

1 例喘病稳定期合并 慢性肺源性心脏病患者的护理体会

王 曦^{1,2}

(1. 辽宁中医药大学附属医院 肺病科, 辽宁 沈阳, 110032;
2. 辽宁中医药大学附属医院 呼吸与危重症医学科, 辽宁 沈阳, 110032)

摘要: 本文总结 1 例喘病稳定期合并慢性肺源性心脏病患者的护理。经过呼吸道护理、穴位贴敷、中医按摩及情志护理, 患者疾病症状得到明显改善, 且呼吸症状好转, 营养得到改善, 情况好转并最终出院。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 肺源性心脏病; 中医护理

Nursing of a patient with stable chronic obstructive pulmonary disease combined with chronic pulmonary heart disease

WANG Xi^{1,2}

(1. Department of Pulmonary Diseases, Affiliated Hospital of Liaoning University Of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning, 110032; 2. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Affiliated Hospital of Liaoning University Of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning, 110032)

ABSTRACT: chronic obstructive pulmonary disease; pulmonary heart disease; Traditional Chinese Medicine nursing

喘病(肺肾气虚兼痰热), 即慢性阻塞性肺疾病(COPD), 该类患者一旦合并肺源性心脏病, 死亡风险高, 故需及早分析患者疾病的严重程度, 及时诊断治疗以降低病死率, 采用相应护理方式, 改善了患者预后情况, 进而提升护理有效率, 降低了患者对应并发症发生率, 为患者后期康复提供帮助^[1]。本文将对此类患者护理方式进行探讨, 从呼吸道护理、穴位贴敷、中医按摩、药膳护理、情志护理等等多个角度出发, 结合中医特色护理针对此类患者展开探讨, 从而实现临床对于此类患者的正确护理。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性, 58 岁, 于 2022 年 9 月 20 日因“反复咳嗽、喘促气短 20 余年, 加重伴腹胀一周”入院, 患者诉 20 余年前开始出现反复咳嗽、喘促气短, 以干咳为主, 自觉秋冬及春季症状明显, 自诉既往诊断“慢性阻塞性肺疾病、肺心病”, 予以“噻托溴

铵”等药物治疗。2 月前, 患者无明显诱因出现上述症状加重, 仍以干咳为主, 安静休息时即感喘促气短, 伴胸闷, 伴腹胀, 纳呆, 伴双下肢水肿, 伴少尿, 院外未特殊诊治。今为求进一步诊治, 门诊以“慢性阻塞性肺疾病平稳期合并肺源性心脏病”收住我科。患者有高血压病史 5 年, 无糖尿病、高脂血症等其他疾病。

1.2 体格检查

体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 102 次/min, 呼吸(R) 22 次/分, 血压 111/89 mm Hg, SPO₂ 87% (未吸氧)。全身皮肤及黏膜未见明显黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 颈软, 气管居中, 双肺呼吸音低, 可闻及湿啰音, 心律齐, 未闻及病理性杂音。腹软, 腹部膨隆, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及肿大, 双下肢重度凹陷性水肿。生理反射存在, 病理反射未引出。

1.3 诊断评估

西医诊断: 存在不完全可逆的气流受限, 且存在慢性咳嗽、咳痰等呼吸症状, 且吸入支气管扩张

剂后 FEV1/FVC > 70%; 同时存在右心增大肥厚或相关病变征象, 因而诊断为慢性阻塞性肺疾病合并肺心病^[2]。

中医诊断: 患者望之面色晦暗、形容憔悴、面目浮肿, 舌淡、苔白, 闻之胸满气促、语气低微, 问之动则气喘、情志不舒, 切之脉沉弱涩, 因而诊断为肺肾两虚、痰热郁肺、痰瘀阻络所致^[3]。

1.4 治疗干预

患者入院后完善相关辅助检查; 行心电图监测, 给予鼻导管吸氧, 给予多巴胺及舒利迭治疗, 口服盐酸氨溴索颗粒, 同时给予补肺益气类药膳食疗, 配合穴位敷贴治疗。治疗 14 天后, 患者呼吸平稳停止, 甚至能清晰、平稳地自主呼吸, CO₂ 蓄积得到有效改善, 白细胞、白蛋白、球蛋白计数基本恢复正常。无创辅助通气、利尿、扩血管、平喘, 抗炎, 呼吸兴奋剂等治疗; 根据病情变化及上级医师查房调整治疗方案。

2 护理

2.1 护理评估

患者症状表现为胸满气促、语气低微, 属于肺肾两虚、痰瘀阻络之证, 因而需要给予补肺、温肾、益气、兼化痰涎治疗; 心理上患者表现为情志不舒, 七情不解则气郁络阻, 因而需要给予情志护理; 社会功能上由于身心疾病导致其不能正常生活和工作, 社会功能状态出现明显障碍, 因此需要给予其一定的家庭支持、社会支持, 恢复其社会功能, 减少疾病对于自身的影响。Barthel 评分 75 分(轻度依赖), 跌倒评分为 7 分, 为中危跌倒风险, 烫伤评分为 1 分, 压力性损伤评分为 18 分, 为低危风险。

2.2 护理诊断

咳嗽咳痰与痰热郁肺有关; 喘促气短与肺气虚有关; 胸闷与肺气失宣有关; 纳呆与气阴两虚有关; 疼痛与血行瘀滞有关; 营养失调与低于机体需要量有关; 焦虑与情志不畅有关。

2.3 护理计划

呼吸道护理、穴位贴敷护理缓解患者呼吸困难症状; 中医按摩护理减轻患者疼痛; 药膳护理调整患者营养需求; 情志护理帮助患者舒缓情志, 改善心理状态。

2.4 护理实施

2.4.1 呼吸道护理、穴位贴敷护理、耳穴贴压护理: 选择鼻导管鼻前庭吸入法, 状况危急时还需要用到面罩吸氧法, 鼻导管鼻前庭吸入法的氧流

量通常为 1~2 L/min, 同时氧气必须经过湿化, 适宜温度一般是 30~33℃, 还要时刻注意对缺氧情况进行改善, 类似于呼吸、口唇及面色等, 等到缺氧已经纠正了的时候, 就要改成间断吸氧。呼吸道内分泌物较多, 再加上病人咳嗽反射较弱, 极易出现分泌物阻塞气道影响通气等情况, 因此保持呼吸道畅通、及时清除呼吸道分泌物就显得尤为重要。吸痰过程中注意控制负压保持在 60~100 mm Hg, 吸痰持续时间不宜超过 15 s, 本例患者痰液过于粘稠, 排出有困难, 因为优先考虑雾化吸入, 然后轻叩其背, 利用振动对痰液进行排出^[4]。由于患者肺肾两虚, 故而予以中药汤剂, 每日早晚温服; 再配合穴位贴敷, 中药贴敷穴位以天突、膏肓、膻中、大椎、肺俞、为主, 贴敷频率为隔日一次, 3~4 h/次, 贴敷前对皮肤进行清洁, 贴敷时保证室内空气流通温度适宜。耳穴贴压疗法主以肺、肾、肾上腺无为主, 3 次/周, 留置 1~2 天, 指导患者每日按摩穴位 1 min。

2.4.2 中医按摩护理: 护士开展按摩护理前先引导患者采取呼吸训练, 包括缩唇呼吸及腹式呼吸, 缩唇呼吸时用鼻深吸气, 然后屏气 2~3 s, 呼气时将口型缩小, 然后使得气体通过缩窄的口型缓缓呼出, 使得吸气与呼气的比例在 1:2 或 1:3 之间, 深吸慢呼, 每分钟开展 7~8 次, 每组缩唇呼吸开展 3~5 min; 腹式呼吸时左手放于胸部, 右手放于腹部, 用鼻缓缓吸气并放松腹肌, 并在呼气时放出, 使得呼吸均可达到极限量。完成呼吸训练后在安静的环境下坐稳, 由护理人员根据穴位按摩方法对患者进行按摩, 以拇指及并拢的食指和中指为主, 采用旋转按揉的手法顺时针按摩任脉天突穴、膻中穴、气海穴、足三里、涌泉穴, 每个穴位按揉约 1 min, 频次约为 49 次, 手法徐缓, 力度以患者能承受为宜, 使得患者可感受到穴位区有酸胀麻或热感。每日根据上述手法进行治疗, 时间一般为每次半小时左右。

2.4.3 药膳护理: 肺肾两虚患者需注意营养补给, 针对其膳食应以补肺温肾、兼化痰涎为主, 以 3 天为一个周期搭配淮山蒸鸡、杏仁当归炖猪肺、三七炖鸡蛋等菜肴, 第一天在菜肴中搭配淮山蒸鸡, 药材洗净、母鸡斩块, 共同放入瓷盆、淋入黄酒并加入姜片, 隔水蒸等待鸡肉熟透后食用; 第二天在菜肴中搭配杏仁当归炖猪肺, 将猪肺气管中泡沫挤尽后切片, 与杏仁、当归一同置入锅内以清水蒸煮, 待猪肺熟后可食用; 第三天在菜肴中搭配

三七炖鸡蛋,将三七、丹参、鸡蛋放入锅中同煮,鸡蛋熟后剥壳,煮至药性尽出即可^[5]。此外,早晨可搭配适当的粥品或茶饮,粥品如枸杞核桃粥,将枸杞及核桃各 20 g 混合 50 g 大米置入锅内,加水适量、武火煮沸,再用文火煮 45 min 即可,茶饮可用柚子皮茶,将柚子皮切成细条,晒干后取 20 g 放入茶杯内以开水冲泡,10 min 后即可饮用。

2.4.5 情志护理:主要采用气功调神、情志相胜等方式开展情志护理,指导患者开展气功调神,主要以呼吸为主,起势调息,通过动作来配合呼吸,两手上提时吸气,下按时将所吸之气呼出,两手上提使其与胸部等高,然后掌心向上,弯肘内合、转掌心向下,按至腹前,速率需均匀、柔和、连贯。选择五音疗法予患者,多听音乐,如《荷花映月》,《雨后彩虹》等。情志相胜主要遵循辨证施

护,喜胜忧,患者如果过度悲伤,则给予喜疗法,通过讲述笑话帮助来逗患者开心,为其讲述过往值得自豪的事迹来让患者感觉到满足,并与其谈论其喜欢的话题,如唐宋历史,抗战史等,激起患者交谈兴趣;怒胜思,如患者思虑过度,采用怒胜思之法,通过适当的刺激性语言,激起患者愤怒,从而打开思虑的心结,并积极配合到治疗当中;悲胜怒,如果患者焦躁易怒,则可播放悲剧片或较为悲伤的音乐,从而引发悲哀情绪,控制怒气,转为积极的治疗作用。

2.5 护理评价

患者在接受上述护理干预后呼吸症状得到明显好转,SPO₂上升至 90%,营养、精神状态均得到改善。患者对治疗方法接受,也能积极配合,对护理人员给予的护理表示满意,具体见表 1。

表 1 效果评价对比

症状	干预前	干预后
咳嗽咳痰	轻度(2分):间断咳嗽,程度较轻	轻度(2分):间断咳嗽,程度较轻
喘促气短	重度(6分):常喘息,不能平卧,影响活动	轻度(2分):时有喘促,活动后加重
胸闷	中度(4分):有胸闷,休息后可缓解	轻度(2分):仅有胸闷,不影响活动
纳呆	中度(4分):不欲食,尚能进食,食量稍减	轻度(2分):食欲减退,食量少

2.6 结果和随访

护理 2 周后患者呼吸症状得到改善,对于护理干预的依从性和耐受性良好,恢复平稳后经主治医师评估可出院。出院半月后进行电话回访,患者出院后在家症状无加重,并且继续按照住院时护士指导的方法进行护理,症状无进展。

3 讨论

COPD 是以持续气流受限为特征的疾病。本病患者多在 40 岁以上发病,常伴有慢性咳嗽,流涕等,咯痰及呼吸困难,严重者甚至出现呼吸衰竭或多脏器功能损害,极大地威胁了病人的身体健康。肺心病又叫慢性肺源性心脏病,以进行性呼吸困难为特征,是临床上常见且多发的呼吸系统疾患之一,主要是由于肺组织血管病变造成肺动脉高压而发生心脏病,其发病原因为吸烟与肺部感染共同作用所引发,是临床上常见的心血管系统疾患之一,如果患者不能得到有效治疗,此类患者通常可表现为预后不良^[6]。

本病例患者存在明显呼吸症状,同时合并肺心病,情志不舒,因此不能完全的配合治疗,而常规护理只能帮助患者清理呼吸道、改善给氧,但是对于患者情志、疼痛等关注较少,本次护理以中医

理论为基础,基于患者讳疾忌医的心理开展了中医护理,通过呼吸操、穴位敷贴、耳穴贴压等减少气管插管等技术的应用,而疼痛方面也减少了用药,采用中医按摩等方式通过摩擦皮肤促进血液循环来缓解疼痛;而药膳主要融入患者平日饮食当中,在患者饮食喜好的基础上进行饮食制作,从而缓解患者抵触用药的心理;情志护理主要通过中医特色技术气功调神、情志相胜对患者采取心理辅导,从而促进患者气血通泄,实现其情志上的放松。

综上,通过穴位贴敷、中医按摩、药膳护理、情志相胜等中医特色技术,可明显改善 COPD 合并肺心病患者呼吸症状,从而促进其病情好转。

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] 陈亚红. 2021 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(1): 16-37.
- CHEN Y H. Interpretation of global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic

- obstructive pulmonary disease 2021 report[J]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2021, 13(1): 16-37. (in Chinese)
- [2] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.
- CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, JOURNAL OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, GENERAL MEDICINE BRANCH OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, et al. Guideline for primary care of chronic obstructive pulmonary disease (2018) [J]. Chin J Gen Pract, 2018, 17(11): 856-870. (in Chinese)
- [3] 樊长征, 苗青, 樊茂蓉, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南(征求意见稿)[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(22): 5309-5322.
- FAN C Z, MIAO Q, FAN M R, et al. Clinical practice guideline for stable chronic obstructive pulmonary disease with traditional Chinese medicine (draft version for comments) [J]. China J Chin Mater Med, 2020, 45(22): 5309-5322. (in Chinese)
- [4] 薛蕊. 呼吸康复护理在无创呼吸机治疗慢性肺源性心脏病中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(26): 199-201.
- XUE R. Application effect of respiratory rehabilitation nursing in the treatment of chronic pulmonary heart disease with non-invasive ventilator[J]. China Pract Med, 2021, 16(26): 199-201. (in Chinese)
- [5] 马严. 中医综合治疗 COPD 合并肺心病的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 12-15.
- MA Y. Clinical efficacy of TCM on COPD plus pulmonary heart disease[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(26): 12-15. (in Chinese)
- [6] 刘旺菊, 李淑媚. 呼吸功能锻炼结合营养护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能和生命质量的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(8): 150-153.
- LIU W J, LI S M. Effects of respiratory function exercise combined with nutritional nursing on pulmonary function and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease during stable phase [J]. China Med Pharm, 2020, 10(8): 150-153. (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。