

DOI: 10. 12209/CAIM202311260001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例消渴病肾病患者的医护一体化中医护理查房

吴春丽, 杨明颖, 邓建华, 刘司春

(北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例消渴病肾病患者的医护一体化中医护理查房实践经验。基于患者的实际病情, 实施耳穴压丸、艾条灸和皮内针中医特色技术, 同时结合饮食护理、情志护理等措施; 进行医护一体化查房, 在医护联合下对病例进行讨论, 医护协作制定个体护理计划, 强化医护协作, 提升护理质量, 达到整体施护的效果, 从而有效促进了患者的康复。

关键词: 消渴病肾病; 医护一体化; 中医护理

Integrated Traditional Chinese Medicine nursing rounds for a patient with diabetic nephropathy

WU Chunli, YANG Mingying, DENG Jianhua, LIU Sichun

(Nephropathy Department, Dongfang Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the practical experience of integrated Traditional Chinese Medicine nursing rounds for a patient with diabetic nephropathy. Based on the actual condition of the patient, TCM techniques including ear acupoint pressing, moxa stick moxibustion, and intra-dermal acupuncture, combined with measures such as dietary and emotional care were implemented. Integrated ward rounds of medical and nursing care were conducted. Based on the discussion under the joint efforts of medical and nursing staffs, individual nursing plans were developed through medical and nursing cooperation, which improved the nursing quality and achieved the effect of overall nursing care. This effectively promoted the patient's recovery.

KEY WORDS: Diabetic nephropathy; integration of medical and nursing care; Traditional Chinese Medicine nursing

消渴病肾病是糖尿病引起的高血糖导致肾小球滤过膜的损伤, 使得肾小球通透性增加, 蛋白质从尿液中渗出, 造成肾脏功能受损^[1-2]。其次, 糖尿病使肾小管细胞和间质细胞的代谢产物积聚增多, 导致肾间质纤维化、肾血管硬化、缺氧和细胞凋亡, 损伤了肾脏结构和功能^[3-4]。最后, 糖尿病还可引起血糖波动, 导致肾小管和肾小球的血流量发生变化, 促进肾脏血管收缩, 导致循环出现问题^[5]。合理有效的护理干预手段可以改善患者不适症状, 提升患者治疗积极性。本案例就医护一体化干预在消渴肾病患者中医护理查房中的应用效果展开分析, 旨在发现一种针对消渴肾病的高质量护理方式^[6]。现将本科室 1 例消渴病肾病患者的医护一体化中医护理查房报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者女性, 71 岁, 血糖升高 14 年, 蛋白尿 7 年, 血肌酐升高 4 年, 于 2023 年 9 月 4 日入院。现病史: 患者 14 年前因消瘦、瘙痒, 血糖 24 mmol/L, 外院诊断为“糖尿病”, 予胰岛素皮下注射控制血糖, 后自服中药及西药(具体不详)控制血糖, 血糖控制不佳。7 年前外院检查发现蛋白尿, 未予重视及系统诊治。4 年前患者因全身水肿, 于外院检查发现血肌酐 150 $\mu\text{mol/L}$, 24 小时尿蛋白定量 6.9 g, 行肾穿刺活检结果示糖尿病肾小球硬化症。后患者因水肿加重于我科住院治疗, 出院后规律于我院门诊调整用药。患者复查血肌酐

收稿日期: 2023-11-26

通信作者: 刘司春, E-mail: 598779439@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

269 $\mu\text{mol/L}$, 出现双下肢水肿, 现为求进一步系统诊治收入我科。既往史: 高血压病史 11 年; 2 型糖尿病病史 20 年; 甲状腺功能减退、动脉硬化、双下肢动脉硬化、双肺多发结节、原发性胆汁性胆管炎病史 3 年, 均未规律服药, 不可控。过敏史: 否认食物及药物过敏史。刻下症: 患者双下肢重度水肿, 右小腿肌肉疼痛, 活动受限, 休息后缓解, 乏力, 纳食不香, 夜寐不安, 尿中有泡沫, 夜尿频, 大便 3~4 次/日。

1.2 查体

入院时生命体征: 体温(T) 36.4 $^{\circ}\text{C}$, 脉搏(P) 88 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 161/82 mm Hg, 身高 168 cm, 体质量 70 kg。专科检查: 查双肾无叩痛, 双下肢水肿, 右下肢因小腿疼痛活动受限; 足温下降, 足背动脉搏动减弱。神经系统检查: 生理反射存在, 病理反射未引出。中医四诊: ①望: 神清, 精神可, 营养中等, 形体偏胖, 步履艰难; 舌淡暗, 苔白腻。②闻: 呼吸平稳, 语声清晰, 未闻及特殊气味。③问: 右下肢小腿疼痛。④切: 脉沉滑。

1.3 辅助检查

入院完善实验室检查: 血红蛋白 55 g/L, 钙 1.55 mmol/L, 中性粒细胞 87%。肾功能检查血肌酐 239 $\mu\text{mol/L}$ 。尿常规: 尿蛋白阳性(+++), 24 h 尿蛋白定量 6.9 g/d。心脏超声提示: 冠脉钙化。胸部 X 线: 肺轻度间质性肺水肿不排除, 双侧胸腔积液。B 超检查: 右肾囊肿, 皮髓质结构模糊。

1.4 诊断

中医诊断: 消渴病肾病(脾肾亏虚, 湿浊内蕴证)。西医诊断: 2 型糖尿病肾病。

1.5 治疗

入院后给予患者内科一级护理, 病重通知, 低盐低脂优质低蛋白糖尿病饮食。西医治疗: 以保肾、利尿、强心、抗感染、改善贫血、控制血压、控制血糖等为主。给予 0.9% 氯化钠注射液 250 ml+ 肾康注射液 100 mg 静脉滴注; 呋塞米注射液 40 mg, 静脉推注; 琥珀酸亚铁片 0.1 g, 口服, 2 次/d; 盐酸阿罗洛尔 10 mg, 口服, 1 次/d; 苯磺酸氨氯地平片 5 mg, 口服, 1 次/d; 单硝酸异山梨酯缓释片 40 mg, 口服, 1 次/d; 甲钴胺 0.5 mg, 口服, 2 次/d; 依帕司他胶囊 50 mg, 口服, 2 次/d; 罗沙司他胶囊 100 mg, 口服, 3 次/w; 门冬胰岛素注射液, 皮下注射, 3 次/d。中医治疗: 以补肾健脾、温阳利水为主; 外治法补益脾肾, 祛湿化浊为法。

根据医嘱给予相应的中医特色护理技术, 耳穴压丸技术 8 次, 艾灸技术 50 次, 皮内针技术 25 次。经治疗干预, 患者各项指标改善明显, 于 2023 年 9 月 29 日离院, 出院症状为双下肢无水肿, 无乏力, 纳食香, 夜寐安宁, 尿中有泡沫, 夜尿频, 大便 1~2 次/日。

2 护理

2.1 病情分析

本例患者正虚与邪实并存, 脾肾亏虚、肾络瘀阻, 水湿阻络, 故双下肢水肿; 患者肾气不足, 呈现舌淡、苔白、脉沉为气血亏虚之象, 故表现为全身疲乏无力; 阳气亏虚可导致肠道蠕动力减弱, 湿邪困扰肠道导致湿气内停, 故引起便秘。

2.2 护理诊断

①水肿: 与脾肾阳虚, 水湿停聚于体表, 泛滥肌肤有关。②活动无耐力: 与肾气不足, 气血亏虚有关。③便秘: 与阳气亏虚, 湿邪困扰肠道, 湿气内停有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理: ①耳穴压丸: 取肺、大肠、直肠、便秘点、交感、皮质下等穴位, 实施耳穴压丸干预, 以改善患者便秘。干预期间, 嘱患者反复按压穴位, 每次 1~2 min, 每天 2~3 次。②艾条灸干预: 取双足三里穴, 实施艾条灸, 以改善患者乏力症状。将准备好的艾条点燃, 将点燃的艾条悬灸于腧穴上方(约 3~5 cm), 每次 20 min 左右, 每天 2 次。③皮内针治疗: 取患者双足三里、阴陵泉、复溜等穴, 实施皮内针, 以改善患者双下肢水肿情况。将皮内针贴于腧穴处, 每日按压 3~4 次, 刺激穴位。操作前向患者讲解注意事项及作用和目的, 操作期间告知患者不要活动, 操作后告知患者避风寒, 注意保暖。

2.3.2 病情观察: 监测血压、体重、24 小时总出入量; 监测排尿的颜色、量的变化; 观察病人双下肢水肿消退情况; 定期监测血常规和肾功能; 进行输液时, 严格无菌操作, 使用利尿剂后观察尿量及体重变化^[7]。

2.3.3 生活护理: 给予患者安全指导, 呼叫器放置于床头, 加床档保护, 防止坠床, 若行动中出现头晕症状, 就地坐下, 以免发生意外, 并告知如有不适, 及时通知医护人员。指导患者做好皮肤护理, 保持皮肤清洁, 衣服宜宽松, 以棉质为佳。指导患者起居有常, 注意休息, 限制活动量, 避免劳累。

减少交谈,限制探视,减少气血耗损。病情稳定后适量运动,循序渐进。

2.3.4 情志护理:指导患者听羽调音乐,如“梅花三弄”。因肾气需要藏精,运用舒缓合宜的五音搭配,实现五行相生,让能量如涓涓细流,源源不断输送肾中。聆听时间为上午辰时、巳时(7:00~11:00),阳气升腾之际,此时太阳渐高,体内的肾气也蠢蠢欲动。

2.3.5 饮食护理:指导患者合理饮食,严格控制水钠的摄入,每天盐的摄入控制在3 g内,饮水量控制在前一天尿量加500 ml为宜。进食补中益气类食物,如山药、鱼肉、香菇等^[8]。食疗方:乌鸡汤、香菇木耳汤、山药炖排骨。

2.4 查房管理

基于医护一体化模式,实施中医护理查房。查房前选择好查房病历,然后通知查房信息、准备资料、设置查房问题、分组讨论等。由护士长选择有针对性的疑难病例展开讨论,所选病例能够体现中医辨证施护特色和应用中医护理技术的特点,选定中医护理模式,然后向参与查房的人员(主管医生、护士长、科内护理骨干)发放病例信息,依据当前最新的诊疗和护理方案分析此病例的护理情况,结合查房结果,提出护理方案并调整方案,最后对讨论内容达成共识。

2.5 护理评价

通过对患者进行中西医结合治疗,实施耳穴压丸、艾条灸、皮内针等中医特色技术,改善了患者便秘、乏力及双下肢水肿等症状,且患者血糖控制平稳,肾功能经治疗后得到改善,贫血症状得到纠正,病情稳定,遵医嘱出院在家休养。干预前后各指标评价结果见表1。

表1 干预效果评价量表

各项指标评估	干预前	干预后
排便次数	3~4次/日	1~2次/日
行走米数	45米	200米
水肿程度分期	重度	无

4 讨论

消渴病肾病是长期血糖不稳定引起肾小管上皮细胞损伤,导致肾小管重吸收和分泌功能下降,肾小管能力减退使肾小球滤过的蛋白质、葡萄糖等成分排出受阻,使其积聚在肾小管中,而造成肾脏损伤^[9]。本例患者的医护一体化护理查房对护理查房中患者存在的护理难点、疑点,大家集思广

益,踊跃发言,充分发挥了护士群体中潜在的智慧。选用了耳穴压丸、艾灸、皮内针等中医特色护理技术融入,充分发挥肾病科中医护理品效应。通过医护患共同参与,为患者提供更科学更有效的护理,促进了患者的康复。在查房过程中,医护联合共同制定方案,为患者生活、情志、饮食、治疗制定一体化护理干预模式,针对个体情况制定符合患者病情需要的护理计划,并根据患者病情变化,对护理方案进行调整。但是本文总结的医护一体化查房护理经验仅为个案分析,存在一定的局限和不足,还需更加深入地探究和改进医护一体化查房模式,从而更好地进行辨证施护。

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] 陈文娟. 消渴病肾病中医辨证施护方法及效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28): 16-17.
CHEN W J. The method and effect evaluation of TCM syndrome differentiation and nursing for diabetic nephropathy[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(28): 16-17. (in Chinese)
- [2] 易琴, 张玲, 万芬. 中医临床护理路径对糖尿病肾病患者血糖控制效果及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(13): 2440-2442.
YI Q, ZHANG L, WAN F. Influence of TCM clinical nursing path on blood sugar control effect and quality of life of patients with diabetic nephropathy [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(13): 2440-2442. (in Chinese)
- [3] 陈玉, 吴鹏, 李慧. 中医综合护理干预对糖尿病肾病患者生活质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3157-3159.
CHEN Y, WU P, LI H. Effect of comprehensive nursing intervention of traditional Chinese medicine on the quality of life of patients with diabetic nephropathy [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(18): 3157-3159. (in Chinese)
- [4] 冯凤, 高成娥. 消渴病肾病早期中西医临床护理路径的构建[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24): 146-147.
FENG F, GAO C E. Construction of clinical nursing path of traditional Chinese and western medicine in

- early stage of diabetic nephropathy [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2019, 4 (24) : 146-147. (in Chinese)
- [5] 王冬梅. 中医个性化护理在糖尿病肾病中的应用 [J]. *光明中医*, 2022, 37(5): 891-894.
WANG D M. The application of traditional Chinese medicine individualized nursing in diabetic nephropathy [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37 (5) : 891-894. (in Chinese)
- [6] 董健. 中医优质护理对糖尿病肾病临床疗效的影响 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(24): 125-127.
DONG J. Influence of traditional Chinese medicine quality nursing on the clinical effect of patients with diabetic nephropathy [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2019, 17(24): 125-127. (in Chinese)
- [7] 杨明颖, 刘司春, 吴春丽, 等. 1 例慢性肾衰竭患者的医护一体化中医护理查房 [DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2022.
YANG M Y, LIU S C, WU C L, et al. Integrated Traditional Chinese Medicine nursing rounds for a patient with chronic renal failure [DB/OL]. *Clinical Case Library of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 2022.
- [8] 张坤. 中医辨证护理与营养护理模式对糖尿病肾病患者症状的影响研究 [J]. *现代诊断与治疗*, 2022, 33(11): 1710-1712.
ZHANG K. Study on the influence of TCM syndrome differentiation nursing and nutrition nursing mode on the symptoms of diabetic nephropathy patients [J]. *Mod Diagn Treat*, 2022, 33(11): 1710-1712. (in Chinese)
- [9] 李琪, 王妮秀. 糖尿病肾病中医护理效果及价值分析 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(15): 121-122.
LI Q, WANG N X. Effect and value analysis of traditional Chinese medicine nursing on diabetic nephropathy [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2019, 17(15): 121-122. (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。