

DOI: 10. 12209/CAIM202402190001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例重症肺炎伴纳呆患者的中西医结合护理体会

李陈晨, 杨 宇, 王雪送, 李梦儒, 张 晨, 张诗语, 胡世荣

(北京中医药大学东方医院 脑病二科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结了 1 例应用肠内营养结合耳穴压豆治疗重症肺炎伴纳呆患者的护理经验。基于对患者营养情况的评估, 加强对患者肠内营养的护理; 根据患者的中医辨证及临床症状, 应用耳穴压豆改善患者的症状。结合各项护理干预措施, 患者症状好转并顺利出院。

关键词: 肠内营养; 耳穴压豆; 重症肺炎; 纳呆; 护理

Experience of integrated traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with severe pneumonia combined with anorexia

LI Chencheng, YANG Yu, WANG Xuesong, LI Mengru,

ZHANG Chen, ZHANG Shiyu, HU Shirong

(Brain Disease Department II, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using enteral nutrition combined with auricular point pressing therapy to treat a patient with severe pneumonia and anorexia. Based on the evaluation of the patient's nutritional status, the nursing of enteral nutrition was strengthened for the patient. According to the patient's traditional Chinese medicine syndrome differentiation and clinical symptoms, auricular point pressing was applied to improve the patient's symptoms. Treated with various nursing interventions, the patient's symptoms improved and the patient was discharged smoothly.

KEY WORDS: Enteral nutrition; auricular point pressing; severe pneumonia; anorexia; nursing

重症肺炎起病隐匿, 潜伏期长, 传染性强, 传播途径多样, 人群普遍易感^[1-2]。该病好发于老年人群, 是一种严重的肺部感染性呼吸系统疾病, 由于发病机制复杂, 临床多因基础疾病较多、营养不良及微生物感染等多种原因所致, 大多患者会存在意识及咀嚼障碍, 无法自主进食, 具有发病率、病死率高的特点^[3]。先天免疫反应是抵御病毒感染的第一道防线, 先天免疫细胞分泌促炎细胞因子, 抑制病毒复制, 刺激适应性免疫反应, 并募集其他免疫细胞至感染部位。当先天免疫反应失调时, 可能会导致患者过度炎症, 甚至死亡^[4]。

肠内营养是一种营养支持方式, 可以通过胃肠道给身体提供营养物质, 提高患者的免疫功能。胃司受纳, 脾胃相合, 化生水谷精微之气, 其营气有运

送营养物质、和调五脏、洒陈六腑、灌输全身、平衡阴阳、增强人体抵抗力等功能。卫气是人体阳气的一部分, 由肺通过宣发作用输布于人的体表, 具有温养肌肤、调节皮毛汗孔和抵御外邪侵袭等作用。营卫之气是从脾胃化生而来, 脾胃吸收食物中的营养物质, 上输致肺, 再由肺输注全身, 水津四布, 五经并行。

耳穴压豆是在耳部找到相应的穴位, 通过刺激耳部神经和内分泌系统以达到调节体液、提高免疫功能以及应激作用^[5]。本文回顾我科于 2022 年 12 月收治的 1 例重症肺炎患者的临床资料, 并将护理经验报告如下。

1 临床资料

患者男性, 86 岁, 2 日前受凉后出现发热, 体

收稿日期: 2024-02-19

通信作者: 胡世荣, E-mail: liusixiong_7156@126.com

OPEN ACCESS

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

温 38.5℃,核酸检测为阳性,伴咳嗽、咳痰,痰多色白质粘,严重时气短、喘憋,主诉“发热伴咳嗽咳痰 2 日”。患者于 2022 年 12 月 21 日收入我科,入院时症见:患者神志清楚,咳嗽咳痰,痰多色黄白质粘,不易咳出,严重时气短、喘憋,少气懒言,言语无力,不思饮食,烦躁易怒,眠欠安。既往史:2 型糖尿病病史多年,规律服用降糖药,血糖控制不详;高脂血症病史,规律用药,血脂控制不详;前列腺增生病史多年,甲状腺功能减退病史,糖尿病周围神经病变病史,均规律服药;否认药物及食物过敏史。中医诊断为风温病,辨证分型为痰热蕴结证;西医诊断为重症肺炎。

患者入院后查体:体温 36.8℃,心率 112 次/min,呼吸 26 次/min,血压 184/102 mm Hg。辅助检查:胸部 CT 示两肺间质性肺炎。实验室血常规检查:白细胞 $8.86 \times 10^9/L$,NEUT% 为 84.5%,CRP 51.2 mg/L。患者入院第 2 天,实验室检查结果回报,血气分析+急诊生化:葡萄糖 10.48 mmol/L;生化全项:葡萄糖 11.42 mmol/L,尿酸 458 $\mu\text{mol/L}$,钠 134.4 mmol/L,氯 98.1 mmol/L,血清铁 3.78 $\mu\text{mol/L}$,镁 0.68 mmol/L,糖化血红蛋白 7.4%。考虑患者不思饮食,遵医嘱留置胃管,给予肠内营养混悬液(TPF)加强营养支持。经治疗后,患者症状改善,于 2022 年 12 月 31 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养状况评估

应用 NRS2002 营养风险筛查量表对患者营养风险进行评估。该评估总分为 0~7 分,评分>3 分者表示存在营养风险,由副主任及以上医师根据患者病史及身体特征结合营养评估结果制定营养方案。该患者评分为 5 分,存在营养风险。

2.1.2 焦虑自评量表评估

采用焦虑自评量表(SAS)对患者焦虑症状进行评估。SAS 焦虑自评量表采用 4 级评分制,20 个项目的得分相加即为总分,总分乘以 1.25 取整后得到标准分。SAS 量表标准分<50 分为无焦虑;50~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;≥70 分为重度焦虑。该患者就诊时烦躁易怒,因失眠等不适造成不良焦虑情绪,有强烈的自卑、害怕和恐惧等心理状态,经过焦虑自评量表评分为 68 分,属于中度焦虑。

2.1.3 日常生活自理能力评估

采用 Barthel 指数量表进行评估,包括大小便

控制、如厕、修饰、穿衣、洗澡、进食、上下楼梯、平地行走、床椅转移等方面,最高分为 100 分,分数越高表示生活自理能力越好。该患者 Barthel 评分为 60 分,属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

本例患者的护理诊断结果如下:①营养失调,低于机体需要:与食欲减退,能量消耗增加有关;②焦虑:与疾病发作有关;③活动无耐力:与疾病导致的缺氧有关。

2.3 护理计划

给予患者吸氧并密切观察其生命体征;遵医嘱予肠内营养和用药治疗;结合中医特色治疗改善患者喘憋、气短的症状;做好情志护理。

2.4 护理措施

2.4.1 肠内营养支持

遵医嘱给予患者肠内营养混悬液鼻饲,以提高其机体抵抗力。营养支持治疗期间,密切观察患者有无不适症状,每 4 h 观察患者胃内容物的颜色及量。肠内营养支持的注意事项具体如下:①清洁度:营养液现配现用;鼻饲前注意清洁鼻胃管前端连接处,用清洁纱布包裹,以保证输注各环节不被污染;鼻饲后将 50 mL 注射器冲洗干净并置于清洁袋内,注射器每 24 h 更换一次。②深度:在传统的胃管置入长度上增加 8~10 cm,可使胃管最上一个侧孔也在贲门以下,从而防止食物反流。③温度:肠内营养液温度控制在 37~40℃。有研究表明 37~37.9℃的营养液可减少患者腹泻、腹痛的发生^[6]。④角度:抬高床头 30°。抬高床头 30~45°,可有效降低反流及误吸,改善患者通气和氧合指数,进而提高患者肠内营养耐受性,降低相关并发症^[7]。患者肠内营养后 30~60 min 内不翻身,以防止误吸和呛咳导致的胃管脱出。⑤速度:肠内营养推注速度不宜快于 30 mL/min,推注过程中观察患者耐受情况及患者有无不适症状。

2.4.2 耳穴压豆

中医治疗选择耳穴压豆,频次为每日一次,7 日为一个疗程,共治疗 3 个疗程。本例患者诊断为重症肺炎,其辨证分型为痰热蕴结证,结合患者的临床症状选取相应的耳穴。①根据病变部位选穴:选取肺、胃。②根据中医理论选穴:大肠穴、脾、肾、三焦。③根据西医理论选穴:皮质下、内分泌、肾上腺、屏尖、对屏尖。④根据临床经验选穴:角窝中。方义:肺与大肠相表里;皮质下调节消化系统;脾主运化;对屏尖、角窝中可止咳平喘;肾上

腺、内分泌、屏尖可抗感染;三焦:通调水道,肾为先天之本,藏精生髓。

2.4.3 情志护理

护理人员帮助患者保持心情愉悦,及时与患者及患者家属进行沟通交流。当患者对置管出现抵触情绪时,护理人员不急不躁、耐心解释、多给予关心,以取得患者的理解与支持。护理人员鼓励患者配合治疗,缓解患者的负面情绪,帮助患者树立战胜疾病的信心。

2.4.4 常规护理

2.4.4.1 喘憋护理

喘憋:予患者沙丁胺醇、异丙托溴铵、布地奈德等支气管扩张剂和激素雾化吸入稀释痰液,每日2次。呼吸支持:予患者鼻导管和面罩吸氧间断,PaO₂/FiO₂低于300 mm Hg时立即予面罩吸氧,短时间(1~2小时)密切观察。俯卧位治疗:给予患者规范的俯卧位治疗,每天不少于12小时。

2.4.4.2 病情观察

密切观察患者的生命体征、血氧饱和度、血糖情况及其他不适症状,有异常及时通知医生处理。

2.4.4.3 生活护理

为患者营造安宁、温馨的病房环境,保持病房内的通风及温湿度适宜,减少不必要的探视,护理过程中注意保护患者的隐私。

2.5 效果评价

经治疗和护理,患者的焦虑自评量表(SAS)评分由68分(中度焦虑)下降到48分(无焦虑);Barthel指数量表评分由60分下降到35分。NRS2002营养风险筛查量表由4分(有营养风险)下降到2分(无营养风险)。此外,患者的气短、喘憋和乏力症状有明显改善;饮食营养状况有明显改善。嘱患者出院后饮食改为高蛋白、富含维生素的饮食,保持良好心态,注意保暖。

2.6 随访

患者出院1周后,予电话随访,得知患者喘憋、气短和乏力的症状已完全好转,未出现不良情绪。

3 讨论

重症肺炎的发生与多种因素有关,如细菌、病毒等病原微生物侵袭、免疫系统功能低下或障碍、理化因素损伤等。近年来随着对重症肺炎研究的深入,大量研究表明肠道菌群失衡在重症肺炎发生发展中有着重要作用,重症肺炎患者由于机体

代谢紊乱、大量使用广谱抗菌药物、缺乏肠内营养等因素可导致肠道菌群紊乱,从而导致免疫系统调节障碍,诱发炎症反应^[8-9]。

肠内营养支持作为重症肺炎综合治疗的重要组成部分,不仅能给患者提供机体所需的营养物质,还能提高患者的机体免疫力,降低炎症反应。此外,肠内营养可维持肠道功能的完整性,保持肠道正常的生理功能。因此重视肠内营养支持十分必要。耳与脏腑有着极为密切的生理关系,耳廓虽小,但是诸经通过、终止、会聚的场所。《黄帝内经》提出“耳者,宗脉之所聚也”。耳穴压豆是一种安全无创伤、适用范围广、简便、经济且诊治相结合的一种中医操作,对重症肺炎伴纳差患者的护理有改善作用。针对本例重症肺炎患者,护理人员遵医嘱给予患者肠内营养液鼻饲注射,在加强肠内营养护理的同时给予耳穴压豆中医治疗、心理护理等干预措施。通过上述护理措施,患者临床症状得以改善并顺利出院。

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] WANG C, HORBY P W, HAYDEN F G, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern [J]. *Lancet*, 2020, 395(10223): 470-473.
- [2] HUANG C L, WANG Y M, LI X W, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. *Lancet*, 2020, 395(10223): 497-506.
- [3] 张婷婷,周洁,王晶晶,等.机械通气治疗1例重症肺炎合并呼吸衰竭患者的护理[J].*中西医结合护理*, 2021, 7(12): 173-176.
ZHANG T T, ZHOU J, WANG J J, et al. Nursing care of a patient with severe pneumonia complicated with respiratory failure treated with mechanical ventilation [J]. *Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing*, 2021, 7(12): 173-176.
- [4] 徐慧,钱捷.新型冠状病毒肺炎与自身免疫性疾病的研究进展[J].*交通医学*, 2021, 35(6): 565-567, 571.
XU H, QIAN J. Research progress of novel coronavirus and autoimmune diseases [J]. *Med J Commun*, 2021, 35(6): 565-567, 571. (in Chinese)
- [5] 向毅明,谢薇,刘青,等.耳穴压豆在改善2型糖尿病伴失眠患者中的应用现状[J].*中西医结合护*

- 理, 2021, 07(03): 84-88.
- XIANG Y M, XIE W, LIU Q, et al. Application of auricular point pressing in improving type 2 diabetes patients with insomnia [J]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing, 2021, 07(03): 84-88.
- [6] 洪菁, 郭芸, 周桂兰, 等. 不同温度营养液对预防肠内营养相关性腹泻的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(9): 1135.
- HONG J, GUO Y, ZHOU G L, et al. Effect of different temperature nutrient solution on preventing enteral nutrition-related diarrhea [J]. Chin Nurs Res, 2015, 29(9): 1135. (in Chinese)
- [7] 李豪, 王海播, 李育红, 等. 不同角度俯卧位对ARDS患者早期氧合及肠内营养耐受性的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23): 5-8.
- LI H, WANG H B, LI Y H, et al. Effects of prone position at different angles on early oxygenation and enteral nutrition tolerance in ARDS patients [J]. J Nurs Sci, 2020, 35(23): 5-8. (in Chinese)
- [8] 王建宁, 周松, 王婧, 等. 低温肠内营养液在预防重型颅脑损伤患者应激性溃疡中的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(30): 2330-2333.
- WANG J N, ZHOU S, WANG J, et al. Effect of lowering the temperature of enteral nutrition on prevention of stress ulcer in patients with severe cranio-cerebral injury [J]. Chin J Pract Nurs, 2017, 33(30): 2330-2333. (in Chinese)
- [9] 蒲秋霞, 沈丽娟, 包戈华, 等. ICU肠内营养腹泻影响因素的Meta分析[J]. 护理与康复, 2018, 17(4): 6-14.
- PU Q X, SHEN L J, BAO G H, et al. Meta analysis on influencing factors of enteral nutrition-associated diarrhea in ICU patients [J]. J Nurs Rehabil, 2018, 17(4): 6-14. (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。