 mL,1剂/d,分早晚温服。穴位贴敷:取膻中、心俞、肺俞穴,贴敷活血化瘀药膏,1次/d,6 h/次,辅助缓解胸闷症状。经上述中西医结合治疗后,患者肺栓塞症状缓解,焦虑情绪减轻,血压、血糖、血脂逐步控制在目标范围,反流性食管炎、腹泻等并发症改善,低钾血症纠正,于2025年06月24日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理功能评估

患者主诉活动后加重的胸闷气短,伴有头晕、乏力等全身症状,并存在消化功能紊乱及睡眠障碍。生命体征监测显示:体温(T)36.4℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)111/89 mm Hg。功能评估结果异常:6分钟步行试验仅275 m,未吸氧状态下血氧饱和度90.7%,经吸氧后改善至95%。实验室检查提示严重代谢紊乱:血糖15.74 mmol/L,乳酸3.70 mmol/L,脂血指数21.75。综合表现为多系统功能障碍,包括:①心肺功能不全;②代谢紊乱;③自主神经调节失衡。

2.1.2 心理状态评估

患者因突发肺栓塞及多种慢性病共存,表现出明显焦虑,对治疗及预后信心不足。焦虑自评量表(SAS)显示得分65分(焦虑心境:3分;自主神经症状:3分;运动性不安:3分;睡眠障碍:2分;感觉异常:2分;惊恐:2分;强迫症状:2分;人际交往障碍:2分),符合中度焦虑标准。

2.1.3 社会支持评估

患者久居于北京市丰台区,居住条件尚可,能承担治疗费用。每日家属陪伴时长约6~8 h,能协助患者日常照护及情绪安抚。患者及家属对疾病知识了解较少,需加强健康教育。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体评估,初步诊断患者存在以下问题:胸闷气短:与肺栓塞导致肺血流受阻进而引起的气体交换受损有关;生活质量下降:

与胸闷气短、头晕乏力等肺栓塞症状有关;有出血风险;与抗凝治疗有关;焦虑心理:与知识缺乏、病情加重有关;潜在并发症:血栓脱落、再栓塞、低血糖及电解质紊乱加重。

2.3 护理目标

胸闷气短症状明显缓解,未吸氧状态下血氧饱和度维持在95%以上;活动耐力提高,焦虑情绪减轻,能配合治疗及护理,无出血并发症;患者知识水平提高,及时发现并处理潜在并发症,未发生血栓脱落或严重不良事件。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

持续监测患者生命体征,定期复查各项指标,记录胸闷气短发作频率及程度;观察下肢皮肤温度、颜色、肿胀情况,避免静脉血栓进展;指导患者避免剧烈咳嗽、深呼吸,减少氧耗;定期清洁鼻腔,保持气道通畅;每日检查皮肤黏膜有无瘀斑、牙龈有无出血。

2.4.2 对症护理

在患者胸闷发作时,嘱托患者立即卧床休息并予鼻导管吸氧(2~3 L/min),维持血氧饱和度≥95%,遵医嘱予硝酸甘油舌下含服,观察症状缓解情况;腹泻期间,指导患者清淡饮食,避免油腻、辛辣食物,记录排便次数及性状,遵医嘱补充电解质;针对失眠问题,可在睡前进行温水泡脚,必要时遵医嘱予助眠药物。

2.4.3 用药护理

指导患者遵医嘱用药,说明按时按量服药的重要性,切忌私自停药或更改剂量。治疗期间,密切监测INR值(目标2.0~3.0),待INR达标后逐渐停用低分子肝素;每日监测血压3次,根据血压波动调整降压药剂量;胰岛素皮下注射需遵循“三餐前短效胰岛素+睡前长效胰岛素”的原则,注意注射部位轮换方案(如腹部→上臂→大腿),降低用药风险,监测空腹及餐后2 h血糖,目标空腹5.6~7.2 mmol/L,餐后2 h血糖<10.0 mmol/L;同时注意血脂变化情况,定期复查电解质。

2.4.4 心理护理

引导叙事:与患者主动展开沟通:“您愿意和我聊聊这段时间的经历吗?”引导患者叙述自己的经历,护理人员专注倾听,适时用话语回应。随后可进行总结:“听您说完,我发现您这段时间常常失眠、食欲不振,是因为担心治疗效果不理想,又怕给家人添麻烦,对吗?”将患者负性情绪的源头

命名为“治疗效果焦虑”“家庭愧疚感”,帮助患者清晰认知自身状态。1次/d,20 min/次。

解构叙事、改写叙事:护理人员与患者共同分析负性情绪产生的原因,引导患者回忆:“在治疗最艰难的时候,有没有谁的行为让您觉得温暖?”“症状缓解时您做了什么?”等,寻找其中的积极因素并制作叙事文件,如文字记录、音频录制等。向患者分享成功案例后焦虑缓解,并通过见证、联结、迁移等技巧帮助患者重建叙事认知^[5]。

成长探索:询问患者:“如果身体好起来,您有没有想过要做什么?”提高患者生活信心。

2.4.5 健康教育

为患者及其家属详细讲解栓塞诱因、症状等,提高疾病认知水平;指导患者正确用药,强调遵医嘱服药的重要性,切忌擅自停药或更改药物剂量;结合患者病情,为其制定个性化饮食方案,要求患者保持低盐低脂、少食多餐,日常密切监测血压、血糖及血脂水平;嘱托患者出院后定期复查。

2.5 护理评价

入院治疗7 d后,患者自诉胸闷气短症状明显缓解;6 min步行试验显示,患者平地行走最大距离提升至478.54 m;D-二聚体从2.51 mg/L降至0.5 mg/L,血糖从15.74 mmol/L降至7.0 mmol/L;胸闷缓解时长从4 h缩短至1 h,活动耐力显著提升;SAS分数降低至45分,无焦虑,住院期间未发生并发症。

3 结果和随访

分别在患者出院后1个月、3个月及6个月进行随访。采用电话随访与门诊复查相结合的方式,出院后1个月、3个月进行电话随访,6个月时嘱患者到门诊进行复查随访。询问患者出院后的整体状况,包括有无胸闷气短、头晕乏力等症状复发或加重;了解患者的饮食、睡眠、大小便情况;询问患者是否遵医嘱用药,有无药物不良反应;监测患者的血压、血糖、血脂等指标变化;了解患者的活动耐力及心理状态。门诊复查时,进行心电图、凝血功能、下肢静脉超声等检查。

出院后1个月随访:患者自述无明显胸闷气短症状,活动耐力良好,饮食、睡眠基本正常,大小便无异常,能遵医嘱用药,未出现药物不良反应,血压、血糖、血脂控制在较好范围,心理状态良好。出院后3个月随访:患者状况稳定,未出现不适症状,各项指标控制理想,继续坚持遵医嘱治疗和健

康的生活方式。出院后6个月门诊随访:心电图检查未见明显异常,凝血功能正常,下肢静脉超声未发现新的血栓形成,血压、血糖、血脂均在目标范围内,患者生活质量良好。

4 讨论

本例患者为老年女性,本身机体功能处于衰退阶段,加之合并高血压、糖尿病及高脂血症等多种慢性病,血管条件较差,血液黏稠度增加,属肺栓塞高危人群,对治疗及护理工作带来了更大挑战。护理过程中需兼顾“急危重症抢救”与“慢性病管理”双重目标。在肺栓塞急性期,需持续关注患者生命体征,尤其是呼吸频率、血氧饱和度的变化,一旦发现血氧下降、呼吸困难加重等情况,需立即采取措施,为患者提供有效的呼吸支持。同时严格按照医嘱给予抗凝药物,同时密切监测患者的凝血功能,根据INR值及时调整药物剂量,避免因抗凝不足导致血栓进展或抗凝过度引发出血等严重并发症。急性肺栓塞往往还伴随着血栓脱落的风险,护理人员需指导患者绝对卧床休息,避免剧烈活动、用力咳嗽等可能增加腹压的动作,同时密切观察下肢皮肤温度、颜色、肿胀情况,从源头上避免发生血栓。

患者的疾病认知水平和情绪状态也是影响治疗效果的关键。老年患者往往对疾病的认知不足,伴随各类慢性病的困扰,更容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。因此,在疾病稳定期内,护理人员需对患者实施科学有效的心理干预,了解其内心的顾虑和担忧,给予针对性的疏导和安慰。本例中叙事护理通过“命名情绪—寻找积极事件”,引导患者讲述疾病经历、情感体验,倾听患者对“疾病突发”的恐惧,对“治疗效果”的担忧,针对性制定沟通策略,用通俗易懂的语言向患者解释治疗方案,分享成功案例,帮助患者重构疾病认知,树立治疗信心,显著改善患者的心理状态及治疗依从性。同时配合采取健康教育,帮助患者正确认识疾病,掌握日常自我管理的方法,可有效减少远期复发风险^[6]。

此外,考虑到肺栓塞患者抗凝治疗周期长,老年患者记忆力较差,加上家庭护理支持可能不足,容易出现漏服、误服药物的情况,大大增加再栓塞风险。因此出院后的延续性护理至关重要,需通过定期随访、家庭支持等方式,确保患者长期规范治疗,降低再栓塞风险。

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] 中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组, 中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委员会, 全国肺栓塞与肺血管病防治协作组, 等. 中国肺血栓栓塞症诊治、预防和管理指南(2025版)[J]. 中华医学杂志, 2025, 105(26): 2162-2194.
The Pulmonary Embolism and Pulmonary Vascular Disease Group of the Respiratory Diseases Branch of the Chinese Medical Association, the Pulmonary Embolism and Pulmonary Vascular Disease Working Committee of the Chinese Medical Doctor Association, and the National Collaboration Group for the Prevention and Treatment of Pulmonary Embolism and Pulmonary Vascular Disease, et al. Chinese Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Management of Pulmonary Thromboembolism (2025 Edition) [J]. Natl Med J China, 2025, 105(26): 2162-2194. (in Chinese)
- [2] 杜昌, 马勇, 石苗, 等. 全身免疫炎症指数与急性肺栓塞危险分层相关性分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2024, 33(9): 1286-1290.
DU C, MA Y, SHI M, et al. Correlation Analysis of the Whole-Body Immune Inflammation Index and the Risk Stratification of Acute Pulmonary Embolism [J]. Chin J Emerg Med, 2024, 33(9): 1286-1290. (in Chinese)
- [3] 虞莉娜, 谢连红. 警惕老年人群的健康杀手: 肺栓塞[J]. 科学生活, 2025(3): 18-19.
YU L N, XIE L H. Be alert to the health threat to the elderly: Pulmonary embolism [J]. Sci Lifestyle, 2025(3): 18-19. (in Chinese)
- [4] 白茂凡, 汤海防, 郝瑞. 叙事护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果及负面情绪的影响[J]. 中外医疗, 2025, 44(5): 87-90.
BAI M F, TANG H F, HAO R. Application effect of narrative nursing on elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease and its impact on negative emotions of patients [J]. China Foreign Med Treat, 2025, 44(5): 87-90. (in Chinese)
- [5] 张丹, 齐宏波, 安欣, 等. 叙事护理对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难信念的干预研究[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(1): 115-119.
ZHANG D, QI H B, AN X, et al. Intervention of

- narrative nursing on breathlessness beliefs in chronic obstructive pulmonary disease patients [J]. *J Clin Med Pract*, 2023, 27(1): 115–119. (in Chinese)
- [6] 王龙芹. 叙事护理对重症老年慢阻肺患者的应用效果及满意度的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(4): 78–81.
- WANG L Q. Analysis of the Application Effect and Satisfaction Impact of Narrative Nursing on Critically Ill Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) – Medicine and Health*, 2025(4): 78–81. (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。