

# 1 例重症肺炎合并压力性损伤患者的护理报告

白银霞

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

**摘要:** 本文总结 1 例重症肺炎合并压力性损伤患者的护理报告。基于护理评估、辨证分析, 在完善常规压疮护理的基础上, 采用清创、换药、清热解毒、祛腐排脓、益气活血作用的中医护理技术; 同时开展健康宣教, 增加患者及其家属的压疮预防相关知识。上述措施促进了患者的创面愈合, 减轻了患者的疼痛, 提高了患者的生活质量。

**关键词:** 压力性损伤; 伤口护理; 中西医结合护理

## Nursing report on a patient with severe pneumonia combined with stress injury

BAI Yinxia

(Endocrinology Department, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing report on a patient with severe pneumonia combined with stress injury. Based on the nursing evaluation, syndrome differentiation analysis, and the routine pressure ulcer nursing, Traditional Chinese Medicine nursing techniques, such as debridement, dressing change, clearing heat and detoxification, removing corruption, invigorating Qi and promoting blood circulation were conducted. At the same time, health education was carried out to increase the patient and her families' knowledge of pressure ulcer prevention. The above measures promoted the wound healing, reduced the patient's pain, and improved the quality of life.

**KEY WORDS:** Stress injury; wound care; integrated Chinese and Western medicine care

压力性损伤简称压疮, 以前常被称为褥疮, 古人也称之为席疮。本病是人体某个部位长时间被压迫, 由剪切力和压力所引起的一种病理性皮肤损害。其主要的病理生理改变是由于局部组织持续缺血, 导致血液循环障碍而引发局部软组织及神经营养不良, 进而发生的软组织坏死<sup>[1]</sup>。对于长期卧床的老年患者而言, 由于其身体机能和皮肤敏感性等均处于退行性改变的状态, 加之患病后多存在营养不良的情况, 故极易发生压力性损伤<sup>[2]</sup>。压力性损伤会增加患者的痛苦及治疗成本, 严重时还会引起全身感染, 对患者生命安全产生威胁<sup>[3]</sup>。在我国古代医学文献中, 压疮被称为“席疮”。《外科真诠·席疮》中记载: “席疮乃久病着床之人, 挨擦磨破而成, 上而背脊, 下而尾闾”, 可见当时已经有较明确的认识<sup>[4]</sup>。

本文总结了 1 例重症肺炎合并骶尾部压力性

损伤患者的护理体会。本病例在伤口处理过程中, 尽早给予清除坏死组织, 遵循湿性愈合理念, 给伤口创造良好的愈合条件, 避免了伤口进一步发展。患者住院期间, 伤口管理小组对伤口进行动态评估, 给予中西医结合换药、安全减压、营养支持以及多学科会诊处理, 有效促进了伤口的愈合。

## 1 临床资料

### 1.1 患者信息

患者女性, 81 岁, 主因乏力、纳差 10 天, 1 天前因体温升高, 最高可达 38.5℃, 来我院就诊查胸部 CT, 结果回报双肺炎症, 右肺局限性肺气肿, 冠状动脉钙化, 现患者仍乏力, 纳差, 间断发热, 咳嗽、咳痰, 肢体活动受限, 骶尾部压力性损伤, 为进一步治疗收入科。

## 1.2 体格检查

体温(T)38.1℃;脉搏(P)96次/分;呼吸(R)23次/分;血压:(Bp)137/80 mm Hg;疼痛评分3分;骶尾部不可分期压力性损伤,伤口大小8×8 cm,臭味2级,组织类型:<50%黑色组织;>25%黄色组织;<25%红色组织;6点~12点处2 cm潜行;乏力;纳差;左侧肢体偏瘫;肌力3级;洼田饮水试验3级;Braden评分11分;ADL评分0分;跌倒评分90分;营养评分6分。

## 1.3 实验室检查

白蛋白32.9 g/l;头CT提示:重度脑白质病变伴多发腔隙性脑梗。

## 1.4 诊断

结合患者的现病史以及既往史中西医诊断,中医诊断:咳嗽、喘病、席疮、中风。西医诊断:重症肺炎、压力性损伤、脑梗塞、顽固性便秘、冠心病。

## 1.5 治疗

2023年2月2日至2023年4月12日出院,经过伤口专科护士治疗以及给予患者清热解毒、祛腐排脓、益气活血作用的中草药内服、中药湿敷,协助医生给予针灸加速局部血液循环,加快创面干燥、增加皮肤弹性,患者伤口由8 cm×8 cm愈合为4 cm×4 cm,气味5级(气味消失)。患者出院后于门诊继续治疗,护理人员继续随访,4月28日患者伤口愈合为3 cm×2 cm,患者及家属对治疗和护理表示满意。

# 2 护理

## 2.1 护理评估及诊断

通过对患者进行科学体格检查及护理评估,针对患者所存在的问题结合患者的基本情况,发现患者主要存在9方面护理问题。①席疮:骶尾部8 cm×8 cm压力性损伤,臭味2级,与活动受限、营养不良、气血亏虚、气血瘀滞、血液循环不畅有关。②痰多息促:咳嗽,咳白色粘痰,与肺气虚弱,阻塞气道有关。③发热:体温38.1℃,与病原体感染有关。④失眠:根据匹兹堡睡眠质量指数评定量表进行评估,患者得分17分,睡眠质量差,与肝阳上亢,心神失宁有关;与痰热扰心,神不守舍有关。⑤肢体活动不利:与患者脑梗死后遗症,偏瘫有关。⑥吞咽困难:洼田饮水试验3级,与神经肌肉损伤有关。⑦便秘:患者主诉5天左右排便一次,便干质硬。便秘与胃肠积热,传导失常有

关;与血虚津亏,肠道失养有关。⑧营养失调,低于机体需要量:患者消瘦,BMI 17.5 Kg/m<sup>2</sup>,与发热、消化道功能紊乱、摄入不足、消耗增加有关。⑨坠床风险:年老体弱、与肢体活动受限有关。

## 2.2 护理计划

通过对患者进行科学的护理评估,给予患者相应的护理措施。在中医理论的指导下,辨证施护,开展针对性护理干预,做好患者的情志、饮食、药物的护理,帮助患者树立积极的治疗心态,提高患者生存质量。

## 2.3 护理措施

2.3.1 席疮:通过该患者席疮进行综合评估,饮食护理上给予患者高热量、高蛋白、高维生素食物;同时配合中药食疗,指导患者家属用三七、黄芪、乌鸡加水炖煮,每天早晚服用鸡肉与鸡汤。食疗方起到活血化瘀、益气养血、促进肉芽生长、加速疮面愈合的作用。伤口护理:针对患者创面渗液情况,采用回旋灸,在创面周围进行施灸每天2次,每次15~20 min,促进炎性渗出物的吸收,减轻疼痛,促进新陈代谢。遵循湿性愈合的理念,隔日用碘伏进行消毒一次,采用藻酸盐银离子及美皮康进行换药治疗。常规护理中对患者进行减压:每2小时对患者进行翻身叩背,借助气垫对患者进行减压,促进血液循环;保持患者被褥干爽。2.3.2 痰多息促:给予患者每日两次循经拍背;同时给予止咳化痰药物布地奈德及乙酰半胱氨酸每日两次雾化吸入;吸痰(必要时)帮助患者清理呼吸道分泌物。

2.3.3 发热:给予患者物理降温冰袋及全身擦浴,体温高于38.5℃时,给予对乙酰氨基酚片口服对症治疗,确保患者的生理状态。

2.3.4 失眠:为患者营造安静、光线适宜的睡眠环境;给予中医特色护理技术耳穴贴压,隔日一次,选取穴位为神门、皮质下、枕、心、肾,期间每日按压4次,每次每穴3分钟。协助医生给予针灸,选取穴位为神门、三阴交、百会、四聪神,改善患者失眠不寐症状。

2.3.5 肢体活动不利:指导患者进行功能锻炼;协助医生给予针灸每日一次,选取穴位为百会、四神聪、神庭、本神、印堂、太阳、风池。

2.3.6 吞咽困难:留置胃管以保证患者营养摄入,同时对患者进行体位护理、进食护理、呼吸道护理,指导患者及家属进行吞咽功能训练。

2.3.7 便秘:每日给予穴位贴敷一次,选取穴位为

双天枢、神阙、关元、气海,中药(汤剂),指导患者多食粗纤维食物,例如玉米、芹菜等。

2.3.8 营养失调,低于机体需要量:在饮食方面应该注意营养合理搭配,多吃蛋白质多的、热量高的食物;中药汤剂中加入了白术,党参,山药,熟地,何首乌等;同时静脉输注人血白蛋白。

2.3.9 坠床风险:将患者安排在离护士站比较近的房间,增加巡视的次数,设立高危跌倒、坠床患

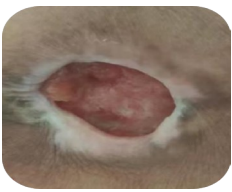
者明显标识,指导陪护家属正确使用床档以免摔伤、坠床。

## 2.4 护理效果

通过对患者进行科学的护理评估,给予患者相应的护理措施,同时在中医理论的指导下,辩证施护,开展针对性护理干预,护理效果显著。

2.4.1 压疮:压疮由 8 cm×8 cm 愈合为 4 cm×4 cm,气味疼痛消失。伤口愈合过程见表 1。

表 1 患者骶尾部伤口评估及愈合过程

| 入院<br>2023 年 2 月 2 日                                                              | 在院<br>2023 年 3 月 20 日                                                             | 出院<br>2023 年 4 月 12 日                                                              | 随访<br>2023 年 4 月 28 日                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |
| 气味评估:臭味 2 级<br>大小:8 cm×8 cm                                                       | 气味评估:臭味 4 级<br>大小:6 cm×6 cm                                                       | 气味评估:5 级(无臭味)<br>大小:4 cm×4 cm                                                      | 气味评估:5 级(无臭味)<br>大小:3 cm×2 cm                                                       |

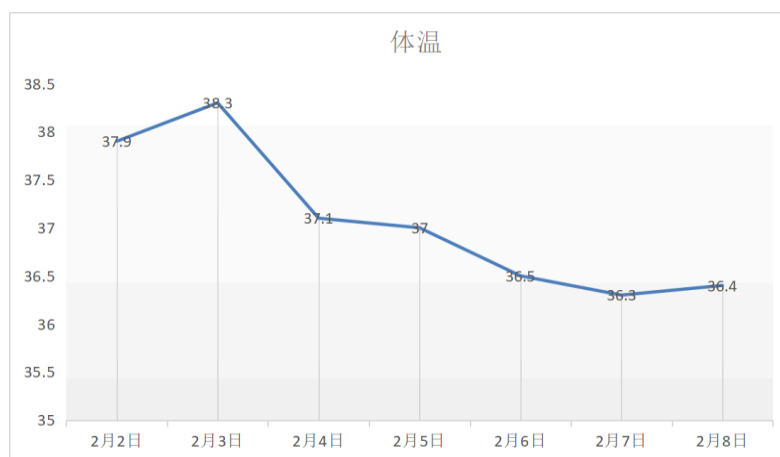


图 1 患者 2 月 2 日至 2 月 8 日体温变化

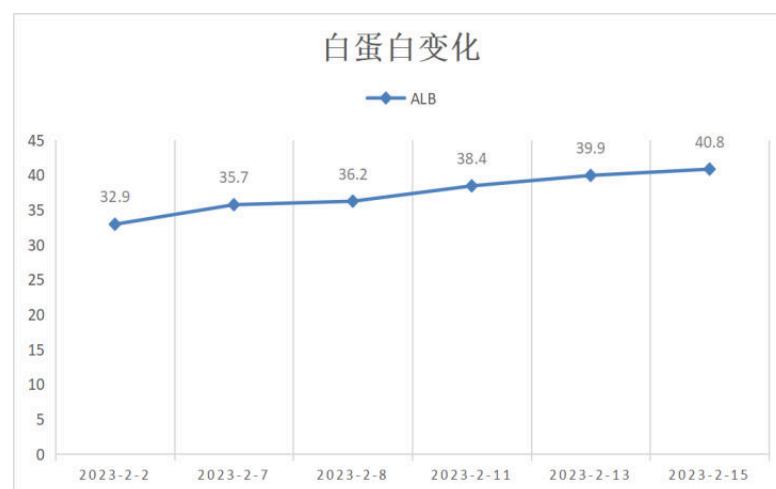


图 2 患者白蛋白变化

- 2.4.2 痰多息促:咳嗽、咳痰症状缓解。
- 2.4.3 发热:患者体温维持在正常范围。患者2月2日至2月8日体温变化见图1。
- 2.4.4 失眠:患者失眠情况好转,夜间可安静入睡。
- 2.4.5 肢体活动不利:个体独立移动躯体能力逐渐恢复,肌力恢复至4级。
- 2.4.6 吞咽困难:住院期间不发生呛咳;吞咽困难症状好转症状缓解,洼田饮水试验恢复至2级。
- 2.4.7 便秘:便秘症状缓解,每日排便1次。
- 2.4.8 营养失调,低于机体需要量:患者营养失调症状缓解,白蛋白恢复正常(见图2)。
- 2.4.9 有坠床风险:陪护家属能正确使用床挡;住院期间未生坠床。

### 3 结果与随访

通过对患者采用中西医结合的护理措施,患者骶尾部压力性损伤部位逐渐愈合,于4月12日出院。患者出院后于门诊继续治疗,护理人员继续随访,4月28日患者伤口愈合为3 cm×2 cm,气味评估5级(无臭味);给予患者家属压力性损伤的相关健康宣教,指导患者正确翻身,按时复诊,及时换药。

### 4 讨论

压力性损伤中医别名席疮,是由于瘫痪病人长期卧床不起,局部组织、血管、神经受压发生营养障碍所致的皮肤全层坏死。年老体弱者易发此病,多见于尾骨、肘骨、脊背等容易受压迫的部位,创口经久不愈。防止席疮发生要经常翻身,减少局部组织受压。中医治疗压疮主要以辨证施治、中药外治、针灸疗法、中药熏洗、情志护理、饮食护理等方法为主<sup>[5,6]</sup>。

本病例患者压疮进展为不可分期,若压疮没有得到正确的指导和治疗,可能会使局部感染的症状加重,造成全身的感染。针对该患者的压力性损伤我们采用了清创、藻酸盐银离子敷料抗炎、美皮康减压保护创面治疗;采用特色的中医技术治疗席疮,主要以辨证施治、针灸疗法为主。中医从席疮诱因出发,采取辨证施治的治疗原则,应用清热解毒、祛腐排脓、益气活血作用的中草药内服,改善席疮;通过应用中药艾条灸法,用艾条对局部创面进行悬灸,加速局部血液循环,加快创面干燥、增加皮肤弹性,促进了席疮的愈合<sup>[7,8]</sup>。

综上所述:临床上对于压力性损伤的患者,采

用清创、换药、清热解毒、祛腐排脓、益气活血作用的中草药内服等中医护理技术。通过该患者压疮的愈合情况,中西医结合的共同护理疗效,比单一的中医疗护理或西医疗护理有更加明显的效果。

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] 刘青霞. 紫苦冰倍散油剂治疗压疮的疗效观察[J]. 护理研究, 2012, 26(2): 149-150.  
LIU Q X. Observation on curative effect of purple bitter ice time powder and oil for pressure ulcers patients[J]. Chin Nurs Res, 2012, 26(2): 149-150. (in Chinese)
- [2] 陈霞. 预见性护理对预防高龄老年长期卧床患者发生压力性损伤的有效性研究[J]. 系统医学, 2020, 5(21): 169-171.  
CHEN X. Predictive nursing for the prevention of the elderly patients with longterm bedridden pressure injury effectiveness research[J]. Syst Med, 2020, 5(21): 169-171. (in Chinese)
- [3] 鲁红波, 杨莉琴. 预防老年卧床患者医院获得性压力性损伤的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(7): 1188-1191.  
LU H B, YANG L Q. Research progress on prevention of hospital-acquired stress injury in elderly bedridden patients[J]. J Mod Med Heath, 2022, 38(7): 1188-1191. (in Chinese)
- [4] 牛力, 王刚. 压疮的中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(5): 796-798.  
NIU L, WANG G. Progress in treatment of pressure ulcer with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2021, 27(5): 796-798. (in Chinese)
- [5] 徐俊峰, 薛锡键, 霍红亮, 等. 老年压疮患者的集束规范化护理[J]. 中国标准化, 2023(16): 242-245.  
XU J F, XUE X J, HUO H L, et al. Cluster standardized nursing of elderly patients with pressure ulcers[J]. China Stand, 2023(16): 242-245. (in Chinese)
- [6] 李想, 蒋志娟. 中医护理在压力性损伤中的运用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(28): 54-55, 98.  
LI X, JIANG Z J. Exploration of the Application of Traditional Chinese Medicine Nursing in Stress Injury

- [J]. World's Latest Medical Information Digest, 2021, 21 (28): 54-55, 98.
- [7] 洪霞, 江雪英, 罗烨, 等. 艾灸盒温灸预防缺血性脑卒中患者压疮效果探讨[J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 47-49.
- HONG X, JIANG X Y, LUO Y, et al. Effect of mild moxibustion using moxibustion box on prevention of pressure ulcers in patients with ischemic stroke [J]. J Nurs Sci, 2016, 31(3): 47-49. (in Chinese)
- [8] 王国香. 艾灸联合儿茶酊对高危患者压疮的预防及护理措施[J]. 中外医学研究, 2017, 15(10): 88-90.
- WANG G X. Prevention and nursing measures of moxibustion combined with catechu tincture for pressure sore in high-risk patients[J]. Chin Foreign Med Res, 2017, 15(10): 88-90. (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。