

DOI: 10.12209/CAIM202509190001

· 中西医结合临床案例 ·

1例下咽癌患者医护技一体化 中西医结合护理查房案例报告

高雅倩¹, 苏瑞霞²

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 肿瘤科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 神经内科, 北京, 100076)

摘要: 本案例总结1例下咽癌患者医护技一体化中西医结合护理查房模式的实践经验,旨在探讨中西医结合护理在下咽癌保守治疗期患者中的典型应用及重要性。通过搜集患者临床资料,由责任护士汇报病情,医生分析病情特点,医护技团队联合针对重难点内容进行讨论,建立医、护、技三位一体的诊疗护理模式,共同制定中西医结合护理措施,最终使患者整体健康状况得到明显改善,生活质量显著提高。

关键词: 下咽癌; 护理查房; 中西医结合; 医护技一体化

A Case Report on Integrated Medical-Nursing-Technical Team Rounds with Combined Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Hypopharyngeal Cancer Patient

GAO Yaqian¹, SU Ruixia²

(1. Department of Oncology, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

2. Department of Neurology, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This case report summarizes the practical experience of an integrated medical-nursing-technical team round model with combined Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing for a hypopharyngeal cancer patient, aiming to explore its typical application and significance during the conservative treatment phase. Clinical data were collected, with the primary nurse reporting the patient's condition, physicians analyzing clinical features, and the multidisciplinary team collaboratively discussing key challenges. A tripartite diagnostic and nursing model (medical-nursing-technical integration) was established to formulate TCM-WM nursing interventions, ultimately leading to significant improvement in the patient's overall health status and quality of life.

KEY WORDS: hypopharyngeal cancer; nursing rounds; integrated traditional Chinese and Western medicine; medical-nursing-technical integration

下咽癌为头颈部常见恶性肿瘤,好发于环状软骨后区、梨状隐窝、咽后壁等部位,好发于50岁以上中老年群体且男性居多,病死率较高,易出现局部浸润及远处转移,常累及食管及口咽^[1-2]。对于早期下咽癌,单纯手术或放疗均可取得较好疗效;局部晚期下咽癌通常采用综合治疗,包括手术、放化疗等^[3];部分患者会选择非手术保守治疗。随着

医学模式转变及患者需求多样化,中西医结合护理模式逐渐受到重视^[4]。本案例选取1例下咽癌患者,通过对其中西医结合护理查房过程的详细记录和分析,进而制定更加科学合理的护理措施^[5],取得了较好的临床效果。为总结临床经验,推广中西医结合护理模式,现将该例下咽癌患者医护技一体化中西医结合护理查房实践经验报告如下。

收稿日期:2025-09-19

通信作者:苏瑞霞, E-mail: 14647889614@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 案例资料

1.1 一般资料

患者男性,67岁,主因“进行性吞咽困难1年余”于2025年02月22日收入院。既往有吸烟、饮酒史40年,无其他重大疾病史。入院时生命体征:体温(T)36.3℃,血压(BP)123/78 mm Hg,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)21次/min。下颌部、颈部、胸部增强CT检查结果示:下咽癌,颈部多发淋巴结肿大,考虑转移,甲状腺散在低密度结节。

1.2 查体

中西四诊:神志清楚,面色少华,无法言语,未闻及异常气味,舌暗红,苔少,脉弦细数。治疗过程:2025年02月22日,患者因上述症状就诊于肿瘤科并收入院;02月25日在全麻下行气管切开术并留置鼻肠管;02月25日至03月15日经对症处理后病情好转出院;03月18日患者出院后居家疗养。

1.3 诊断

入院中医诊断:噎膈病(气阴两虚证);西医诊断:恶性肿瘤支持性治疗,下咽鳞状细胞癌。

1.4 治疗

入院后给予一级护理,持续心电监护,吸氧2 L/min,予鼻饲饮食、气管切开护理。中医治疗以温阳健脾、益气固本为主,辅以调神理气、疏肝解郁;西医治疗以补充营养、保证机体代谢、预防感染为主。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,面色少华,无法言语,脉弦细数。疲乏评估:采用Piper疲乏修订量表^[6](PFS-R)评估,该量表为测量患者主观疲劳的多维自评量表,包含行为疲乏、情绪、感觉疲乏、认知疲乏4个维度,共22个条目,每个条目采用0~10分数字评分法,分数越高表示疲乏程度越严重。得分范围与等级划分标准:0分无疲乏,1~3分轻度疲乏,4~6分中度疲乏,7~10分重度疲乏。患者评分为8分。

营养筛查评估:采用营养风险筛查量表(NRS 2002)^[7]评估,主要包括营养状况受损评分、疾病严重程度评分及年龄调整评分三部分,每部分多项同时符合时取单项最高分。评分<3分为无营养风险(住院期间每周复查),评分≥3分为存

在营养风险(需营养支持)。患者NRS评分为5分。

睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[8]评估睡眠质量及睡眠障碍,0~5分睡眠质量良好,6~10分睡眠质量较好,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量差,评分≥22分睡眠质量极差。患者睡眠质量评分为28分。

2.2 护理诊断

营养失调风险:与长期吞咽困难、管饲饮食、脾胃虚弱有关;清理呼吸道低效:与气管切开状态有关;疲乏、焦虑:与疾病认知不足、紧张情绪及病情本身有关。

2.3 护理计划

结合患者病情、身体状况评估及心理状态,确定以下护理目标:优化营养状态,确保鼻饲管通畅;每小时翻身叩背、吸痰,保持呼吸道通畅;强化心理支持,缓解患者及家属焦虑情绪。基于上述目标,给予患者舒适护理,制定中西医结合综合护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

隔盐灸:睡前取少量纯净干燥食盐,放置于神阙穴(肚脐中),以填平脐窝为度,将艾炷置于盐上施灸5壮。若治疗中患者感烧灼疼痛不适,立即停止操作,1次/d,以温阳健脾、益气固本。五音疗法:基于中医五行学说“五音理论”,结合脏腑、情志理论,选用入肝、心、脾经的角调式、宫调式曲目(如《春风》《梅花三弄》),以调神理气、疏肝解郁。每日2次于患者床头播放^[9]。

2.4.2 生活护理及病情观察

给予气垫床及体位护理,协助患者及家属每小时更换体位并记录,预防压疮发生。做好基础护理,口腔护理2次/d、会阴擦洗2次/d,必要时予吸痰,气管切开处每日换药1次。持续心电监护,监测生命体征;夜间加强巡视,防止跌倒;妥善固定管路,防止滑脱;输液时严格执行无菌操作。

2.4.3 营养支持

定期检查鼻肠管固定状态,确保稳定舒适,观察鼻腔及皮肤状况,防止压迫与炎症。每4 h冲洗管道,确保营养液输注顺畅。详细记录鼻肠管插入深度、固定情况及患者反馈,以便及时调整护理方案^[10]。

2.4.4 情志护理

与患者及家属建立良好护患关系,消除陌生

感,促进积极配合治疗。五音疗法干预:根据“五音入五脏”理论,选用角调式、宫调式音乐(如《春风》《梅花三弄》),每日播放2次(上午10:00、下午15:00),30 min/次,5 d为一个疗程。播放时调节音量至患者舒适可听,协助取卧位、闭眼聆听,引导跟随音乐放松身心;播放后询问情绪感受,及时调整不适应音乐类型,以缓解烦躁及悲观情绪。关注患者心理状态,操作治疗前征得同意,增强参与感,提高积极性。

2.5 护理评价

经中医护理技术干预后,患者Piper疲乏修订量表(PFS-R)评分由8分降至5分(由重度疲乏改善为中度);营养风险筛查量表(NRS 2002)评分由5分降至4分(仍存在营养风险);匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)由28分降至21分;血氧饱和度持续维持在95%以上。患者于03月18日带气管切开管、鼻肠管、尿管出院,居家疗养。嘱家属定期复诊,不适随诊。

3 查房

3.1 查房目标

基于医护技一体化模式开展中医护理查房,旨在巩固护士专科理论及中医、康复护理知识,提升临床护理实践能力。

3.2 查房组织

3.2.1 病例准备阶段

责任护士筛选具有针对性、新颖性、特色性的典型病例,重点选择能体现中医辨证施护特色及中医护理技术应用的病例,由护士长审核并确定最终查房病例。

3.2.2 查房准备阶段

护士长确定查房病例、准备相关资料,明确查房时间及地点,并通知医护技全员参加。

3.2.3 责任护士整理病例

整理内容包括患者基本信息、诊断、治疗过程及方案,查阅相关文献,制作查房PPT。

3.3 查房实施

3.3.1 医生查体

主管医生首先进行全面体格检查,结合中西医诊断。心电监护示生命体征稳定,医生回顾下颌部、颈部、胸部增强CT结果,确认下咽癌诊断伴淋巴结转移,同时评估甲状腺结节情况。中医四诊:神志清楚,面色少华,言语不能(因气管切开),舌暗红、苔少、脉弦细数,符合“噎膈病(气阴

两虚证)”证候。医生强调,患者气阴两虚证与长期吞咽困难、营养失调相关,需继续中西医结合治疗,以温阳补脾、益气固本为主。此外,医生检查气管切开处及鼻肠管位置,未见感染迹象,但提醒团队警惕潜在呼吸道感染风险。

3.3.2 护士查体

责任护士进行系统护理评估,重点观察患者生理及心理状态。检查发现气管切开处分泌物少量、无红肿,但吸痰时痰液略黏稠,提示需进一步提升呼吸道清理效率;鼻肠管固定良好、无移位,但患者鼻腔皮肤轻微发红,需警惕压迫性损伤。通过观察及家属反馈,患者焦虑情绪较前减轻,但仍存在疲乏及沉默状态。

3.3.3 健康教育

责任护士与护理组长针对患者及家属开展健康教育,内容具体如下:①呼吸道管理:指导家属每小时协助翻身叩背,强调观察痰液颜色及量,预防肺部感染;②营养支持:每4 h冲洗鼻肠管,记录喂养量及患者反应;③心理与疲乏管理:介绍五音疗法持续应用方法,推荐每日播放入肝、心、脾经的曲目(如舒缓古琴音乐),以调神理气。

3.3.4 照顾者感受

患者家属分享照护体验,他说:“父亲之前因吞咽困难很痛苦,现在通过鼻饲和气管切开,情况好转了,但他总是很疲乏,又不能说话,我们很担心回家后处理不了吸痰和营养问题。”家属特别提到,五音疗法对患者情绪改善有帮助,同时表示自身因长期照护感到压力较大,感谢医护团队的耐心指导。

3.3.5 护理难点

医院一家庭过渡期护理体系不完善,患者居家护理支持不足,需在做好我院延续性护理服务的同时,与社区医院建立协作机制,共同保障患者居家护理质量。

3.4 查房评价

通过本次医护技一体化中医护理查房,巩固护士专科理论及中医、康复护理知识,提升患者及家属的居家康复护理能力,但仍需关注以下方面:①出院准备度强化:未来应制作直观的居家护理视频教程及操作核对表,安排家属出院前进行“模拟实操”,由护士现场指导纠正;②中医护理技术延续性:隔盐灸、五音疗法等特色护理的出院后持续规范应用是难点,可通过为家属提供艾灸操作培训、推荐标准化五音疗法曲目播放列表等方式

解决。本次护理查房不仅是对患者病情的阶段性总结,更是对护理专业内涵的深度挖掘,成功融合临床护理、健康教育与人文关怀,为优化类似患者全程化管理提供了宝贵经验。

4 讨论

研究表明,个体化中西医结合护理在癌症患者中的应用,可显著提升治疗效果,降低不良反应发生率,同时提高患者生活质量及满意度^[11]。医护技一体化查房可发挥多学科协同作用,促进团队成员及时了解患者病情、加强沟通交流,便于为患者提供及时、优质、有效的护理服务^[12]。本例患者的医护技一体化护理查房实践效果显著,责任护士明确患者现存护理问题,主管医生结合中医辨证思维讲解疾病知识,双方共同商讨、调整护理方案,对患者实施针对性中医护理技术。经过积极治疗、护理与健康指导,患者临床症状得到改善,自身及家属的居家自我护理能力均有所提升。

综上所述,医护技一体化护理查房通过多学科专业互补,不仅可提升查房效率,使医护技团队全面掌握患者病情,还能增强护士护理工作预见性及病情洞察能力,提高患者及家属的疾病认知与居家护理能力,实现整体化护理目标,值得临床推广应用。

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] 陈立娥,张颖,李明娥.下咽癌合并糖尿病侵犯颈段食管患者行多学科联合复杂手术的预见性护理[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):150-152.
CHEN L E, ZHANG Y, LI M E. Predictive nursing care of patients with hypopharyngeal cancer complicated with diabetes invading cervical esophagus undergoing multidisciplinary combined complex surgery[J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(6): 150-152. (in Chinese)
- [2] 陶磊,周梁,张明,等.下咽癌预后改变及原因分析:单中心2003—2007年与2010—2014年两个五年间数据对比[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,55(2):116-124.
TAO L, ZHOU L, ZHANG M, et al. Changing trend in prognosis of primary hypopharyngeal carcinoma and reason analysis: date comparison of 2003-2007 and 2010-2014 in a single centre[J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2020, 55(2): 116-124. (in Chinese)
- [3] 李单丹.下咽癌术后并发症护理思维导图的构建[J].医药前沿,2025,15(10):133-136.
LI D D. Construction of nursing mind mapping for postoperative complications of hypopharyngeal cancer[J]. J Front Med, 2025, 15(10): 133-136. (in Chinese)
- [4] 刘哲.大数据视域下护理信息化发展趋势和路径探析[J].黔南民族医学学报,2024,37(2):250-252.
LIU Z. Analysis on the development trend and path of nursing informatization from the perspective of big data[J]. J Qiannan Med Coll Natl, 2024, 37(2): 250-252. (in Chinese)
- [5] 庄秋云,连丽虹,冯龙艳.以问题为导向的三级护理查房对提高护理质量和患者满意度的效果研究[J].中国医药指南,2020,18(16):228-229.
ZHUANG Q Y, LIAN L H, FENG L Y. Effect of tertiary nursing rounds model in improving the quality of geriatric nursing[J]. Guide China Med, 2020, 18(16): 228-229. (in Chinese)
- [6] 柳晶瑄.基于固元和胃理论整合治疗气血两虚型IV期胃癌癌因性疲乏的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [7] 李雯.基于NRS2002量表评估的营养支持疗法对围手术期胃肠癌患者营养状况的影响[J].河南医学研究,2024,33(11):2098-2101.
LI W. Effect of nutritional support therapy based on NRS2002 on nutritional status in patients with perioperative gastrointestinal cancer[J]. Henan Med Res, 2024, 33(11): 2098-2101. (in Chinese)
- [8] 马静,宋丽萍.“睡眠质量改善包”在改善潜艇官兵睡眠质量中的应用效果研究[J].护理管理杂志,2023,23(3):225-228.
MA J, SONG L P. The effect of "Sleep Quality Improvement Kit" in promoting the sleep quality of submarine officers and soldiers[J]. J Nurs Adm, 2023, 23(3): 225-228. (in Chinese)
- [9] 成郅潼,蒋筱,黄洁雯,等.中医五音疗法研究进展[J].中国民间疗法,2022,30(3):122-125.
CHENG Z T, JIANG X, HUANG J W, et al. Research progress of five-tone therapy in traditional Chinese medicine[J]. China's Naturopathy, 2022, 30(3): 122-125. (in Chinese)
- [10] 余娅娟,胡培亚,祝晨,等.鼻肠管延期使用的安全性分析[J].中国医师杂志,2021,23(7):

- 978–981.
- YU Y J, HU P Y, ZHU C, et al. Safety analysis of delayed use of nasointestinal tube[J]. J Chin Physician, 2021, 23(7): 978–981. (in Chinese)
- [11] 朱梦婷, 李少品, 仰宗尧. 基于医院数据中心的肿瘤患者随访平台设计与应用[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(11): 1968–1970.
- ZHU M T, LI S P, YANG Z Y. Design and application of cancer patient follow-up platform based on hospital data center[J]. J Mod Med Health, 2024, 40(11): 1968–1970. (in Chinese)
- [12] 朱慧芬, 蔡蔚, 吴如. 医护一体查房联合 ISBAR 沟通工具在 CCU 护理中的效果[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(3): 202–203.
- ZHU H F, CAI W, WU R. Effect of integrated medical ward round combined with ISBAR communication tool in CCU nursing[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2019, 27(3): 202–203. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。