

DOI: 10.12209/CAIM202510120002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高龄急性呼吸衰竭患者合并急性胆囊炎的 中西医结合护理体会

高 伟, 刘书华, 耿胜华, 刘馨蕊, 杨建盼, 王 爽

(首都医科大学附属北京中医医院 急诊科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例高龄急性呼吸衰竭合并急性胆囊炎患者的中西医结合护理体会。针对该患者病情特点(诱因复杂、进展迅速、危重程度高), 护理重点包括快速识别呼吸衰竭与胆囊炎诱因并动态评估病情, 立即实施抢救以纠正低氧血症; 尊重患者及家属选择保守治疗(拒绝气管插管、胆囊穿刺引流及 ERCP)的意愿, 制定个体化护理方案。护理措施涵盖急救护理、感染预防、呼吸道管理、氧疗支持、营养支持、管路护理及中医特色护理。经积极救治, 患者生命体征平稳后转至急诊留观病房继续对症治疗, 经个性化干预后症状显著改善。

关键词: 急性呼吸衰竭; 急性胆囊炎; 高龄; 中西医结合护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for an Elderly Patient with Acute Respiratory Failure Complicated by Acute Cholecystitis

GAO Wei, LIU Shuhua, GENG Shenghua, LIU Xinrui, YANG Jianpan, WANG Shuang

(Department of Emergency, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of combined traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with advanced age, acute respiratory failure and acute cholecystitis. Considering the patient's condition characteristics (complex triggers, rapid progression, high severity), the key points of nursing included rapid identification of the triggers of respiratory failure and cholecystitis and dynamic assessment of the condition, immediate implementation of rescue measures to correct hypoxemia; respecting the patient's and family's choice of conservative treatment (refusal of tracheal intubation, cholecystic puncture drainage and ERCP), and formulating individualized nursing plans. The nursing measures covered emergency care, infection prevention, respiratory tract management, oxygen therapy support, nutritional support, pipeline care and traditional Chinese medicine characteristic care. After active treatment, the patient's vital signs were stable and then transferred to the emergency observation ward for continued symptomatic treatment. After personalized intervention, the symptoms significantly improved.

KEY WORDS: acute respiratory failure; acute cholecystitis; elderly; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

急性呼吸衰竭是指创伤、急性气道阻塞、急性肺损伤等突发因素导致肺通气/换气功能障碍, 短时间内引发低氧血症的临床综合征, 其血气分析诊断标准为动脉血氧分压(PaO_2) < 60 mm Hg, 或不伴动脉血二氧化碳分压(PaCO_2) > 45 mm Hg^[1]。据世界卫生组织(WHO)2023 年全

球疾病负担报告数据, 全球每年约 400 万人死于呼吸衰竭, 其中发展中国家占比超 70%^[2]; 呼吸衰竭在急诊科危重患者中占比达 15% ~ 20%, 病死率高达 30% ~ 50%。同时, 随着老年人口增长, 高龄急性结石性胆囊炎发病率逐年上升, 严重影响老年人健康及生活质量。高龄患者常合并多种

收稿日期: 2025-10-12

通信作者: 王爽, E-mail: 994283624@qq.com

OPEN ACCESS

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

基础疾病,机体耐受能力差,因此急性呼吸衰竭合并急性胆囊炎的诊疗与护理极具挑战性,需强化生命体征动态监测、规范呼吸支持管理、严格管控胆道症状^[3]。本文总结1例高龄急性呼吸衰竭合并急性胆囊炎患者的中西医结合护理体会,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,87岁,因“意识状态下下降1 d,加重1 h”急诊入院。120转运途中测血氧饱和度(SpO_2)60%,予吸氧治疗。入院时症状:昏迷,呼之不应,双侧瞳孔等大等圆,直径2 mm,对光反射及压眶反射消失;呈下颌式呼吸,口唇发绀,呼吸急促,无二便失禁。既往史:高血压病史30余年,最高血压180/80 mm Hg,规律口服苯磺酸氨氯地平片5 mg降压,1次/d;冠状动脉粥样硬化性心脏病3年余,口服呋塞米片0.1 g抗血小板聚集,2次/d;心功能不全病史,长期口服布美他尼片2 mg利尿,1次/d;慢性支气管炎病史,口服茶碱缓释片0.1 g平喘,2次/d;反流性食管炎病史,口服雷贝拉唑钠肠溶片20 mg抑酸护胃,1次/d;高尿酸血症病史,口服非布司他片40 mg(1次/晚)联合碳酸氢钠片0.5 g降尿酸治疗,3次/d。舌脉:伸舌不能配合,脉沉弱。

1.2 查体及辅助检查

入院查体:体温(T)36℃,心率(HR)111次/min,呼吸(R)35次/min,血压(BP)126/75 mm Hg,血氧饱和度(SpO_2)81%。血气分析:pH值7.193, PaCO_2 105.7 mm Hg, PaO_2 72.9 mm Hg, K^+ 5.82 mmol/L;实验室检查:降钙素原(PCT)1.54 ng/mL,淀粉酶(AMY)218.5 IU/L,脂多糖(LPS)289.0 U/L;影像学检查:右侧中等量胸腔积液伴右肺不张;胆囊结石、胆囊内沉积物;左小腿肌间静脉血栓;双侧胸腔积液、腹腔积液。

1.3 诊断

西医诊断:昏迷待查、Ⅱ型呼吸衰竭、呼吸性酸中毒、高钾血症、胸腔积液、胆囊结石伴急性胆囊炎、肺部感染;中医诊断:昏迷(气虚血瘀证)。

1.4 诊疗经过

08月19日(入院当日):予吸痰、无创呼吸机辅助通气,同时给予抗感染、解痉平喘、抑酸护胃、降钾利尿等治疗。20 min后复查血气分析示pH值7.301, PaCO_2 80.7 mm Hg, PaO_2 63.6 mm Hg;

患者意识转嗜睡,呼之可睁眼, SpO_2 升至91%。08月20日:患者体温升至38.2℃,伴腹胀腹痛;启动肠外营养,经家属知情同意后置入胃管并行胃肠减压;根据血气分析结果动态调整无创呼吸机参数,同时予纠正低蛋白血症治疗,并加用中医辨证治疗。08月21日:在超声引导下右侧胸腔、左侧腹腔穿刺置管引流术。08月30日:患者意识转清,喘憋、腹胀症状较前明显改善;改文丘里面罩吸氧,启动肠内营养支持治疗。

2 护理

2.1 护理评估

启动“急危重症优先”流程,格拉斯哥昏迷评分(GCS)3分(重度意识障碍),Barthel指数(BADL)评分0分(重度功能障碍),Braden压疮风险评分11分(中度风险),NRS 2002营养风险筛查4分(存在营养风险)。

2.2 护理诊断

气体交换受损:与Ⅱ型呼吸衰竭、右侧胸腔积液伴右肺不张导致通气/换气功能障碍有关;意识障碍(重度):与严重呼吸性酸中毒致脑缺氧有关;急性疼痛(腹痛):与胆囊结石伴急性胆囊炎炎症刺激、腹腔积液压迫腹腔脏器有关;有皮肤完整性受损的风险:与长期卧床、重度意识障碍、低蛋白血症导致皮肤耐受力下降有关;营养失调(低于机体需要量):与意识障碍无法自主进食、疾病应激引发高代谢状态有关;潜在并发症:呼吸机相关肺炎、误吸(与意识障碍、无创通气面罩佩戴有关)。

2.3 护理措施

2.3.1 急救护理

快速连接无创呼吸机辅助通气,调整模式及参数;检查设备运转及管路密封性,经口鼻吸痰并同步放置口咽通气道,防止舌根后坠。建立外周静脉通路,确保急救药物快速输注;遵医嘱采集血标本并专人送检,缩短检验周转时间。持续监测生命体征、血氧及意识状态,每小时记录;留置尿管并密切观察尿量。经20 min急救干预,患者意识与氧合状态改善,为后续治疗奠定基础。

2.3.2 呼吸道管理

昏迷期持续留置口咽通气道,每日检查口腔黏膜完整性,避免器械压迫损伤,意识转清后及时撤离。予患者体位干预,取30°~45°半坐卧位,既利于无创通气面罩贴合,又可减少肺部淤血。每2 h协助翻身、叩背(空心掌从下往上、从外向内,

力度以皮肤轻微发红为宜);每日雾化治疗4次,雾化后30 min内吸痰,避免痰液坠积。吸痰操作严格遵循无菌原则,每次吸痰时间 ≤ 15 s。

2.3.3 氧疗护理

每日检查呼吸机管路连接,每周更换管路及滤器;面罩佩戴松紧适宜(避免压迫皮肤或漏气),指导患者鼻呼吸以减少腹胀。采用加热湿化器(吸入气体温度 $32\sim 35^{\circ}\text{C}$,湿度 $95\%\sim 100\%$),每2 h评估气道分泌物性状并调整参数;湿化器加灭菌水时严格无菌操作。每日检查面罩接触区域皮肤,贴水胶体/泡沫敷料保护,每班交接皮肤状态。患者氧合稳定后逐步降低氧浓度及IPAP,过渡至文丘里面罩吸氧^[4]。

2.3.4 感染预防

病室每日通风2次,空气等离子消毒1 h,定期清洁床旁设备表面^[5],严格执行手卫生。左下肢肌间静脉血栓护理,即抬高制动,严禁按摩,预防肺栓塞;右下肢每日踝泵运动、膝关节屈伸4次,联合气压治疗2次,评估下肢肿胀、皮温及足背动脉搏动。双下肢中药溻渍(方药:桑枝15 g,苏木10 g,椒目10 g,络石藤15 g,鸡血藤15 g,干姜15 g,伸筋草15 g,当归尾15 g,红花10 g及桂枝10 g),煎取药液200 mL,每次外敷20 min,活血化瘀、通经活络以改善循环。中药口腔护理2次/d,减少口腔细菌定植,降低呼吸机相关肺炎风险^[6]。保持皮肤清洁干燥,骨隆突处使用聚酯泡沫敷料,每班交接受压部位皮肤并记录^[7]。

2.3.5 营养支持

患者暂禁食期间予肠外营养支持,经中心静脉导管输注,严格无菌配制(现配现用,24 h内输完),输液泵控速;监测血糖、电解质及肝肾功能^[8]。

2.3.6 管路护理

胸/腹腔引流管:氯己定抗菌敷料覆盖,定期挤压防堵塞,观察记录引流量、颜色、性状;妥善固定导管,引流袋低于引流口,按时更换(严格无菌操作)^[9]。中心静脉导管:每周更换敷料2次(潮湿、污染或松动时立即更换),全程无菌操作;每次输液前后及更换液体时以生理盐水正压冲管(输血或高黏液体后额外冲管);每日观察穿刺部位有无红肿、渗液及患者体温变化,预防导管相关感染^[10]。

2.3.7 中医护理

2.3.7.1 中药外敷

芒硝与冰片按5:1比例混合,装入无菌布袋制成药袋;外敷前确认右上腹皮肤无破损、红肿,

敷于胆囊投影区,腹带轻度固定(避免影响呼吸),4~6 h/次,2次/d;每1~2 h观察皮肤,药袋受潮变硬及时更换。通过芒硝泻下通便、清火消肿^[11]与冰片清热镇痛的协同作用,缓解局部炎症与胀痛。

2.3.7.2 中药灌肠

大黄粉10 g、玄明粉10 g加入200 mL温水($38\sim 40^{\circ}\text{C}$),搅拌溶解后无菌纱布过滤;润滑肛管后缓慢插入肛门15~20 cm,匀速灌入药液,拔管后协助患者左侧卧位30 min,1次/d,至腹痛腹胀缓解。灌肠后观察排便时间、量及性状。大黄粉泻下攻积、清热泻火,玄明粉泻热通便、润燥软坚,协同促进肠道积滞排出^[12]。

2.4 护理评价

本例87岁女性患者以“昏迷、Ⅱ型呼吸衰竭”为核心,合并高钾血症、胸腔积液、胆囊结石伴胆囊炎等多重并发症。护理中以无创呼吸支持为首要干预,通过参数精准调整与气道管理改善氧合及意识;针对电解质紊乱、低蛋白血症、血栓等实施靶向监测与护理,保障循环及体液平衡;营养支持从肠外平稳过渡至肠内,结合中医护理辅助改善症状;全程严格防控压力性损伤、管路风险及感染,无严重护理并发症。经12 d干预,患者意识转清,呼吸支持降至文丘里面罩吸氧,腹胀缓解,营养摄入规律,各项指标趋于稳定,为老年危重患者中西医结合护理提供实践参考。

3 讨论

高龄患者呼吸衰竭合并胆囊炎的发病机制与临床诊疗均极具挑战性,核心原因在于老年人群“多病共存、生理机能全面衰退、免疫功能低下”的病理生理特点。发病阶段,两种疾病的临床表现常不典型,却可快速进展为胆囊坏疽、穿孔等严重并发症,甚至诱发多器官功能障碍综合征(MODS)。治疗环节面临多重困境,手术决策需严格权衡极高风险,药物选择受肝肾功能减退限制且不良反应发生率高,治疗过程中易并发心力衰竭、谵妄等新的临床问题,形成“病情加重—并发症—病情恶化”的恶性循环;呼吸支持治疗本身也存在脱机困难、呼吸机相关肺炎等潜在风险。因此,患者预后主要取决于基础器官功能储备及并发症控制情况。尽管多学科协作诊疗可在一定程度上改善预后,但高龄患者的整体死亡率仍显著高于年轻人群,临床风险极高。中西医结合护理以整体观为指导,通过辨证施护将现代护理技

术与中医特色疗法相结合,可有效缓解临床症状、减少并发症发生,具有重要的临床推广价值。

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] 吴卓强,何翠环,谭运娟,等. 1例高龄股骨颈骨折患者并发急性呼吸衰竭的急救护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(3): 102-106.
WU Z Q, HE C H, TAN Y J, et al. Emergency nursing care of an elderly patient with femoral neck fracture complicated with acute respiratory failure [J]. Mod Nurse, 2025, 32(3): 102-106. (in Chinese)
- [2] 雷毅,李静. 急诊外科应用休克指数评估严重创伤合并失血性休克在急救护理中的应用[J]. 贵州医药, 2024, 48(1): 142-143.
LEI Y, LI J. Application of shock index in emergency surgery to evaluate severe trauma complicated with hemorrhagic shock in emergency nursing [J]. Guizhou Med J, 2024, 48(1): 142-143. (in Chinese)
- [3] 何玲玲. 老年急性结石性胆囊炎护理体会[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(21): 117, 119.
HE L L. Nursing experience of elderly patients with acute calculous cholecystitis [J]. Med Diet Health, 2020, 18(21): 117, 119. (in Chinese)
- [4] 徐鹏宇,迟骋,张晓霞. 床旁肺部超声及改良方案在急诊重症监护病房患者肺部病变诊断及监测中的应用进展[J]. 诊断学理论与实践, 2024, 23(5): 542-549.
XU P Y, CHI C, ZHANG X X. Application progress of BLUE and modified protocols in diagnosing and monitoring pulmonary lesions in EICU patients [J]. J Diagn Concepts Pract, 2024, 23(5): 542-549. (in Chinese)
- [5] 姚芳芳,陶倩. 高龄心力衰竭急性发作合并肾功能不全1例的护理体会[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(9): 47-48.
YAO F F, TAO Q. Nursing experience of an elderly patient with acute heart failure complicated with renal insufficiency [J]. Chin J Rural Med Pharm, 2025, 32(9): 47-48. (in Chinese)
- [6] 裴晓璐,姚卫海,郝丽,等. 中药口护对呼吸机治疗时痰培养检出情况的影响研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(1): 37-39.
PEI X L, YAO W H, HAO L, et al. Study of effects of Chinese herbal medicines for oral nursing on detection of sputum culture during ventilator treatment [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(1): 37-39. (in Chinese)
- [7] 孙敬香,刘立力,李翔. 综合护理干预对重症脑外伤手术昏迷患者预后及心理压力改善的作用[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(2): 898-901.
SUN J X, LIU L L, LI X. Effect of comprehensive nursing intervention on prognosis and psychological stress improvement of coma patients after severe brain injury surgery [J]. Chin Typ Case Database, 2025, 19(2): 898-901. (in Chinese)
- [8] 张莉,赵真. 危重症患者肠内加肠外营养支持的护理研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(3): 89-91.
ZHANG L, ZHAO Z. Study on nursing care of critically ill patients with enteral and parenteral nutrition support [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(3): 89-91. (in Chinese)
- [9] 程琦. 腹腔引流管意外脱落的原因分析及临床护理措施[J]. 科学咨询, 2023(1): 114-116.
CHENG Q. Cause analysis and clinical nursing measures of accidental fall-off of abdominal drainage tube [J]. Scientific Consult, 2023(1): 114-116. (in Chinese)
- [10] 李怀燕,李育玲,于静,等. 中心静脉导管堵塞预防及处理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(23): 2842-2850.
LI H Y, LI Y L, YU J, et al. Evidence summary for prevention and management of central venous catheter occlusion [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(23): 2842-2850. (in Chinese)
- [11] 张雪峰. 子午流注择时大黄联合芒硝穴位贴敷在改善无创通气腹胀中的应用[J]. 现代养生, 2023, 23(7): 507-509.
ZHANG X F. Application of meridian flow injection of rhubarb combined with mirabilite acupoint application in improving abdominal distension caused by noninvasive ventilation [J]. Health Prot Promot, 2023, 23(7): 507-509. (in Chinese)
- [12] 谢海婷,郭文龙. 通腑中药外敷辅助急性胰腺炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 1057-1059.
XIE H T, GUO W L. Clinical study on adjuvant treatment of acute pancreatitis with external application of traditional Chinese medicine for relieving fu-organs [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2025, 41(5): 1057-1059. (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。