

全面护理干预配合穴位贴敷与耳穴贴压治疗 1例水肿患者的护理案例报告

李 丽

(海南省中医院 肺病科, 海南 海口 570203)

摘要: 本文总结 1 例应用全面护理干预配合穴位贴敷疗法和耳穴贴压技术治疗水肿患者的护理经验。全面护理干预包括皮肤护理、营养支持、用药护理、心理护理和早期康复等要点。联合中医特色技术耳穴贴压, 针对不同皮肤情况采用不同的贴敷方法, 在保护患者皮肤的同时, 有效改善了临床症状。

关键词: 全面护理干预; 穴位贴敷; 耳穴贴压; 水肿; 中医护理

Nursing of a patient with edema treated by comprehensive nursing intervention combined with acupoint application and auricular point application

LI Li

(Department of Pulmonary Disease, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with edema treated with comprehensive nursing intervention combined with acupoint application therapy and auricular point sticking technology. Comprehensive nursing intervention included skin care, nutritional support, medication care, psychological care and early rehabilitation. Combined with auricular point sticking with traditional Chinese medicine characteristic technology, different application methods are adopted according to different skin conditions, which can effectively improve the clinical symptoms while protecting the skin of patients.

KEY WORDS: comprehensive nursing intervention; acupoint application; auricular point application; edema; Traditional Chinese Medicine nursing

水肿系内分泌紊乱引起的水钠代谢紊乱而致的综合征, 属于功能性水肿范畴, 好发于中年女性^[1]。在临床上呈周期性发作, 表现为晨起眼睑及面部水肿, 体位变动后出现下肢水肿, 按之凹陷, 患者常觉肿胀紧绷感, 还可伴有头痛、胸闷、腰酸、纳差等症状。本病发病机制尚未明确, 西医暂无特殊疗法, 一般以利尿、维持水/电解质平衡等对症治疗, 副作用大且容易复发。中医注重从整体出发, 在利水的同时系统调节人体阴阳气血, 采用全面护理服务模式, 旨在为患者提供全面、系统、综合性护理服务, 全面提升临床护理质量。在此基础上联合中医特色护理操作技术, 穴位贴敷治疗、耳穴贴压技术, 以扶阳消阴法为主要治则,

补其不足, 泻其有余, 阴阳调复, 以达阴阳平和, 使机体恢复健康态。此两项操作技术方便易行、操作简单、安全便利, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 90 岁, 因“双下肢水肿伴发热间作 1 周”于 2023 年 7 月 23 日入院。家属代诉患者 1 周前无明显诱因出现双下肢水肿伴发热, 最高体温(T)39.3℃, 自行家中予以退热治疗, 症状未见明显缓解。入院症见: 患者神清, 精神疲倦, 面色红润, 形体偏胖, 平车推入, 双下肢中度水肿, 疼痛, 肤温高, 右外踝关节可见破溃, 大小约为 5 cm×5 cm。腰痛, 气促, 舌红, 苔黄厚腻, 脉滑, 二便失禁, 舌红, 苔黄厚腻, 脉滑。既往史: 右下肢

反复水肿;高血压病史;手术史,3年前于我院行腰椎手术治疗,现仍遗留腰部疼痛不适,不规律口服布洛芬止痛,并于我院疼痛科打止痛针缓解症状。中医诊断:水肿(湿毒浸淫证)西医诊断:发热查因。生命体征:体温(T)37.5℃,心率(P)98次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)142/75 mmHg。专科检查:患者双下肢中度水肿,肤温高,采用长海痛尺进行评分疼痛评定为4分;右外踝部可见大小约为5 cm×5 cm的皮肤破溃,不可分期;腰部疼痛,采用长海痛尺进行疼痛评分,分值为4分。

患者入院后予内科护理常规,重症监护,暂禁食,留置胃管;中医治疗以宣肺解毒、利尿消肿为法;西医治疗予哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染,氨氯地平片降压,右佐匹克隆片改善睡眠等,对症支持治疗;监测感染指标变化,追踪相关病原学结果,必要时调整抗感染方案。2023年8月5日,患者腰部及双下肢疼痛评分下降,采用长海痛尺评分为1分;患者双下肢水肿减轻,症状量化评分量表测定患者的水肿分值为1分;经治疗,患者生活自理能力提高,于2023年8月10日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 压疮评估

采用Braden压疮评分量表评估患者压疮风险等级。从感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄入能力以及摩擦力与剪切力等6个方面进行评价。本例患者评估能力为11分,属高度危险。

2.1.2 营养评估

采用NRS2002营养风险筛查量表评估患者营养风险。从疾病评分、营养状况评分和年龄等3个部分进行评价。本例患者评估8分,存在营养风险,需要营养支持。患者目前禁食,每日液体量2150 mL~2556 mL之间,出量在2336 mL~2876 mL之间。

2.1.3 体重评估

患者入院后体重逐渐减轻。该患者入院时体重85 kg,入院一周后78 kg,入院两周76 kg,出院时体重75 kg。

2.1.4 肢体水肿程度评估

患者入院一周后,参照水肿程度评定标准,如表1所示。患者双下肢水肿程度由重度转为轻度。

表1 水肿程度评定

水肿程度	评定标准内容
轻度	2 cm~3 cm无水腫,患肢周径縮小,皮肤松软,与健肢对比无差异
中度	患肢周径縮小,但仍大于健肢(<2cm),皮肤变软
重度	患肢周径大于健肢,皮肤较紧绷

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①体液过多与右心功能不全,肾脏疾病所致的纳水储留有关;②皮肤完整性受损与持续水肿所致组织、细胞营养不良有关;③营养失调,低于人体需要量,与高消耗低摄入有关;④活动无耐力与疾病有关。

2.3 护理实施

2.3.1 全面护理干预

创建全面护理工作小组,对相关组员实施专业培训与指导,使所有组员都能够掌握该护理模式的重要意义和具体实施方法。首先,对患者进行全面的心理干预。该例患者的临床病情相对复杂,护理人员需要着重对其实施心理干预与互动,了解患者的内心想法及顾虑。根据患者的实际情况对其及时做出解答,以减轻患者的心理负担,让其以积极乐观的心态面对疾病、面对治疗。杨雅杰研究表明心理护理干预不仅能增强患者战胜疾病的信心,而且可以大幅度提升临床治疗效果,改

善患者生活质量^[2]。其次,注意维持患者的体液平衡和循环稳定。对患者四肢的循环情况进行密切观察,并详细、精确的记录患者的尿液。若发现患者伴有循环障碍,需及时上报医生。时刻检查患者的管道是否有脱落、弯折、受阻等。如果存在相关异常情况,须第一时间给予处理,保障管道的通畅。

2.3.2 穴位贴敷

遵医嘱予该例患者穴位贴敷治疗。方剂由科室自制中药小包装并进行磨粉,将甘草20 g、炒苦杏仁20 g、黄芩20 g、北柴胡20 g、炒紫苏子20 g、炒芥子10 g,研磨成粉,制作成穴位贴敷贴,使用蜂蜜和温水进行调和,1次/d,2 h/次。具体方法:①根据所选穴位,采取适当体位,确保药物能敷贴稳妥。②选穴神阙穴、肺腧、肾俞、定喘、天突、足三里、双天枢、气海等穴贴敷,利湿解毒。睡前予涌泉穴贴敷,引水下源,达到祛湿消肿的作用。

2.3.3 耳穴贴压疗法

取穴及定位参照《耳穴诊治学》和中华人民共和国国家标准(GB/T13734-2008)《耳穴名称与定位》实施精准取穴及定位。定位用王不留行籽进行耳穴贴压治疗。主穴:神门、心、交感、神经系统皮质下、枕、神经衰弱区、神经衰弱点;配穴:肝、脾。主穴中心、神门穴有镇静、安神的功效;神经系统皮质下有调节大脑皮质兴奋及抑制的作用。患者辨证属于湿毒浸淫型,配穴平肩穴、耳尖利湿解毒。操作方法:用75%酒精消毒耳郭皮肤,用探针找出敏感点,操作者一手固定患者耳郭,另一手用止血钳将带有王不留行籽的胶布分别贴于选好的穴位上,两耳交替进行;对准敏感刺激点进行耳穴贴压,手法轻柔,使局部产生酸、麻、胀、痛为感觉,持续约2 min;每天家属帮忙按压每个耳穴2~3次,睡前可再进行按压1次,左右耳每天更换操作;注意观察患者睡眠变化和贴压耳穴的耳部皮肤情况,如有无红肿、破溃,需及时告知医师处理;同时跟家属做好有关耳穴贴压的宣教工作,告知患者注意事项并给予患者心理疏导,缓解紧张情绪,做好记录。

2.3.4 金黄散外敷

患者双下肢水肿伴有疼痛,采用金黄散药物贴敷。金黄散是由天花粉60 g、姜黄30 g、大黄30 g、黄柏30 g、白芷30 g、制天南星15 g、陈皮15 g、麸炒苍术15 g、赤芍30 g,研磨成粉,采用蛋清加温水调和,敷于患者的双下肢。用纱布及薄膜袋包住,1次/d,1 h/次,达到消肿止痛的作用。采用蛋清调和,可保护水肿部位的皮肤,提高肌肤的渗透压。蛋清中含有大量的胶原蛋白,在紧致皮肤的同时,还可以清热解毒和增强皮肤免疫功能的作用,在消肿的同时也保护了水肿部位的皮肤,达到双赢的作用。患者腰部疼痛,采用金黄散药物贴敷。此处的金黄散药物采用蜂蜜和温水进行调和,敷于患者的腰部,用纱布及薄膜包住,1次/d,2 h/次,达到止痛的作用。蜂蜜具有保水和保湿的功效,与外敷药物联用,在营养皮肤、抑菌消炎的同时能起到活血止痛的作用。

2.3.5 压疮换药

患者入院时右外踝部带入水泡,在无菌操作下用注射器抽出水泡内液体,但不剪去表皮,用生理盐水冲洗创面,并去除局部坏死组织及脓性分泌物。在创面周围及水泡周边涂抹复方多黏菌素B软膏,厚度为2 mm,每天换药1次。1周后患者创面收口,可见大面积的黑色及坏死组织,为不可

分期压疮,采用在创面上使用10%聚维酮碘乳膏进行填塞,外层用无菌纱布固定,为保护患者水肿皮肤采用纸胶带进行固定,以免对皮肤造成二次伤害。

2.3.6 常规护理

根据患者具体情况制定以下常规护理措施:①入院宣教。密切观察病情,重症监护,持续使用气垫床。患者体型偏胖,每两个小时协助患者翻身,查看皮肤情况并记录,保持床单位清洁干燥,保持皮肤清洁,定时压疮换药。②严密隔离,控制感染。密切关注患者用药后的反应。患者血培养结果回报耐药菌为铜绿假单胞菌,必须做好患者的隔离和医护人员的防护。患者位于重症监护病房,物品全部专用,用2000 mg/L含氯消毒剂每日两次消毒吊塔抽屉、床头柜、床挡、脸盆架、床旁治疗车及操作台。用氯消净消毒喷剂消毒患者的便盆、尿壶、垃圾桶。仪器设备每日用医用消毒湿巾擦拭,同时擦拭床栏。患者痰液、分泌物等使用专用容器用含氯消毒液浸泡消毒后处理。行床旁纤维支气管镜操作时,医护人员严格做好防护,穿好隔离衣、戴好面屏,操作时动作轻柔,防止液体飞溅。③皮肤护理。患者二便失禁,为保护患者皮肤,在骶尾部采用水胶体敷料。患者留置尿管,妥善固定尿管,关注患者出入量。尿、便等刺激是发生失禁性皮炎和皮肤损伤的重要因素,尽量减少失禁后皮肤暴露于刺激物(尿液、粪便、过多的汗水)来保持皮肤的完整性是重要的护理措施^[3-4]。失禁发生后应尽快清洗,仔细清除皮肤皱襞中残留的粪便和尿液,避免用力清洗和摩擦皮肤,以轻柔按压方式清洁皮肤^[5]。清洗后,宜使用柔软一次性无纺布或吸水毛巾,用轻柔手法拍干皮肤^[6]。清洁皮肤后使用水胶体敷料保护皮肤,或使用润肤剂,需注意患者有无过敏反应^[7]。④血糖控制。血糖监测显示患者血糖控制不佳,请内分泌会诊,评估病情后予胰岛素泵控制血糖,保持管路的通畅。每班记录胰岛素的余量,住院期间患者血糖控制在8~10 mmol/L。连续监测血糖,置泵10 d内应测量血糖,8次/d;加强患者低血糖的监测,尤其置泵后3~7 d内,患者出现低血糖的可能性较高,会出现头晕、心慌、饥饿感、大汗甚至昏迷,需监测睡前及凌晨血糖,防止患者出现低血糖;注意局部皮肤护理,要保持局部皮肤清洁,观察注射部位有无红肿、出血、水泡、胶布脱落、过敏及针头套管脱出等,如有上述情况应更换装置及输注位置,

新的输注位置应距原部位 >3 cm,如无反应者可1周更换一次输注部位,对原输注单位可用0.2%碘酊消毒,防止感染发生^[8];告知患者及其家属餐前注射大剂量胰岛素15~30 min后必须进食,防止低血糖发生;告知患者如果胰岛素泵出现报警,或自己感知低血糖症状及输注部位不适应及时通知医务人员,不可私自乱按泵的按键,防止发生意外^[9];如患者行CT、磁共振等检查时应将泵取下,防止仪器损坏,检查完毕再连接。⑤保证营养支持。患者留置胃管,暂禁食,予卡文输液泵泵入。卡文的主要成分包含氨基酸、脂肪乳、葡萄糖,卡文的规格为1440 mL。通常情况下为按体质量一日20~30Kcal/kg,输注过程注意事项保持匀速滴

入,避免输入速度过快,患者对脂肪成分吸收代谢不完全而引起发热等不良反应,输注速度为100 mL/h,使用中心静脉(cvc)进行输液泵入。⑥心理护理:给予患者及家属安慰支持,耐心解释病情发展、治疗计划。减轻患者的思想负担,引导患者正确应对疾病的发生、结果,消除患者紧张焦虑感,积极配合治疗。患者住在重症病房,定时告知家人探视的时间,做好家属的探视及陪伴。

3 效果评价

经治疗,患者双下肢水肿程度、皮肤压疮情况及各项检查指标情况均有所改善,详见表2-3、图1、表4。

表2 双下肢水肿对比(cm)

日期	左侧膝关节	左侧膝关节上 10 cm	左侧膝关节下 10 cm	右侧膝关节	右侧膝关节上 10 cm	右侧膝关节下 10 cm
07.28	35	45	28	40	56	32
08.03	35	45	28	38	50	30
08.08	35	45	28	36	46	31

表3 压疮情况

日期	皮肤情况	换药详情
07.25	5 cm×5 cm的皮肤破溃,不可分期	采用在无菌操作下用注射器抽出水泡内液体,不剪去表皮,用生理盐水冲洗创面,去除局部坏死组织及脓性分泌物
08.03	5 cm×4 cm的皮肤破溃,50%黄色,50%粉色	在创面周围及水泡周边涂抹复方多粘菌素B软膏,厚度为2 mm
08.08	4 cm×3 cm的皮肤破溃,100%红色,肉芽组织增生良好	采用在创面上使用10%聚维酮碘乳膏进行填塞,外层用无菌纱布固定,采用纸胶带进行固定



图1 压疮情况

表4 疗效评估

日期	跌倒风险 评分	压疮风 险评分	深静脉 风险评 分	自理能 力评分	疼痛评 分
07.25	高风险	13	7	0	4
07.28	高风险	15	7	0	2
08.03	高风险	16	5	20	0
08.08	高风险	18	5	20	0
08.10	高风险	18	5	20	0

4 结果及随访

经过治疗,患者病情好转,于8月10日出院。出院时患者无发热,双下肢水肿消退,无疼痛,腰部疼痛缓解,疼痛评分0分,右踝部皮肤为100%红色,皮肤愈合良好,精神及食欲良好。8月20日电话随访患者皮肤愈合良好,睡眠佳,体重累计增加2 kg。

5 讨论

从中医自身的角度来看,水肿为风、湿、热、毒齐聚,气机不利,脾肾虚弱或水湿内停,从而气不化水,久则淤阻水停。下肢水肿多由过多的组织液积聚于皮下组织所致,使用中医外治法有一定的疗效。在本次病例中,采用全面护理干预,针对病人的特殊性和不同症状的情况,因症施治。针对患者采用不同的贴敷方法和技巧,有效改善了患者疼痛、下肢水肿的症状。根据患者的特殊症状采用适宜的中医特色技术,一方面可直达疾病所在,采用全面护理干预,配合穴位贴敷疗法、耳穴贴压技术,较好改善患者的临床症状。根据患者疼痛部位及伴随症状,在水肿皮肤处采用蛋清调配药液进行中药外敷,在腰部采用蜂蜜调配药物进行中药外敷,在止痛的同时保护患者的皮肤,避免患者皮肤受到二次伤害,极大增加药物的利用程度。另一方面避免内服药物对内腑的毒害作用,符合中医“简、便、廉、验”的优势,值得推广应用。

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] 李伟,姚燕,李娇艳,等. 特发性水肿的中西医治疗现状及中医优势分析[J]. 中成药, 2014, 36(9): 2010-2012.
- LI W, YAO Y, LI J Y, et al. Analysis of the present situation and advantages of traditional Chinese and western medicine in the treatment of idiopathic edema [J]. Chin Tradit Pat Med, 2014, 36(9): 2010-2012. (in Chinese)
- [2] 杨雅杰. 心理护理干预对老年抑郁症患者临床治疗效果的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(9): 1261-1262.
- YANG Y J. The influence analysis of The effect of psychological nursing intervention on the clinical treatment of senile patients with depression [J]. Med Forum, 2020, 24(9): 1261-1262. (in Chinese)
- [3] 裴小芹,陈立萍. 结构化皮肤护理方案对失禁性皮炎患者预防和控制效果研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(6): 138-140.
- PEI X Q, CHEN L P. Study on the prevention and control effect of structured skin care plan on patients with incontinence-associated dermatitis [J]. Nurs Pract Res, 2019, 16(6): 138-140. (in Chinese)
- [4] 黄琼蕾,金瑛,魏莱,等. 中西医结合医院ICU护士对失禁相关性皮炎认知现状的调查研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(6): 520-524.
- HUANG Q L, JIN Y, WEI L, et al. The survey on knowledge, attitude and behaviors of incontinence-associated dermatitis among ICU nurses in integrated traditional Chinese and western medicine hospitals [J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2020, 1(6): 520-524. (in Chinese)
- [5] 董莲莲,庄一渝,陈香萍,等. ICU失禁性皮炎信息化管理模块的构建及应用研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2(2): 101-106.
- DONG L L, ZHUANG Y Y, CHEN X P, et al. Design and application of an information module for incontinence-associated dermatitis in ICU [J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2021, 2(2): 101-106. (in Chinese)
- [6] 徐元元,史广玲,张燕红,等. 预防ICU患者大便失禁性皮炎的循证实践[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6): 811-817.
- XU Y Y, SHI G L, ZHANG Y H, et al. Evidence-based practice in prevention of fecal incontinence associated dermatitis in ICU patients [J]. Chin J Nurs, 2021, 56(6): 811-817. (in Chinese)
- [7] 张如梅,张玉玲,王园园,等. 造口袋冲洗联合氧疗在ICU大便失禁患者中的应用研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(4): 303-306.
- ZHANG R M, ZHANG Y L, WANG Y Y, et al. Study on the application of ostomy bag combined with irrigation and oxygen therapy in ICU patients with fecal incontinence [J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2020, 1(4): 303-306. (in Chinese)
- [8] 段卉. 肺结核合并糖尿病患者使用胰岛素泵治疗的护理体会[J]. 医药前沿, 2014(5): 99-100.
- DUAN H. Nursing experience of pulmonary tuberculosis patients with diabetes mellitus treated with insulin pump [J]. Frontiers in Medicine, 2014(5): 99-100. (in Chinese)
- [9] 李欣蕊. 糖尿病患者在使用胰岛素泵治疗的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2014(33): 刊2014年33期398-刊2014年33期399.
- LI X R. Nursing experience of diabetic patients with insulin pump therapy [J]. World Latest Medical Information Digest (Continuous electronic Journal), 2014(33): 2014 33 398-issue, 2014 33 399.

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。