

DOI: 10.12209/CAIM202210310119

· 中西医结合临床案例 ·

多学科护理会诊在1例老年重症肺炎合并营养不良中的应用体会

王 晶¹, 李 涵¹, 李 影¹, 韩建萍¹, 任亚星¹,
李淑悦¹, 杨雨薇¹, 曹文杰¹, 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078; 2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京 100078)

摘要: 总结1例老年重症肺炎合并营养不良患者的护理经验。由于该患者合并症状较多, 护理难度大, 护理风险较高, 在此治疗期间采用多学科团队协作(MDT)模式进行护理会诊、专项干预, 制定整体化合理有效的方案, 以提升护理质量, 促进患者早日康复。

关键词: 重症肺炎; 多学科护理会诊; 个案护理; 营养不良

Application of multidisciplinary nursing consultation in an elderly patient with severe bacterial pneumonia complicated with malnutrition

WANG Jing¹, LI Han¹, LI Ying¹, HAN Jianping¹, LI Shuyue¹,
REN Yaxing¹, YANG Yuwei¹, CAO Wenjie¹, TANG Ling²

(1. Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;
2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: The clinical data of a case of elderly severe bacterial pneumonia with malnutrition was reviewed summarized. During the treatment, multidisciplinary team cooperation (MDT) mode was adopted for nursing intervention, and an integrated, reasonable and effective plan was formulated to improve the quality of nursing and promote the early recovery of patients.

KEY WORDS: severe pneumonia; multi-disciplinary nursing consultation; case nursing; malnutrition

重症肺炎(SP)是由肺组织(细支气管、肺泡、间质)炎症发展到一定疾病阶段, 恶化加重形成, 引起器官功能障碍甚至危及生命。重症肺炎救治的首站多为急诊科, 并需要呼吸、监护病房、感染、检验等临床多科室协作才能完成^[1]。患者除肺炎常见的呼吸系统症状外, 还存在呼吸衰竭及循环系统、神经系统等其他系统明显受累的表现, 多发于老年人群。老年患者存在身体机能退化的情况, 机体免疫功能降低, 使病情严重且进展迅速, 易发生的并发症较多, 而且临床治疗时也相对困难, 且易累及多个脏器而致死, 预后较差^[2-3]。因此对老年重症肺炎患者的临床治疗, 需采用整体化合理有效的方法。多学科团队协作(MDT)模式为一种新型医疗干预模式, 主要是整合院内各学科力量促进学科间的沟通及交流,

有利于提升护理质量, 保证医疗干预方案的整体性及完整性^[4-6]。本文回顾2022年5月18日科室收治1例老年重症肺炎的患者, 该患者基础病多, 家属对患者愈后期待较高, 采用多学科护理会诊模式, 制定相应的护理模式, 患者预后良好, 现总结相关护理经验报告如下。

1 临床资料

患者男性, 87岁, 主因“咳嗽咳痰喘息发热1月”, 现病史: 患者于1个月前出现咳嗽咳痰喘息, 伴发热, 体温最高38.9℃, 进食饮水呛咳, 痰粘咯吐不利, 喘息气促, 经皮血氧下降, 出现意识障碍, 尿素氮升高, 胸部CT: 两肺多发炎症, 现患者仍痰液引流不畅, 间断发热。为求进一步系统诊疗于

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2022年5月5日收入科室EICU。

刻下症:患者呈嗜睡状态,呼之可睁眼,不能自主排痰,气道干燥,留置胃管、留置膀胱造瘘管,双下肢色暗,无水肿,右足跟皮肤破溃,可见白色分泌物,右足第2、3皮肤色黑,质干硬结,未见渗出,右足趾颜色变暗指甲脱落,双足皮温低;左股动脉可触及,右股动脉未触及双足背动脉未触及。

既往史:①2型糖尿病10余年,控制不佳,糖尿病足破溃合并感染四月余;②冠状动脉粥样硬化性心脏病15年;③支气管扩张、肺间质纤维化患病七年;④慢性浅表性胃炎伴胆汁反流、十二指肠球炎患病7年;⑤肢体闭塞性动脉硬化,血管性老年痴呆患病5年;⑥起搏器置入术后10个月,均药物治疗。否认肝炎、结合等感染病史,外伤、中毒史,食物及药物过敏史。

入院后查体:体温37.6℃,呼吸30次/min,心率80次/min,血压172/63 mmHg。实验室检查:WBC 11.64 $10^9/L$, HCT 28.9%, HGB 89 g/L, CRP 110 mg/L, BNP 8752 pg/ml, 血气分析显示:PO₂ 70.6 mmHg, HCO₃ 31.1 mmol/L, CR 28.2 $\mu\text{mol/L}$, GLU 16.36 mmol/L。辅助检查:胸CT提示两肺多发肺炎,两肺肺气肿、肺纤维化;纵膈多发淋巴结;痰培养、真菌感染,结果是示鲍曼不动杆菌、白色假丝酵母菌、光滑假丝酵母菌。入院护理评估:压疮危险因素评估为21分,跌倒/坠床评估为70/2分,Barthel指数量表为0分。

患者入院后完善各项辅助检查,中医诊断:喘病(气阴两虚证,痰热阻肺证)。西医诊断:①重症肺炎;②鲍曼不动杆菌性肺炎;③2型糖尿病伴血糖控制不佳;④2型糖尿病足破溃合并感染;⑤肠道菌群失调;⑥低蛋白血症。

中医治疗:痰热清注射液治以清热化痰,参麦注射液治以益气养阴,中药内服治以益气扶正养阴、健脾化湿、补肾助阳止血等治疗。西医治疗:①药物方面:头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染,氨溴索化痰,多索茶碱解痉平喘,单硝酸异山梨酯注射液(欣康)扩冠,呋塞米利尿,奥美拉唑抑酸治疗,肠内营养液TPF经胃管持续泵入;②护理方面:给予患者持续无创呼吸机湿化联合文丘里面罩氧疗,间断吸痰,糖尿病足清创换药,同时对患者进行多学科护理会诊。

2 多学科护理会诊

2.1 会诊流程

科室内部根据患者存在的护理问题进行总

结,由护士长对相应科室提供病情摘要,提出会诊目的、会诊时间^[7]。首先由责任护士向会诊人员(各专科护理专业学组组长、组员、及科室骨干护士)汇报病史,重点说明患者现存护理问题、护理计划、以及采取的护理措施,对尚未解决的护理问题重点讨论。参加会诊人员对护理问题评价与指导,并针对护理问题提出相应措施及建议^[8]。

2.2 伤口造口护理专业学组会诊

在医院伤口造口专科护士指导下对于高龄患者长期使用广谱抗生素引起内菌群失调慢性腹泻^[9-10],预防失禁性皮炎采用大便后使用弱酸性、免冲洗的皮肤清洁液轻柔擦拭,以免造成皮肤损伤。清洁皮肤要趁早,可以减少尿液和粪便对皮肤的刺激^[11]。清洁后涂抹皮肤隔离保护剂。2 h翻身1次预防压力性损伤。糖尿病足应用常规单一学科护理模式护理效果并不明显。

多学科会诊后护理措施:①控制血糖:由内分泌科医生参与管理患者血糖,控制目标为一般到宽松范围。高血糖会增加住院患者的并发症和死亡风险,血糖控制不佳者,降糖药物以胰岛素为主。护士应规范使用胰岛素,定时监测血糖。密切观察有无高、低血糖的发生。对于严重的糖尿病足感染,合理的处置是先行清创引流。及早外科清创可以明显缩短抗生素使用时间,协助医生对患者进行足创面清创引流,规范留取创面分泌物培养,及时送检^[12]。②足部护理:责任护士每天按时清洁创面、换药,采用抗感染、活血生肌的药物涂抹患处,并采用红外线灯进行照射治疗,注意与患处距离,2次/d, 15 min/次,以促进肉芽生长。通过血糖监控可有效控制患者血糖波动,防止病情进一步发展,影响足部溃疡愈合,加强全身调理,纠正贫血和低蛋白血症,促进伤口的愈合并利于血糖控制^[13];提高糖尿病患者对糖尿病足相关知识掌握程度,可有效降低并发症发生。综上所述,对于糖尿病足患者应用多学科联合护理模式可有效降低患者并发症发生率及截肢率,显著控制患者血糖,缩短溃疡愈合和住院时间,提高临床应用价值^[14]。

2.3 重症护理专业学组会诊

在医院重症专科护士指导下开展营养支持、气道管理。研究表明,肠内营养支持与肠外营养支持相比,更有利于保护胃肠道黏膜结构和屏障功能,维持肠道的完整性,促进胃肠道蠕动功能,预防肠道细菌移位,提高机体免疫功能,改善预后,且使用方便、费用低、并发症少^[15]。结合患者病情选择最佳的营

养支持方式,使患者的营养需求得以有效满足;开展营养支持治疗时,循序渐进,根据胃肠功能恢复情况对营养物质的摄入次数、摄入量适当增加,避免对胃肠功能造成刺激^[16]。对于患者痰量多并且咳痰咯吐不利,遵医嘱给予无创通气间歇期进行雾化吸入治疗^[17]、体外振动排痰仪2次/d。每2h翻身叩背1次,操作方法:手呈弓形,从第八肋骨以上扣击患者背部,注意避开肾脏、脊柱部位,左右各5min,2h/次^[18],从垂直水平方向辅助施加外力,可促进黏液性分泌物松弛、脱落并排出。间断吸痰则可有效对气道中的分泌物进行排出^[19-20]。吸痰前后,需适当增加吸氧流量1~2分钟,防止因吸痰时加重缺氧^[21]。

2.4 静脉治疗护理专业学组会诊

在医院静脉治疗专科护士指导下采用PICC, PICC能有效保护外周静脉,避免静脉炎的发生,能有效降低穿刺风险,延长置管的留置时间,从而提高患者的生活质量^[22]。为保证治疗的顺利完成, PICC 导管的日常护理尤为重要。一旦出现导管维护不当,可造成导管脱落、穿刺点感染等一系列并发症,影响治疗效果^[23]。严格执行无菌操作规范和七步洗手法,对穿刺部位进行每周1次观察换药、更换输液接头、重新贴好贴膜,并准确标注护理人员姓名、管道外露长度、更换时间、日期。如发现导管脱落、潮湿、污染现象立即处理^[24]。

2.5 会诊后的反馈

责任护士根据会诊小组提出的建议采取相应的护理措施,对患者的实施效果进行评估并记录直至患者出院,该患者PICC外周静脉置管维护良好,穿刺点无渗血、无红肿,管路固定在位且通畅,其余护理效果详见图1~3。

2.6 干预效果

经治疗患者病情稳定,于2022年6月14日转入

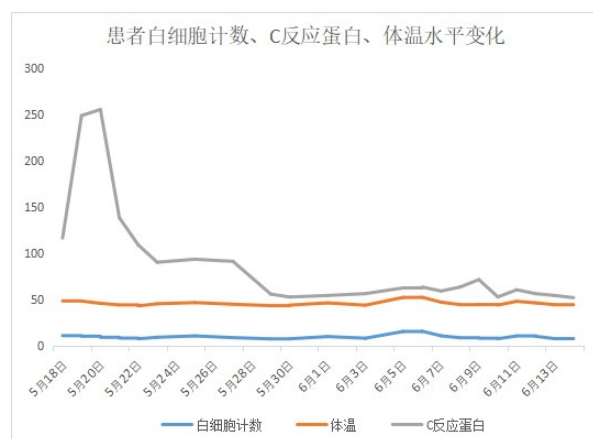


图1 患者白细胞计数、C反应蛋白和体温水平变化



图2 患者血糖水平变化



图3 患者痰量水平变化

内科继续治疗。

3 讨论

老年重症肺炎合并营养不良等疾病,临床护理难度大。护理工作中需要多学科协作评估患者,全面诊疗及沟通交流,注重老年人的功能维护,同时护理人员须具备高度的责任心及耐心,将优质的护理贯彻从入院到出院过程的始终,促进患者早日康复^[25]。以往对于护理中遇到的疑难问题多是单方面依靠护理人员凭借临床经验处理,而MDT模式针对患者相关问题集体分析讨论,利用各专业的知识技术优势,对患者病情认识更加准确,有利于提出适合个体的最佳处理方案。提高了沟通效率,有利于医护人员学习到本专业以外的相关诊断和治疗知识,培养更为规范的诊治及护理思路,进而制定更专业的护理计划,提高整个专科护理团队的水平^[22]。针对本例重症肺炎合并营养不良患者,科室采取多学科护理模式为患者制定了有针对性的护理方案及护理措施,患者在EICU治疗28天各项指标和症状均日渐好转。由此可说明救治重症肺炎患者离不开医

生精湛的医术和先进的仪器及设备,精细化护理也同样重要。

综上所述,多学科合作能够保证医疗干预方案的整体性及完整性,提升护理质量,促进患者早日康复。但是,各级护理人员对MDT新型医疗干预模式认识不够,护理会诊制度不够完善等,需在今后工作中加强学习,积累经验。

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] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J]. 中国急救医学, 2016, 36(2): 97-107.
CHINESE COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Expert consensus on clinical practice of emergency severe pneumonia in China[J]. Chin J Crit Care Med, 2016, 36(2): 97-107. (in Chinese)
- [2] 费志永, 董宏, 钱秦娟, 等. 老年重症肺炎病原菌与死亡影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(3): 380-383.
FEI Z Y, DONG H, QIAN Q J, et al. Analysis of pathogens and risk factors for death in elderly patients with severe pneumonia[J]. Chin J Nosocomiology, 2019, 29(3): 380-383. (in Chinese)
- [3] 路兴志, 周雪玲, 单魁中, 等. 老年重症肺炎的病原学特点及死亡危险因素的分析[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(5): 891-894.
LU X Z, ZHOU X L, SHAN K Z, et al. Pathogenic characteristics and risk factors of elderly patients with severe pneumonia[J]. J Clin Pulm Med, 2018, 23(5): 891-894. (in Chinese)
- [4] 吴立新, 马萍, 汪苗, 等. 经皮冠状动脉介入治疗患者多学科专业化护理实践与成效[J]. 广东医学, 2018, 39(6): 942-947.
WU L X, MA P, WANG M, et al. The practice and effect of professional multidisciplinary nursing for patients after percutaneous coronary intervention[J]. Guangdong Med J, 2018, 39(6): 942-947. (in Chinese)
- [5] 史洁. 颈脊髓损伤气管切开后病人的呼吸道管理[J]. 护理研究, 2017, 31(19): 2407-2409.
SHI J. Respiratory management of patients with cervical spinal cord injury after tracheotomy[J]. Nurs Res China, 2017, 31(19): 2407-2409. (in Chinese)
- [6] 杨莹, 刘奎, 帕提古丽·尼亚孜. 多学科专家组诊疗模式在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中的应用[J]. 中国病案, 2018, 19(1): 109-112.
YANG Y, LIU K, PATIGULI·NIYAZI. The application of multi-disciplinary team treatment mode in obstructive sleep apnea hypopnea syndrome[J]. Chin Med Rec, 2018, 19(1): 109-112. (in Chinese)
- [7] 蔡少青, 曾艳, 杨露. 36例呼吸重症监护病房患者多学科护理会诊体会[J]. 西南国防医药, 2019, 29(4): 502-503.
CAI S Q, ZENG Y, YANG L. Experience of multi-disciplinary nursing consultation in 36 patients in respiratory intensive care unit[J]. Med J Natl Defending Forces Southwest China, 2019, 29(4): 502-503. (in Chinese)
- [8] 潘婷婷, 李玲, 任雪娇, 等. 多学科护理会诊模式在1例硬质气管镜检下气道肿瘤切除术病人中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(31): 3963-3964.
PAN T T, LI L, REN X J, et al. Application of multi-disciplinary nursing consultation mode in a patient undergoing airway tumor resection under rigid bronchoscopy[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2017, 15(31): 3963-3964. (in Chinese)
- [9] 郭学松. 肠道菌群失调与广谱抗生素应用的相关性分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(31): 619-620.
GUO X S. Correlation analysis between intestinal flora imbalance and application of broad-spectrum antibiotics[J]. China Health Care Nutrition, 2018, 28(31): 619-620. (in Chinese)
- [10] 黄文雅, 陆付耳, 董慧. 肠道菌群失调与生物钟紊乱的相关性[J]. 中国病理生理杂志, 2015, 31(5): 950-955.
HUANG W Y, LU F E, DONG H. Relationship between intestinal dysbacteriosis and circadian clock disturbance[J]. Chin J Pathophysiol, 2015, 31(5): 950-955. (in Chinese)
- [11] 代玉. ICU失禁性皮炎预防和护理[J]. 饮食保健, 2016, 3(12): 100-101.
DAI Y. Prevention and nursing of incontinence-associated dermatitis in ICU[J]. Diet Health, 2016, 3(12): 100-101.
- [12] 顾丽培, 郭瑜洁, 龚振华. 多学科协作治疗糖尿病足的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41): 129.
GU L P, GUO Y J, GONG Z H. Nursing experience of multidisciplinary cooperation in treating diabetic foot[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(41): 129. (in Chinese)

- [13] 刘瑞芳, 胡夏青, 历瑞洁, 等. 多学科协作的快速康复护理在胫骨横断骨搬运治疗糖尿病足患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(14): 2320-2322.
- LIU R F, HU X Q, LI R J, et al. Analysis of the application effect of multi-disciplinary fast rehabilitation nursing in the treatment of diabetic foot patients with lateral tibial bone movement [J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(14): 2320-2322. (in Chinese)
- [14] 殷素凤. 多学科联合护理模式在糖尿病足护理中的应用[J]. 泰州职业技术学院学报, 2018, 18(6): 78-80.
- YIN S F. Application of multidisciplinary collaboration on nursing in diabetic foot [J]. J Taizhou Polytech Coll, 2018, 18(6): 78-80. (in Chinese)
- [15] 徐帆. ICU危重症患者营养支持情况及护理现状的调查研究[D]. 湖州: 湖州师范学院, 2020.
- XU F. Investigation on the nutritional support and nursing status of incontinence dermatitis in ICU [D]. Huzhou: Huzhou University, 2020. (in Chinese)
- [16] 安宁, 王晶, 张姝研. 重症患者的营养评估引导下个性化营养支持护理研究[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(7): 105-107.
- AN N, WANG J, ZHANG S Y. Study on individualized nutritional support nursing guided by nutritional assessment for patients with severe diseases [J]. J Clin Med Pract, 2020, 24(7): 105-107. (in Chinese)
- [17] 中国研究型医院学会危重医学专委会护理研究学组. 呼吸机雾化吸入疗法护理实践专家共识[J]. 现代临床护理, 2022, 21(4): 8-17.
- CHINESE RESEARCH HOSPITAL ASSOCIATION COMMITTEE OF CRITICAL CARE MEDICINE. Expert consensus on nursing practice in aerosol inhalation therapy with mechanical ventilation [J]. Mod Clin Nurs, 2022, 21(4): 8-17. (in Chinese)
- [18] 黄红娟, 曾婷, 徐文倩. 老年重症肺炎患者胸部物理治疗中建立分级气道管理的效果[J]. 河北医药, 2022, 44(15): 2343-2346.
- HUANG H J, ZENG T, XU W Q. The effects of establishing a hierarchical airway management strategy in chest physical therapy for elderly patients with severe pneumonia [J]. Hebei Med J, 2022, 44(15): 2343-2346. (in Chinese)
- [19] 胡婷婷, 杜毅. 胃脘痛病人中医特色护理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 211-213.
- HU T T, DU Y. Research progress of TCM nursing for patients with epigastric pain [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(10): 211-213. (in Chinese)
- [20] 刘倩, 肖艳平. 安睡药浴用于脾胃虚寒型胃脘痛并睡眠障碍效果观察[J]. 护理学杂志, 2012, 27(19): 43-44.
- LIU Q, XIAO Y P. Medicinal bath facilitating sleep for patients with stomachache complicated with sleep disorders [J]. J Nurs Sci, 2012, 27(19): 43-44. (in Chinese)
- [21] 彭祝宪, 左竹林. 吸痰术[J]. 中国临床医生杂志, 2002, 30(4): 61-62.
- PENG Z X, ZUO Z L. Phlegm aspiration [J]. Chin J Clin, 2002, 30(4): 61-62. (in Chinese)
- [22] 赵兴扬, 李芑. 多学科团队协作护理会诊模式在PICC护理中的实践[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(12): 1098-1099.
- ZHAO X Y, LI P. Practice of multi-disciplinary team cooperation nursing consultation mode in PICC nursing [J]. J Nurses Train, 2017, 32(12): 1098-1099. (in Chinese)
- [23] 林俊平. 静脉治疗护理小组在持续改进PICC护理质量中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(10): 102-104.
- LIN J P. Analysis of the application of intravenous therapy nursing team in continuous improvement of PICC nursing quality [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(10): 102-104. (in Chinese)
- [24] 余立平, 张金凤, 曾龙欢. PDCA管理在老年重症患者PICC置管护理中的应用[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(3): 410-411.
- YU L P, ZHANG J F, ZENG L H. Application of PDCA management in nursing care of elderly critically ill patients with PICC catheterization [J]. Zhejiang Clin Med J, 2019, 21(3): 410-411. (in Chinese)
- [25] 于娜娜. 1例重度营养不良老年患者的护理[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(12): 188-191.
- YU N N. Nursing care of an elderly patient with severe malnutrition [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(12): 188-191. (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。