

DOI: 10.12209/CAIM202401070001

· 中西医结合临床案例 ·

1例精神病性障碍患者并发慢性喘息型支气管炎的护理

赵 提, 介 勇

(上海市虹口区精神卫生中心 中西医结合科, 上海, 200083)

摘要: 本文总结1例精神病性障碍患者并发慢性喘息型支气管炎的护理经验。采用中医耳穴压丸联合中频脉冲电治疗对局部穴位实施干预;治疗期间结合情志疗法、音乐疗法来缓解患者紧张焦虑情绪;调整患者饮食结构,改善其营养状况,及时做好饮食宣教,提高患者营养水平。经过一个疗程的治疗和护理,患者病情稳定,气喘等症状明显缓解。

关键词: 慢性喘息型支气管炎;精神病性障碍;耳穴压丸;中频脉冲电治疗;护理

Nursing care of a patient with psychotic disorder complicated with chronic asthmatic bronchitis

ZHAO Ti, JIE Yong

(Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Department, Shanghai Hongkou District Mental Health Center, Shanghai, 200083)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with psychiatric disorders complicated with chronic asthmatic bronchitis. Auricular point pressing combined with mild-frequency electric pulse therapy were applied to intervene in local acupoints. During the treatment period, emotional therapy and music therapy were combined to alleviate the patient's tension and anxiety. The patient's dietary structure was adjusted, the nutritional status was improved, the dietary education was implemented, and the patient's nutritional level was improved. After a course of treatment and nursing, the patient's condition was stable, and symptoms such as asthma were significantly relieved.

KEY WORDS: Chronic asthmatic bronchitis; psychotic disorder; auricular point pressing; mild-frequency electric pulse therapy; nursing

慢性喘息型支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床上以咳嗽、咳痰或伴有气喘及反复发作为主要特征^[1]。喘息型支气管炎患者会出现胸闷、气促的症状,严重者则会呼吸困难,还可能因低氧导致呼吸衰竭。当患者喘息严重时,肺部可闻及哮鸣音或湿罗音,其病情反复给患者身心带来巨大痛苦。我科于2019年11月收治1例精神病性障碍患者,住院治疗期间患者突发慢性喘息型支气管炎。期间,我们采用了中医技术结合情志、饮食等措施,对患者实施护理,取得了一定的成效,为患者减轻了痛苦,提高了患者的生活质量,现将报告如下。

1 临床资料

患者男,63岁,既往有吸毒史8年,于2018年6月无明显诱因出现精神异常,耳闻人语声,称有人要害他,曾感觉有人要抓他,从二楼跳下,未受伤。当时曾去某精神卫生中心就诊,诊断“精神分裂症”。此后患者病情时好时坏,时常感觉有人要害他,纵火将家中物品全部烧光,民警及家属感觉病情严重于2019年11月送入本院住院治疗。既往史:高血压,慢性支气管炎,腰椎间盘突出症。

收稿日期:2024-01-07

基金项目:上海市虹口区第二轮“国医强优”三年行动计划(2022~2024年)项目(编号:HKGYQYXM-2022-01)

通信作者:介勇, E-mail: 605067764@qq.com

OPEN ACCESS

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

入院体检: T 36.7℃, P 92 次/分, R 20 次/分, BP 135/100 mm Hg, 患者意识清, 检查合作, 对答切题。中医诊断: 癫狂、眩晕、喘病。西医诊断: 使用其他兴奋剂包括咖啡因所致的精神和行为障碍(精神病性障碍)、高血压、慢性支气管炎。

患者入院一周后主诉气喘, 双肺可闻及哮鸣音, 摄片显示双肺纹理增粗, 协同外院呼吸科进行会诊, 诊断为慢性喘息型支气管炎。给予头孢曲松+地塞米松+氨茶碱平喘抗感染输液治疗, 布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂+沙丁胺醇气雾剂吸入治疗。对患者进行西医常规治疗基础上, 评估精神症状稳定, 进行中医会诊, 诊断标准符合《中医病证诊断疗效标准》中“喘病(风寒束肺证)”的诊断标准^[2], 遵医嘱给予耳穴压丸联合中频脉冲电治疗进行干预。经过治疗干预后, 患者症状明显减轻, 哮喘控制问卷(ACQ)评分从 2.71 分降低至 0.86 分, 广泛性焦虑量表(GAD-7)评分从 8 分降为 3 分, 其症状有了明显改善, 于 2020 年 1 月 29 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 哮喘病情评估

采用哮喘控制问卷(ACQ)对哮喘病情控制情况进行评估。该量表共 7 题, 1~6 题由患者或监护人填写, 第 7 题由临床医生填写。ACQ-7 得分<0.75 分表示哮喘已得到完全控制, ACQ-7 得分在 0.75~1.5 分表示哮喘控制良好, ACQ-7 得分>1.5 分表示哮喘没有得到控制。本案例干预前患者哮喘评分 2.71 分, 表示哮喘没有得到控制, 气喘症状明显。

2.1.2 焦虑评估

使用广泛性焦虑量表(GAD-7)评估患者焦虑情绪, 0~4 分无据临床意义的焦虑; 5~9 分为轻度焦虑; 10~14 分为中度焦虑; ≥15 分为重度焦虑。干预前患者焦虑评分为 8 分, 存在轻度焦虑, 表现紧张、烦躁。

2.2 护理诊断

护理诊断结果如下: ①气体交换受损: 与气道炎症、气道狭窄痉挛有关; ②活动无耐力: 与疾病导致的疲劳和缺氧有关; ③营养失调, 低于机体需要: 与食欲减退、能量消耗增加有关; ④焦虑: 与疾病发作有关、担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

给予患者吸氧, 密切观察生命体征; 遵医嘱抗感染、平喘治疗; 结合中医特色治疗技术改善患者气喘症状; 做好情志护理和饮食护理。

2.4 护理措施

2.4.1 吸氧及用药护理

将患者安置于一级病室内, 给予血氧饱和监测, 低于 90% 则通知医生, 需遵医嘱给予 2 L/分持续低流量吸氧, 患者取端坐位, 并根据病情给予布地奈德福莫特罗粉雾剂+沙丁胺醇气雾剂吸入治疗。

2.4.2 中医特色护理

根据医嘱采用耳穴压丸联合中频脉冲电治疗。①选择王不留行籽耳穴压丸, 75% 酒精消毒待干后贴于左耳部神门、肾、肺、气管、对屏尖、肾上腺、交感处穴位。②按压丸时, 观察患者反应和主诉, 每处按压 30 次, 每日按压 4 次, 每周一、三、五更换压丸, 双耳交替更换按压, 20 次为一个疗程。③教会患者按压方法, 用拇指和食指捏于耳部, 拇指按于压丸上, 持续用力按压局部, 期间会出现热、酸、胀、痛等现象, 可根据局部感觉调整力度, 期间让患者自行演示, 并指出不足之处加以纠正, 患者能够自行进行按压。④将中频脉冲电治疗仪调至(肺炎/咳嗽)模式, 连接一次性使用电极片, 去除电极片贴膜, 确定部位, 清洁皮肤后贴于后背两侧定喘穴位, 做好保暖。⑤开启电源, 调整时间为 20 分钟, 强度为 35, 治疗时间每日一次(周末除外), 20 次为一个疗程。⑥每日 9:00 对患者进行 5~6 分钟耳穴按压后, 再行中频脉冲电治疗。

2.4.3 情志护理

患者入院后慢性喘息型支气管炎首次起病, 虽然精神症状得到较好控制, 但焦虑情绪明显。患者认为自己肺失去了功能, 呼吸也越来越差, 担心病情难以治愈。为缓解不良情绪我们进行了情志护理: ①在进行耳穴按压时, 让患者轻轻闭上眼睛, 调整自己的呼吸, 体验此时此刻的感觉, 结束后询问患者感受和想法; ②每日进行中频治疗时, 让患者点取一首喜爱的歌曲, 结合音乐让患者放松紧张情绪; ③鼓励患者表达内心的想法, 适当宣泄, 告知他不管说什么我都愿意听, 并且会和他共同面对现在的痛苦, 帮助他走出当下的困境; ④收集有关慢性喘息型支气管炎的相关知识, 向患者讲解并让患者详细了解疾病的性质和当前的病

情,特别是做好秋冬季节的预防。

2.4.4 饮食护理

责任护士每周进行一次饮食宣教和指导,告知患者每天要摄入足够量的蛋白质,可多食用富含优质蛋白质的食物,包括瘦肉、鱼肉等,蛋白质的摄入量应为 $1.0\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ^[3]。结合实际情况,我们整合以下护理措施:①为防止发生变态反应,我们将普通饮食改成忌海鲜饮食,避免鱼、虾、蟹等海鲜的摄入;②与食堂营养师联系,由营养师单独配置营养餐,每日保证患者的营养摄入;③责任护士每2周电话联系家属一次,告知家属携带简易安全富含营养的食物。

2.5 护理评价

经一个疗程耳穴压丸联合中频脉冲电治疗干预后,患者气喘、气促症状明显缓解,测血氧在90%~95%之间浮动,气雾剂吸入次数减少至每日1~2次,哮喘病情评估(ACQ)由干预前的2.71分降至0.86分,几乎没有喘息症状。患者广泛性焦虑量表(GAD-7)干预前的评分为8分,表现轻度焦虑。通过情志护理,患者逐步敞开了心扉,表达出自己内心的想法和顾虑,紧张焦虑情绪得到有效缓解,GAD-7得分降至3分,无临床意义的焦虑。患者营养和饮食摄入充足,免疫力得到增强,症状缓解明显。

3 结果与随访

住院期间,患者情绪稳定配合治疗,经干预后气喘症状、焦虑情绪及营养状况得到明显改善。出院一周后对患者进行电话随访,得知患者出院后在家人陪伴下居家休养,气喘症状已好转,未出现焦虑情绪,并嘱患者日常进食高蛋白富含维生素食物,注意保暖,保持良好心态。

4 讨论

耳穴压豆作为传统的中医护理技术,是用胶布将小型植物种子或磁珠贴压于耳朵相应部位,通过给予一定程度和频率的刺激,使其产生酸、麻、胀、痛的感觉,进而起到调理脏腑、运行气血、平衡阴阳的作用^[4]。中频脉冲电治疗是中医定向透药治疗仪的一种治疗模式,是将药物定向导入、中频数字仿生按摩、热磁治疗等技术融合在一起,使血管舒张,促进血液循环,加快局部痛性物质的排出^[5]。我们选用王不留行籽耳穴压丸、鼎世中医定向透药治疗仪是因为:①耳穴压丸方便简洁,

效果显著,便于操作,易于学习,患者可以自行按压;②王不留行是一种常见的中药材,为麦蓝菜成熟后干燥的种子,给精神患者进行治疗时具有极大的安全性^[6];③中频脉冲电治疗针对性强,直接贴于患者对应穴位皮肤上,黏贴紧密不会脱落;④仿生按摩形式多样,脉冲效果明显,患者无痛苦;⑤无危险器具,全程均在工作人员看护下完成治疗。

使用其他兴奋剂包括咖啡因所致的精神和行为障碍(精神病性障碍)的患者可表现为认知、情感、行为及人格的改变,其症状差异与服用精神活性物质种类有关^[7]。患者常有社会适应不良、过度敏感、易冲动、反社会性等异常行为。因此,在护理此类患者必须要有耐心和责任心,做好饮食及生活护理;安全护理方面,要注意患者言行举止,对可能发生的意外事件要有预见性,及时采取有效的预防措施;要注意沟通方式,做好心理护理,使其情绪保持稳定,以利于患者的康复^[8]。

慢性喘息型支气管炎以老年人多发,在精神科较为少见,此病例可为我们在未来工作中提供借鉴。本例患者发生慢性喘息性支气管炎,以喘息发作为主要症状,住院期间首次发作,及时发现及早处理是治疗的关键。在有限条件下,科内组织会诊,联合中西医结合科,综合评估患者病情,采用中医特色护理方法为患者症状的缓解提供了支持;通过心理疏导和调整饮食结构使得患者喘息症状进一步好转,患者情绪稳定,积极参加工娱疗活动,为康复出院打下良好基础。

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] 崔本红,史平平,王海彦,等.强力枇杷胶囊联合沙丁胺醇治疗慢性喘息性支气管炎急性发作的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(2):314-317.
- [2] 程桂丽,李萍,闫兆.中西医结合治疗老年慢性喘息型支气管炎急性发作期临床观察[J].中国中医急症,2015,24(7):1223-1225.
- CUI B H, SHI P P, WANG H Y, et al. Clinical study of Qiangli Pipa Capsules combined with salbutamol in treatment of acute attack of chronic asthmatic bronchitis[J]. Drugs Clin, 2022, 37(2): 314-317. (in Chinese)

- CHENG G L, LI P, YAN Z. Efficacy of integrative medicine on treating elderly patients with chronic asthmatic bronchitis acute exacerbation[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2015, 24 (7): 1223-1225. (in Chinese)
- [3] 刘果平. 综合护理在老年慢性支气管炎患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(25): 115-117.
- LIU G P. Observation of application effect of comprehensive nursing in elderly patients with chronic bronchitis[J]. Chin Community Dr, 2022, 38(25): 115-117. (in Chinese)
- [4] 江啸, 魏巍, 吴亚琪, 等. 耳穴压豆镇痛机制的研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3306-3308.
- JIANG X, WEI W, WU Y Q, et al. Research progress on analgesic mechanism of pressing beans at auricular points[J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37 (18): 3306-3308. (in Chinese)
- [5] 王永强, 龚海洋, 赵磊, 等. 深刺温针灸联合中医定向透药疗法治疗寒湿痹阻型椎动脉型颈椎病 48 例[J]. 环球中医药, 2022, 15(10): 1954-1957.
- WANG Y Q, GONG H Y, ZHAO L, et al. Treatment of 48 cases of cervical spondylosis of vertebral artery type with cold-dampness stagnation by deep needling and warming acupuncture combined with directional penetration therapy of traditional Chinese medicine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2022, 15 (10): 1954-1957. Chinese) in [6] 金杰, 肖湘. 王不留行的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(4): 124-128.
- JIN J, XIAO X. Research progress on chemical constituents, pharmacological effects and clinical application of semen vaccariae[J]. China J Pharm Econ, 2022, 17(4): 124-128. (in Chinese)
- [7] 曹新妹. 实用精神科护理[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 70-71.
- CAO X M. Practical Psychiatric Nursing [M]. 2nd Edition. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2013: 70-71.
- [8] 黄晓玉. 21 例精神活性物质所致精神障碍的护理体会[J]. 中国民康医学, 2010, 22(21): 2815-2816.
- HUANG X Y. Nursing experience of 21 cases of mental disorder caused by psychoactive substances [J]. Med J Chin People's Health, 2010, 22(21): 2815-2816. (in Chinese)

(本文编辑:王丽瑶)

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。