

DOI: 10. 12209/CAIM202308280008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例穴位贴敷配合治疗脓毒性休克患者的护理体会

李娜, 陈曼

(海南省中医院 重症医学科, 海口, 570203)

摘要: 本文总结 1 例穴位贴敷配合治疗脓毒性休克患者的护理经验。通过中医辨证论治, 加以穴位贴敷治疗, 同时结合生活护理、饮食护理、情志护理等措施, 取得明显的护理效果。

关键词: 穴位贴敷; 脓毒性休克; 护理体会

Nursing experience of acupoint application as a combining treatment on a septic shock patient

LI Na, CHEN Man

(Intensive Care Unit, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of acupoint application as a combining treatment on a septic shock patient. Through Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and treatment, combined with acupoint application therapy, and nursing methods including daily care, dietary care, and emotional care, significant nursing effects have been achieved.

KEY WORDS: Acupoint application; septic shock; nursing experience

脓毒性休克是一种常见危重症, 临床上常伴有高热、低血压、代谢紊乱等严重症状, 是严重感染、创伤、休克、大手术后等临床急危重症患者的严重并发症之一, 进一步发展可导致脓毒性休克, 是机体对感染反应失调导致的多器官功能障碍综合征。相关文献表明, 每年脓毒症患病人数超过 1900 万, 病死率超过 25%, 脓毒性休克死亡率在 50% 以上^[1]。穴位贴敷中医护理操作技术是以整体观念、经络学说、腧穴的特殊作用及辨证论治为基本理论, 通过机械刺激和经络传导的作用, 利用腧穴的双向性, 达到防病治病的作用^[2, 3]。本案例报告分享 1 例穴位贴敷配合治疗脓毒性休克患者的护理经验, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 62 岁, 主因“胸闷痛间作半月余, 再发 3 小时”于 2023 年 5 月 4 日 11 时 01 分收入院, 后因多次出现寒战、发热, 发作时气促于 5 月 7 日 23:30 转入重症监护室监护治疗。既往史: 高血压, II 型糖尿病, 高脂血症, 胆囊结石, 双肾结石病

史多年。入科时患者神清, 发热, 气促, 无咳嗽、咳痰, 时有腹痛。心电监护示: HR 95 次/分, R 32 次/分, BP 106/65 mmHg。SPO₂: 96% (高流量湿化氧疗)。查体: T 38.7℃, 双肺呼吸音粗, 双肺未闻及明显干湿啰音, 律齐, 未闻及杂音。右上腹稍有压痛, 无反跳痛。中医查体属于喘病范畴, 结合病史及四诊, 患者痰浊内生, 水液凝聚成痰, 痰浊阻碍气机, 使肺失宣降, 发为喘, 舌红, 苔白腻, 脉滑为痰浊阻肺之象。中医诊断: ①喘病, 痰浊阻肺证; ②真心痛, 心阳暴脱证夹痰瘀。西医诊断: 脓毒血症, 脓毒性休克。辅助检查示: 白细胞计数 $22.14 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $4.06 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 125.00 g/L, 红细胞压积 34.80%, 血小板计数 $61.00 \times 10^9/L$, 中性细胞计数 $20.22 \times 10^9/L$, 超敏 C 反应蛋白 $>10.00 \text{ mg/L}$, C-反应蛋白 (CRP) 195.99 mg/L, N 末端 B 型脑钠肽 4373.53 pg/mL。

1.2 治疗干预

患者存在多器官功能衰竭问题, 肺部及血流感染明确, 培养检出肺炎克雷伯菌, 西医治疗以抗感染为主, 留取血、痰等标本送病原学培养并追踪药敏试验结果指导抗生素方案调整, 抗血小板聚

收稿日期: 2023-08-28

通信作者: 李娜, E-mail: 2273175549@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

集,调脂稳斑,控制血糖,补充白蛋白等对症支持治疗,予高流量湿化氧疗、雷贝拉唑钠肠溶胶囊抑酸护胃,密切关注患者消化道情况,配合行床边血液灌流及CRRT辅助,加强皮肤、管道护理,上气垫床,防压疮、管道移位或者脱离及深静脉血栓形成。

结合患者病史及四诊示:患者痰浊内生,水液凝聚成痰,痰浊阻碍气机,使肺失宣降,发为喘,舌红,苔白腻,脉滑为痰浊阻肺之象。故中医治疗予以回阳救逆,益气固脱为法,方以自拟方;血必净抗全身炎症反应;宽胸气雾剂理气宽胸。中医特色护理上配合乌枳通气散进行穴位贴敷,具有活血理气、通腑泻下及降逆除胀的功效。

患者西医治疗配合穴位贴敷治疗后第7天无咳嗽咯痰,无发热,查体示:T 36.5℃,舌淡白,苔薄白,脉沉,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音及哮鸣音。右上腹未有压痛,无反跳痛。辅助检查:N末端B型脑钠肽1464.09 pg/ml、降钙素原1.78 ng/mL、肌酐(CREAT)229.60 umol/L、超敏C反应蛋白>10.00 mg/L、C-反应蛋白(CRP)20.79 mg/L,感染指标明显下降,2023年5月15日转入其他普通科室继续治疗,后续患者恢复良好,于5月22日办理出院。

2 护理

2.1 护理诊断

根据患者入科时情况,护理诊断如下:①体温过高:与患者感染有关;②清理呼吸道低效:与患者肺部感染,痰多引起的呼吸困难有关;③活动无耐力:与患者肺功能减退有关。

2.2 护理目标

根据护理诊断结果,制定护理目标如下:①体温过高:使用物理降温等护理措施配合药物治疗使体温维持正常范围;②清理呼吸道低效:患者不发生误吸及窒息情况;③活动无耐力:增加患者活动的耐受力。

2.3 护理措施

2.3.1 情志护理

良好的心理护理是护理的重点及难点。因重症监护室与其他普通病房常规环境有所不同,容易导致神志清醒的患者产生害怕、不安及压抑情绪,导致患者精神上产生不同程度的压力,出现谵妄状态,故能够保证良好的心理护理极其重要^[4]。指导患者通过认识、呼吸、自我暗示等方法调整疾

病所致的焦虑、抑郁等情绪,任意选择固定的时间为患者播放舒缓的音乐,帮助患者放松身体,放松肌肉,耳机的音量范围最好设置在35~60 dB之间,充分满足患者的舒适度,可对患者小腿、大腿、前臂、肘部等位置交替按摩,收缩和放松训练,训练时间约15 min/次,2次/天,进行情志疏导,积极与患者沟通,解除疑虑,保持患者乐观情绪,积极配合治疗。

2.3.2 生活护理

保持病室内空气流通清新、环境整洁,调节适宜的温湿度,注意防寒保暖,避免病房内出现刺激性气体、灰尘、花粉等过敏原。

2.3.3 饮食护理

嘱患者避免进食辛辣刺激、生冷、海鲜、肥甘厚腻的食物,易食清淡富含营养低盐低糖低脂饮食,避免海鲜等易引发过敏的食物。根据患者中医辨证推荐食薏米杏仁粥:薏米30~50 g,杏仁(去皮心)10 g,白米10 g。先煮薏米至半熟,放入杏仁,粥成加糖食之,薏米健脾祛湿,杏仁肃肺止咳祛痰。

2.3.4 中医特色护理

乌枳通气散穴位贴敷,药物制备:乌枳通气散处方配比,乌药:枳实:厚朴:芒硝:冰片之比为1.5:1:1:0.6:0.6。将五种药按配比研磨成粉,每次取3 g乌枳通气散,加一勺量约3 ml白醋,两者1:1配制,调配成糊状,均匀地涂抹于穴位贴敷料上,厚薄适中。评估患者皮肤情况,利用清洁纱布清洁局部皮肤,然后贴敷于患者双天枢、神阙及中脘穴,4~6小时后取下。敷贴过程中,应注意观察局部皮肤有无发红、皮疹等异常情况,询问患者有无不适,及时发现及时处理。每天穴位贴敷1次,5天为1疗程。

2.4 护理评价

经治疗干预,患者体温、排便及生活自理能力评分情况如表1。

表1 干预效果比较

	2023.05.07(入科)	2023.05.15(出科)
早10:00体温(℃)	38.7	36.2
排便(次)	0	1
自理能力评分(分)	30	60

2.5 随访

患者出院后通过电话随访,患者表示情况良好,偶有咳嗽,指导患者避免着凉,适度锻炼,多食

蔬菜水果,保持排便通畅。

3 讨论

穴位贴敷治疗疗法是以整体观念、经络学说、腧穴的特殊作用及辨证论治为基本理论指导,可通过机械刺激和经络传导的作用,利用腧穴的双向性,达到防病治病的作用。该患者中医体查属喘证范围,痰浊内生,水液凝聚成痰,痰浊阻碍气机,使肺失宣降,发为喘,舌红,苔白腻,脉滑,此为痰浊阻肺之象,本证多由脾失健运,积湿成痰,痰浊干肺而成,而《黄帝内经》中表明“肺与大肠相表里”,五脏属阴,位置偏里,六腑属阳,位置偏外,一里一表,一阴一阳相互配合,构成了脏腑的关系。肺与大肠是通过经脉构成的表里关系,肺为脏,大肠为腑,脏与腑在功能上是相关的,在生理功能上,脏腑之间相互配合,如肺气肃降,有利于大肠的传导、糟粕的排出,而大肠正常传导则有利于肺气的肃降,在病理上,脏腑之间相互影响,如肺气肃降失常可引起大肠传导不畅,出现便秘,说明了大肠传导不畅亦可以影响到肺的肃降,出现胸闷、咳喘的症状,故可通大肠以治肺脏致病,反之亦然^[5,6]。因此,根据患者中医辨证情况选取乌枳通气散贴敷双天枢、神阙及中脘穴,是因为其中天枢穴是人的气机上下沟通,升降沉浮所过之处,能疏通肠腑,调节经络;神阙穴与任督冲带四脉相通,脉气与五脏六腑相连,又与全身十二经脉脉气相通,为任脉上的重要穴位,可直入阳明大肠经,可疏通三焦气机;而中脘穴为手太阳、少阳、足阳明、任脉之会穴,亦为胃之募穴、腑之会穴,可理中焦、调升降^[7]。乌枳通气散贴敷此三穴可通腑理气,升降清浊,使大肠传导顺畅,从而影响肺的肃降,进一步治疗患者肺脏疾病。

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] 王馨贤,金源源,王倩. 脓毒性休克的中西医研究现状[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 344-347, 352.
WANG X X, JIN Y Y, WANG Q. Research status of septic shock in traditional Chinese and western medicine[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(2): 344-347, 352. (in Chinese)
- [2] 邹佳,余俊英,管咏梅,等. 中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5471-5475.
ZOU J, YU J Y, GUAN Y M, et al. Research status and problem analysis of traditional Chinese medicine acupoint sticking[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(9): 5471-5475. (in Chinese)
- [3] 马敏湖,谭锦霞,陈修萍. 心理护理对ICU清醒患者的效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 155-157.
MA M H, TAN J X, CHEN X P. Analysis of the effect of psychological nursing on sober patients in ICU[J]. Psychological Monthly, 2022, 17(24): 155-157. (in Chinese)
- [4] 朱卫丰,王雅琦,吴文婷,等. 中药穴位贴敷的现代研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(3): 579-587.
ZHU W F, WANG Y Q, WU W T, et al. Modern research progress in external application of traditional Chinese medicine to acupoints[J]. China J Chin Mater Med, 2023, 48(3): 579-587. (in Chinese)
- [5] 薛晴,丛竹凤,向泽栋,等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 785-791.
XUE Q, CONG Z F, XIANG Z D, et al. Review on research of acupoint application preparation of traditional Chinese medicine in recent ten years[J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(5): 785-791. (in Chinese)
- [6] 张浩洋. 穴位贴敷治疗COPD缓解期文献分析及干预机制探究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
ZHANG H Y. Literature analysis and intervention mechanism exploration of acupoint application in the treatment of COPD in remission stage [D]. Shenyang: Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2022.
- [7] 陈兰. 中药穴位贴敷疗法治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察和护理[J]. 人人健康, 2020(2): 103-104.
CHEN L. Observation and nursing care of patients with chronic obstructive pulmonary disease treated by acupoint application therapy of traditional Chinese medicine[J]. Heath EVERYONE, 2020(2): 103-104. (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。