

1 例重症 ARDS 伴严重腹胀患者的中西医护理分析

王娟, 曹齐凤, 古莉

(北京中医药大学深圳医院 重症监护室, 广州 深圳, 518000)

摘要: 本文总结 1 例重症 ARDS 伴严重腹胀的患者中西医护理体会, 通过运用连续肾脏替代疗法(CRRT)、呼吸支持疗法、捏脊疗法、耳穴压豆等中西医结合护理, 发挥协同作用, 能有效改善患者腹胀程度。

关键词: 重症; 急性呼吸窘迫综合征; 腹胀; 中西医结合护理

Nursing of Traditional Chinese and western medicine for a case of severe ARDS with severe abdominal distension

WANG Juan, CAO Qifeng, GU Liyan

(Intensive Care Unit, Shenzhen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangzhou, 518000)

ABSTRACT: To analyze the clinical application value of integrated traditional Chinese and Western medical nursing measures in the treatment of acute respiratory distress syndrome (ARDS) patient with severe abdominal distension. The integrated traditional Chinese and Western medicine nursing group used continuous renal replacement therapy (CRRT), respiratory support therapy, chiropractic therapy, auricular pressure beans and other treatment methods to care patients, and evaluated the changes of vital signs and the improvement of abdominal distension during this period. The combination of Chinese and Western medicine nursing mode, can play a synergistic effect, enhance the treatment effect and better the abdominal distension of patients with severe ARDS.

KEY WORDS: critical illness; acute respiratory distress syndrome; abdominal distension; Traditional Chinese and western medicine nursing

研究^[1]发现,重症急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者的病死率达到 40%~50%。腹胀是重症 ARDS 患者常见的并发症之一,严重腹胀也对患者身心健康带来极大危害。在治疗期间如何做好重症 ARDS 伴严重腹胀患者的护理干预,对于促进患者病情康复,改善预后具有重要意义。近年来中西医结合护理愈发受到重视,体现出特有的优势和价值。为此,本文总结 1 例重症 ARDS 伴严重腹胀的患者中西医护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 时间表

2018 年 12 月 9 日轮椅入院:入院后完善相关检查。12 月 10 日:患者转入时神志模糊,GCS:2+3+4, SPO₂: 60%,呼吸: 36 次/min,脉搏: 130 次/

min, BP: 160/100 mm Hg。入院后即给予紧急气管插管,接呼吸机辅助呼吸(VC/AC 模式),镇静镇痛,缺氧症状得到改善。12 月 13 日:腹胀明显,肠鸣音 4 次/min,胃潴留 80 mL(肠内营养 50 mL/h)。给予中药热奄包 TID、中药灌肠 QD、腹部穴位按摩 TID 治疗,腹胀未改善。12 月 15 日:VC/AC 模式, PEEP10, 氧浓度 70%, PaO₂: 74 mm Hg, 氧合指数 105, C 反应蛋白: 374 mg/L, 降钙素原: 0.98 ng/L, 腹胀明显,肠鸣音 3 次/min,胃潴留 100 mL。行俯卧位通气并行 CRRT 治疗,继续给予肠内营养 50 mL/h,中医适宜技术治疗同前。12 月 16 日:腹胀明显加重,腹围增加 13 cm,肠鸣音 3 次/min,俯卧位通气 2 h 后发生呕吐黄褐色胃内容物 300 mL。给予吸尽呕吐物,胃肠减压,继续俯卧位通气,严密观察,中医适宜技术治疗同前。腹

胀加重。12月17日:氧合指数148,腹胀仍未改善,肠鸣音2次/min,胃潴留500 mL。给予留置鼻空肠管,但留置失败,肠外营养,中医适宜技术治疗同前,继续行CRRT治疗,俯卧位通气。腹胀未改善。12月18日:氧合指数为168。

1.2 患者信息

患者,耿XX,男,64岁。主诉“咳嗽发热4天,加重伴乏力1天”,于2018年12月9日轮椅入院。既往存在右心肥大病史,无过敏史,无家族史。

1.3 体格检查

西医表述:T 38.4℃;P 130次/min;R 36次/min;BP 160/100 mm Hg。循环系统:右侧颈静脉导管,心律齐,未闻及杂音。呼吸系统:呼吸困难,口唇紫绀,双肺呼吸音粗,双肺闻及散在湿啰音。神经系统:模糊,GCS评分:2+3+4,肌力未能判断。感觉功能:刺痛睁眼、肢体回缩。电解质/酸碱/体液平衡:血清钠131 mmol/L,体液失衡。

中医表述:①望诊。望神:模糊,少神;望面色:急性面容;望形:形体肥胖,腹部膨隆;望态:正常体位,肌力无法评估;望舌:舌红,苔薄黄;望皮肤:四肢无水肿;望排泄物:淡黄色尿液。②闻诊。声音:发单音;气味:无特殊。③问诊。不能对答。④切诊。脉诊:脉滑数。

1.4 诊断

诊断方法:主诉“咳嗽发热4天,加重伴乏力1天”。呼吸困难,口唇紫绀,双肺呼吸音粗,双肺闻及散在湿啰音。病原学检查:甲流病毒核酸检测:弱阳性。感染指标:C反应蛋白:243 mg/L;降钙素原0.86 ng/L;淋巴细胞百分比7.2%。生化指标:CK 7785 mmol/L;血清钠131 mmol/L;白蛋白34 g/L。血气分析指标:PO₂ 45 mm Hg;PCO₂ 27.2 mm Hg;氧合指数160。胸部CT:双肺广泛状实变,考虑肺水肿伴感染。西医诊断:1. 甲型流行性感肺炎伴肺炎(重症、双肺)急性呼吸窘迫综合征;2. 横纹肌溶解症;3. 低蛋白血症。中医诊断:风湿肺热病(痰热壅肺证)。

1.5 治疗干预

主要给予患者循环支持,中心静脉测压。密切观察神志、瞳孔变化,合理进行镇痛镇静干预。给予呼吸支持,包括机械通气和俯卧位通气^[2];给予化痰处理,包括机械辅助排痰和中医适宜技术;对症用药包括抗感染、抗病毒等;给予穴位注射进行护胃治疗;留置胃管,实施肠内营养;以清热利湿、泻下攻积为法,给予中药灌肠^[3]。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估包括以下:①进食功能、营养状态:留置胃管,肠鸣音弱,3次/min;血糖:8.4 mmol/L;血清蛋白36 g/L。②排泄功能:留置尿管,大便未解。③皮肤情况:皮肤完好。④住院依从性:患者家属依从性好。⑤社会支持:已婚已育,深圳医保。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①低效性呼吸形态与湿热内蕴、痰涎壅盛、湿热阻滞、中焦有关。②患者接受俯卧位通气干预,潜在血流动力学紊乱、导管移位、压疮风险。③腹胀与长期卧床、镇静镇痛、胃肠蠕动减慢、痰瘀留着水湿不化有关。④焦虑与担忧病情及预后和处于陌生环境有关。

2.3 护理计划

根据患者情况拟定护理计划:①针对低效性呼吸形态,采取内泻热结、健脾化痰、清除炎性介质。②针对潜在并发症,采取病情监测、导管护理、镇静镇痛、预防压疮等。③针对腹胀,采取清热利湿、泻下攻积。④针对焦虑情绪,采取心理疏导。

2.4 护理实施

2.4.1 低效性呼吸形态护理:患者因存在呼吸困难、喘促症状,氧合指数达到160,因此判定为存在低效性呼吸形态。需要加强对这一现象的护理干预,以促进患者恢复自主咳嗽咳痰,尽快拔除气管。将患者安排在独立房间中,飞沫隔离。患者床头可抬高30°~45°,小潮气量,肺保护策略,机械通气。保持患者呼吸道通畅状态,给予机械辅助排痰,为其进行叩背,根据痰液黏稠度采取合理湿化,结合患者实际需要使用密闭式吸痰管进行吸痰。严格按照医嘱实施俯卧位通气联合CRRT治疗^[4]。根据医嘱为患者用药,使用莫西沙星、哌拉西林舒巴坦钠进行抗感染治疗,使用氨溴索进行化痰止咳,中药汤剂使用大柴胡加石膏汤进行平喘、健脾、化痰治疗。对患者进行耳穴压豆,选取神门、皮质下、心、肺、气管等穴,每天按压3~5次,每次每个穴位按压1~2 min。以达到疏通经络、调和气血、宣肺化痰的作用。对患者进行穴位贴敷,选取肺腧、足三里、天突、涌泉穴等穴,1次/d,6 h/次,以达到疏通经络、调和气血、宣肺化痰的作用。

2.4.2 俯卧位通气并发症护理^[5]:针对在俯卧位通气过程中可能出现的血流动力学紊乱,需要密切监测患者各项生命体征的变化情况,及时合理的调整呼吸机参数,严格控制血管活性药物的剂量。一旦发现异常情况时,应立即终止俯卧位通气。针对可能发生的导管移位情况,需要妥善固定好各种导管,确保各管道长度足够。同时为患者给予充分的镇静镇痛,使 RASS 评分达到 4 分,CPOT 评分达到 0 分。明确各位护理人员具体职责和分工,确保各项护理操作有条不紊的进行,避免导管发生移位。针对可能出现的压疮情况,对患者骨突受压部位贴上泡沫敷料,给予有效的保护。做好对患者头部位置的保护,保护好眼睛,避免受到压迫,在头下垫上 U 型枕或 U 型啫喱垫。将患者双手摆成投降状,放置在身体两侧,并分别垫上软枕,使肢体处于功能位。在患者双肩以及胸部分别垫上软枕或者啫喱垫,并在左右髂骨各垫上一个软枕,同时需要注意保护好患者阴囊处避免受到挤压。在膝部、小腿部分别垫上一个软枕,让足尖抬离床面,避免受到压迫。正确合理的摆放好各种管道,防止管道出现受压、扭曲、弯折的情况。每间隔两小时两侧更换垫枕,头部变换方向,避免长时间压迫。

2.4.3 腹胀护理:重症 ARDS 患者由于需要长时间卧床治疗,接受大剂量镇静镇痛处理,胃肠蠕动减慢,胃肠道淤血聚集,从而更容易出现腹胀症状。因此,需要给予相应护理措施给予减轻患者腹胀症状,减少胃潴留。护理人员在每班交接时需要对患者腹部情况进行评估,准确测量腹围,对比腹胀变化。对腹部进行穴位按摩,以促进胃肠蠕动。选取中脘、天枢、气海等穴位,每次按摩 3~5 min,2 次/d。选取五籽散急性中药热奄包治疗,20 min/次,3 次/d。选取大承气汤进行中药灌肠,1 次/d,200 mL/次。穴位注射胃复安 10 mg,选取足三里穴,2 次/d,左右腿交替注射。本例患者由于体位限制,腹部按摩、中药热奄包治疗无法达到相应治疗效果,腹胀、胃潴留情况未得到改善,留置鼻空肠管失败,不能进行肠内营养。在经过院内会诊讨论后,给予患者捏脊疗法干预。在患者接受俯卧位通气治疗期间,进行捏脊疗法。首先对局部皮肤进行清洁,取下适量的按摩油或润肤露沿督脉及膀胱经循行的范围推揉背部皮肤 1~2 min,使局部皮肤微微发红发热,放松背部肌肉,推揉结束后用清洁纱块擦净背部皮肤,便于捏

拿。两手沿脊柱两旁,由下而上连续地提捏肌肤,边捏边向前推进,自骶尾部开始,一直捏到项枕部为止,即沿着督脉的循行路线,从长强穴提捏至大椎穴,捏脊 8 遍,捏 15 min^[6]。

2.4.4 心理护理:由于重症 ARDS 重症患者受病情影响,存在不同程度的心理障碍。护理人员应加强与患者间的沟通、交流,了解患者内心需求,使患者感受到关爱和尊重,给予患者人文关怀,并多鼓励、关心、关爱患者,增强战胜疾病的信心,拉近护患关系,减轻患者心理压力,使其积极主动配合治疗。ICU 相较于普通病房更为特殊,各种医疗设备运行声易增加患者精神压力,且家属无法陪伴在其身边,易产生孤独情绪。所以护理工作中应避免大声喧哗和谈笑,禁止谈论患者病情,引导患者建立积极乐观的心态。在不影响救治的前提下,尽量使病房的光线柔和,降低医疗设备噪声,提前告知患者可能出现的警报声,避免警报声引起患者紧张、猜疑。结合患者的喜好播放一些舒缓的音乐,分散注意力,缓解孤独情绪。

2.5 护理评价

10 月 27 日,患者顺利拔除气管插管,能够自主咳嗽咳痰,未出现俯卧位通气的相关并发症。12 月 22 日,患者腹胀明显改善,胃潴留明显减少,未再发生恶心呕吐,肠鸣音恢复正常,继续鼻饲肠内营养。经过一段时间的治疗护理后,患者各项感染指标得到控制,低流量吸氧,生命体征平稳,咳嗽咳痰减少,无腹胀,于 2019 年 1 月 8 日转普通病房进一步治疗。2019 年 1 月 18 日,痊愈出院。

2.6 随访

出院后电话、微信随访 1 个月,患者自诉无咳嗽,有干咳,不怕冷,每天规律步行。

3 讨论

ARDS 主要指不超过 1 周内发生的急性弥漫性肺部损伤,可分为肺源性 ARDS(肺部感染、肺挫伤、肺栓塞、误吸)和肺外源性 ARDS(全身严重感染、休克、急性重症胰腺炎、严重烧伤)。ARDS 通常发生于原发病后 72 h 内,早期临床表现以呼吸急促、持续加重的呼吸困难、口唇发绀等症状为主,重症患者可发生意识障碍,甚至引起死亡。当前,俯卧位通气在临床重症 ARDS 患者的治疗中得到较多应用,能够有效改善患者氧合指数,对于降低患者病死率具有积极作用^[7]。2012 年发表的 ARDS 的“柏林标准”中,也强烈建议重症 ARDS

患者采取俯卧位通气。而在俯卧位通气干预中,由于各种因素的影响,患者依然面临着众多并发症风险,会增加机械通气时间,延长住院时间,提高经济负担。因此需要做好对患者的俯卧位通气护理。通过加强生命体征检测,合理调整呼吸机参数,及时发现异常情况,有助于预防血流动力学紊乱。通过妥善固定导管,给予良好的镇静镇痛,有效减少导管移位、滑动等情况,减少气管黏膜受到的损伤^[8]。通过对骨突受压处给予泡沫敷料保护,并在躯体各个受压部位给予软枕保护,可以避免压疮的发生^[9]。

重症 ARDS 患者需长时间卧床治疗,加上镇痛镇静药物以及肢体制动,因此在治疗期间易发生腹胀^[10]。而严重腹胀会增加患者不适感,导致膈肌上升及活动受限,并造成呼吸困难、下腔静脉血流反流受阻等现象。若未对腹胀进行有效处理,甚至可引起麻痹性肠梗阻、肠粘连、肠源性感染等并发症,威胁生命安全。本例患者中,在早期给予腹部穴位按摩、中药热奄包、穴位注射干预无效的情况下,经院内会诊给予捏脊疗法干预,取得了理想效果。捏脊疗法在我院妇科将得到较多使用^[11],常常运用到妊娠恶阻疾病的治疗^[12],具有起效快、疗效显著等优势。而重症 ARDS 患者在接受俯卧位通气期间,其体位非常适合进行捏脊操作。同时捏脊产生的剧烈疼痛,对于本例需要深度镇静的患者来说,影响较小。将捏脊疗法应用于重症 ARDS 患者伴严重腹胀的干预中,具有调节肠管运动,解除肠管病理性痉挛,消除腹痛等作用,可刺激肠管蠕动,减轻腹胀。并且通过捏脊法能有效加速逆向套叠及加速实验性空肠还纳时间,改善肠道鸣音频率,促进肠道蠕动。捏脊的部位正是督脉所在之处,同时涉及到两侧的膀胱穴及各俞穴,故能疏通经脉,调节神经,调和气血,刺激脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞等穴,能提高神经、体液系统的功能,加强植物神经的调节作用,促进胃肠蠕动,促进消化和吸收,最终达到减轻腹胀症状的目的。

综上所述,在重症 ARDS 伴严重腹胀患者治疗中,应该将中西医进行有机结合,能够发挥协同作用,进一步提高疗效,从而促进患者病情康复。

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] 黄艳茹, 吴洪波, 周蓉. 改良俯卧位护理对急性呼吸窘迫综合征患者血流动力学与呼吸力学指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(20): 2263-2266.
HUANG Y R, WU H B, ZHOU R. Effect of improved prone position nursing on hemodynamics and respiratory mechanics indexes of patients with acute respiratory distress syndrome[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(20): 2263-2266. (in Chinese)
- [2] 米洁, 黄桃, 高西. 俯卧位通气在急性呼吸窘迫综合征中的应用及护理干预研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(14): 1904-1906.
MI J, HUANG T, GAO X. Clinical value and nursing intervention of prone position ventilation in treating patients[J]. Chongqing Med, 2017, 46(14): 1904-1906. (in Chinese)
- [3] 逯珍花, 梁波涛, 吴佳, 等. 肺外源性 ARDS 伴腹腔高压患者益气解毒通腑汤保留灌肠对血气、呼吸、腹压及胃肠功能的影响[J/OL]. 中华中医药学刊, 2022: 1-7. (2022-10-25). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20221024.1703.063.html>.
LU Z H, LIANG B T, WU J, et al. Effects of Yiqi Jiedu Tongfu Decoction Retention Enema on Blood Gas, Breathing, intra-abdominal pressure and Gastrointestinal function in Patients with Exogenous Pulmonary ARDS with Intra-abdominal Hypertension[J/OL]. Chin. Arch. Tradit. Chin. Med., 2022: 1-7. (2022-10-25). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20221024.1703.063.html>. (in Chinese)
- [4] 徐菁璟, 赵燕, 王青, 等. CRRT 护理小组在救治危重症患者中的临床价值分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1371-1373.
XU J J, ZHAO Y, WANG Q, et al. Clinical value of CRRT nursing team in treating critically ill patients[J]. Chin J Mod Nurs, 2022, 28(10): 1371-1373. (in Chinese)
- [5] 刘远金. 俯卧位通气在急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者治疗中的研究进展[J]. 吉林医学, 2018, 39(11): 2151-2154.
LIU Y J. Research progress of prone position ventilation in the treatment of patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS)[J]. Jilin Med J, 2018, 39(11): 2151-2154. (in Chinese)
- [6] 刘希华. 捏脊疗法提升临床护理质量的研究[J]. 山西医药杂志, 2011, 40(5): 522-523.

- LIU X H. Study on chiropractic therapy to improve clinical nursing quality[J]. Shanxi Med J, 2011, 40(5): 522-523. (in Chinese)
- [7] 江海娇, 张鹏, 方可, 等. 急性呼吸窘迫综合征病人不同俯卧位护理策略的效果评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(3): 406-409.
- JIANG H J, ZHANG P, FANG K, et al. Application effects of different prone positions nursing strategies in patients with acute respiratory distress syndrome[J]. J Bengbu Med Coll, 2020, 45(3): 406-409. (in Chinese)
- [8] 楚春香, 罗健玲, 刘惠玲, 等. 动态变化俯卧位机械通气联合护理干预在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(15): 2384-2387.
- CHU C X, LUO J L, LIU H L, et al. Effect of mechanical ventilation in dynamic prone positions combined with nursing intervention for patients with ARDS[J]. Int Med Health Guid News, 2021, 27(15): 2384-2387. (in Chinese)
- [9] 刘日. 振动排痰仪联合护理风险干预在急性呼吸窘迫综合征机械排痰患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(12): 178-180.
- LIU R. Application effect of vibration expectoration instrument combined with nursing risk intervention in patients with acute respiratory distress syndrome undergoing mechanical expectoration [J]. Med Equip, 2022, 35(12): 178-180. (in Chinese)
- [10] 刘功年. 重症监护室急性呼吸窘迫综合征患者分阶段肺康复护理的临床效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020(12): 98-100.
- LIU G N. Clinical effect of staged pulmonary rehabilitation nursing for patients with acute respiratory distress syndrome in intensive care unit[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020(12): 98-100. (in Chinese)
- [11] 谢萍, 郑静, 米培榕, 等. 捏脊疗法辅助治疗妇科疾病的理论探讨[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(1): 32-33.
- XIE P, ZHENG J, MI P R, et al. Theoretical discussion on chiropractic therapy in adjuvant treatment of gynecological diseases [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2012, 34(1): 32-33. (in Chinese)
- [12] 张改花. 中医捏脊联合穴位按摩治疗妊娠剧吐临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(12): 1859-1861.
- ZHANG G H. Clinical research on traditional Chinese medicine chiropractic combined with acupoint massage in patients with hyperemesis gravidarum [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(12): 1859-1861. (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。