

DOI: 10.12209/CAIM202404100007

· 中西医结合临床案例 ·

多学科护理会诊在1例社区获得性肺炎 合并肠梗阻患者的应用体会

侯朋晓, 李 影, 曹文杰, 李 涵, 刘海涵, 韩建萍

(北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京 100078)

摘要: 本文总结多学科护理会诊模式在1例社区获得性肺炎合并肠梗阻患者的护理经验。从疾病相关知识及病历资料进行多学科护理会诊,根据会诊意见采取相应护理措施进行讨论,提高临床护士对社区获得性肺炎合并肠梗阻患者的认知,予患者精准施护,改善了患者的护理质量,提高了患者满意度。

关键词: 多学科护理会诊; 社区获得性肺炎; 肠梗阻; 护理

Application of multidisciplinary nursing consultation in a case of community-acquired pneumonia complicated with intestinal obstruction

HOU Pengxiao, LI Ying, CAO Wenjie, LI Han, LIU Haihan, HAN Jianping

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of multidisciplinary nursing consultation mode in a patient with community-acquired pneumonia complicated with intestinal obstruction. Based on disease-related knowledge, medical records, multidisciplinary nursing consultation, and discussion on appropriate nursing measures based on consultation opinions, this paper aims to improve clinical nurses' cognition of community-acquired pneumonia complicated with intestinal obstruction and provide accurate care for patients. The quality of patient care was improved and patient satisfaction was enhanced.

KEY WORDS: multidisciplinary nursing consultation; community-acquired pneumonia; intestinal obstruction; nurse

社区获得性肺炎(community-acquired pneumonia, CAP)是指医院外罹患的感染性肺实质(含肺泡壁即广义上的肺间质)炎症,包括具有明确潜伏期的病原体感染在入院后于潜伏期内发病的肺炎^[1]。一项针对住院CAP患者的大规模人群监测研究发现,21%的患者需要收住重症监护病房(ICU),26%的患者需要机械通气^[2]。CAP是一种起病凶险的进行性疾病,常导致急性呼吸衰竭、感染性休克、多器官功能障碍综合征等并发症^[3],从而导致死亡率显著增加。CAP影响胃肠的正常功能,导致消化功能下降,食物不能被及时消化和吸收造成肠道堵塞产生肠梗阻。随着年龄的增高,风险和病死率随之增高。多学科护理会诊是指由来自不同医学领域的专家组成的团队,

针对某个具体病例,通过集体讨论和协助,共同为患者制定最佳的医疗过程。多学科会诊具有提高诊断准确性,为患者提供全面、个性化的治疗方案,为医务工作者提供交流和合作的平台,最终达到提高治疗效果的优势^[4]。我科于2023年12月12日收治1例社区获得性肺炎合并肠梗阻患者并进行多学科护理会诊,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,86岁,主因2d前受寒后出现发热伴咳嗽咳痰,痰多色白质黏,难以咳出,伴发热,体温(T)最高为38.1℃,出现喘憋加重,到我院急诊。查体患者呈痴呆貌,腹部膨隆,喉中痰鸣音,咳嗽咳痰,痰量较多,痰白质黏,难以自行咳出,经

收稿日期:2024-04-10

通信作者:韩建萍, E-mail: hanyim80@163.com

OPEN ACCESS

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

皮血氧饱和度 90%, 憋喘不可平卧, 监测体温(T) 38℃, 心率(HR) 106 次/min, 呼吸(R) 30 次/min。胸 CT 回报: 双肺感染, 新发左肺上叶部分不张, 双侧胸腔积液; 上、下腹部+盆腔 CT 回报: 新发右下腹局部结肠扩张积液; 血常规+C-反应蛋白+呼吸道病原五联检: CRP 76.4 mg/L, 中性粒细胞百分数 84.6%, 血红蛋白含量 102 g/L, 呼吸道合胞病毒抗体 IgM 阳性; 炎症三项: 降钙素原 0.172 ng/mL, 铁蛋白 509.5 ng/mL, 白细胞介素 6 (IL-6) 49.65 pg/mL。诊断为肺部感染, 为求进一步诊治于 12 月 12 日收入 EICU。刻下症: 患者认知障碍, 反应迟钝, 四肢活动不利, 低热伴有憋喘, 咳嗽咳痰, 痰液较多, 难以咳出, 大便干燥, 腹胀。患者既往 2 型糖尿病 11 年余, 目前规律服药, 控制良好; 便秘多年, 开塞露辅助通便; 重度阿尔斯海默症 5 月余。中医四诊: 痴呆貌, 面色少华, 形体中等, 形态卧床, 语言缓慢迟钝, 言语时有错乱, 舌暗红, 苔薄黄腻, 脉弦缓有力。中医诊断: 风温病(痰热壅肺证); 西医诊断: ①社区获得性肺炎; ②重度阿尔斯海默病; ③肠梗阻; ④轻度贫血; ⑤低蛋白血症。诊疗计划: 中医以清热化痰为法, 予喜炎平静滴清热解毒; 西医以抗感染, 控制基础病为主, 予哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染, 氨溴索化痰, 氨茶碱解痉平喘, 盐酸美金刚治疗阿尔斯海默病, 叶酸治疗贫血, 人血白蛋白补充蛋白。

2 护理

2.1 护理评估

①参照《日常生活能力评定 Barthel 指数量表》, 即 Barthel 指数, 从进食、洗澡、修饰、穿(脱)衣、等 10 个方面进行评定, 总分为 100 分, 得分越高提示自理能力越高。评估显示, 患者治疗前评分为 0 分, 表明其自理能力处于重度依赖水平, 全部需要他人照护。②参照《NRS2002 营养风险筛查表》从疾病、营养状态、年龄评分等方面对患者进行评估, 分值为 6 分, 诊断营养风险。③参照《跌倒/坠床风险评估表》从跌倒史、医疗诊断、认知状态等 11 个方面进行评定, 跌倒/坠床分值越高, 患者发生跌倒/坠床的风险越大。患者治疗前评分为 90/3 分, 已悬挂跌倒/坠床警示标识。④参照《视觉模拟量表(VAS)》对患者进行疼痛评估, 根据患者的疼痛感觉评定, VAS 评分为 8 分。⑤参照《压疮危险因素评估情况登记表》从体形、皮肤类型、年龄和性别等 10 个方面进行评定, 分值

越高, 患者发生压疮的危险越大。患者治疗前评分为 32 分, 属极度危险。⑥神经系统检查, 患者双上肢肌力Ⅳ级, 左下肢肌力Ⅲ级, 右下肢肌力Ⅳ级。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下: 清理呼吸道低效与气道分泌物多、痰液粘稠、咳嗽无力有关; 腹胀、营养失调, 低于机体需要量; 焦虑与对疾病认知不足有关。

2.3 护理计划

通过电子病历系统邀请重症学组、肛肠科、静脉治疗学组、营养科、心身医学科进行多学科会诊, 制定专业护理措施改善患者气道问题、腹胀问题、营养状况差、内心焦虑等护理问题^[5-6]。

2.4 护理措施

2.4.1 气道护理

针对气道问题, 重症学组专家的会诊意见如下: ①温、湿度: 患者分泌物黏稠结痂不易排出, 甚至形成痰栓堵塞气道, 影响肺通气或换气功能, 导致缺氧, 因此气道湿化是气道管理的重要措施之一, 患者 PaO₂/FiO₂ 204 mm Hg。有研究指出合适的温湿度氧疗能有效改善老年重症患者的肺功能及呼吸功能, 遵医嘱给予患者经鼻高流量吸氧, 设置参数为温度 37℃, 流量 50 次/min, 氧浓度 50%, 后期根据患者的呼吸频率, 氧合状态、血气分析结果以及舒适度进行调节参数^[7-9]。②予复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入, 雾化后协助患者翻身拍背, 结合 X 线检查结果配合肺部听诊, 在确定痰液部位后, 以痰液在高处、引流管口置于低处的方式, 使用机械振动排痰仪辅助排痰, 期间可根据痰液所在部位适当调整患者姿势、体位, 注意保护患者安全及隐私, 促进痰液有效排出, 必要时给予吸痰^[10-11]。③雾化排痰后给予患者温水漱口, 予洗必泰含漱液口腔护理, 有研究指出洗必泰含漱液能有效提升患者口腔清洁效果, 对降低患者坠积性肺炎等肺部感染发生率、口腔疾病发生率均有积极作用, 可降低患者炎症反应的发生^[12]。

2.4.2 腹胀护理

①药物治疗: 遵医嘱给予莫沙必利加快胃肠蠕动, 促进胃肠道排空, 给予地衣芽孢杆菌胶囊和双歧杆菌三联活菌胶囊调节肠道菌群平衡, 改善肠道微生态环境, 以缓解腹胀。②体位: 协助患者取舒适体位, 如半卧位或侧卧位, 以减轻腹部压力

和不适感。③肛肠科专家护理意见:在使用药物治疗的同时,给予穴位贴敷、中药保留灌肠联合穴位按摩治疗,起到通里攻下,泻热祛湿,化瘀止痛的作用。腹部按摩治疗时协助患者自中脘—左天枢—气海—右天枢为一圈,沿此圈按顺时针方向按揉推摩约 5 min,点按以上四穴和脾俞、大肠俞等穴位,每穴 30 次,2 次/d,以增加胃肠蠕动,促进排气排便^[13-15]。每日注意观察患者的排便、排气情况,通过视、听、叩、触对腹部查体,测量腹围,做好记录。

2.4.3 营养护理

患者经口进食量减少,进食后伴有呕吐胃内容物,避免误吸加重感染,评估营养风险,依据营养科会诊意见,给予留置胃管鼻饲肠内营养液 TPF,为降低老年痴呆患者非计划拔管率,制定相应的护理干预措施^[16]。对患者肢体开展有效的保护性约束,松紧度适宜,并定时将约束带松解观察约束部位皮肤情况,做好健康宣教,告知患者及家属非计划性拔管的危害,以及开展相应保护措施和护理的重要性。鉴于存在低蛋白血症,肠积气等问题,为减轻肠道负担,满足能量需求,医生调整治疗方案为控制鼻饲量,静脉治疗专家给予留置 picc 导管静脉输入人血白蛋白、复方氨基酸、50% 葡萄糖注射液,已满足营养需求^[17]。静脉输注肠外营养时做好静脉管路的标准化护理,每 4 h 对导管进行 double 脉冲式冲管,输注完毕后及时更换输液接头,由专科护士每周对导管进行维护,更换敷料。

2.4.4 心理护理

予患者心理护理,具体如下:①为患者提供舒适的温湿度环境;②耐心倾听患者的声音和感受,给予适当的关注和回应,把患者和家属作为一个整体来护理,指导家属的探视情绪,帮助患者稳定情绪;③通过口头宣教、书面宣教疾病的相关知识,用通俗易懂的语言和方式进行宣教,确保患者能够理解接受,同时鼓励患者看报纸、看视频、聆听舒缓音乐等患者感兴趣的事情转移注意力。

2.5 护理评价

入院 15 d,通过多学科专家的护理会诊,患者的感染得到控制,痰量减少,患者大便的性质、量正常,腹部平软,营养状况得到改善,复评日常生活能力评定 Barthel 指数量表评估为 15 分,VAS 疼痛评分为 3 分。

3 结果和随访

经过 3 周的精细化护理,患者的肺部感染得到控制,腹胀症状明显缓解,大便规律,食欲增加,营养状况改善,日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分由 0 分升至 15 分,VAS 疼痛评分由 8 分降为 3 分,内心焦虑问题得到改善,睡眠恢复正常。出院一周电话回访,患者病情稳定,未见症状反复。

4 讨论

多学科护理会诊模式的核心是以患者疾病的诊疗为需求,将疾病的诊断与诊疗全过程衔接,是充分利用医院专科团队解决病人存在的多专科问题的有效护理途径,达到有效解决临床护理问题、提高护理质量、缩短住院时间的重要保证。在护理该患者过程中,发现专科性护理问题多,造成护理难度增大。综合考虑,紧急邀请重症学组、肛肠科、静疗学组、营养科及心身医学科进行多学科会诊,予专业指导、精准施护。百病易消,心病难医,身体上的疾病对症处理容易治愈,但心理疾病很难治愈^[18]。由于老年人常合并多种基础疾病,机体抵抗力低下,一旦发病进展快,感染控制困难。而患者对疾病及其治疗方法的认知不足,易产生焦虑、抑郁情绪,心理应激导致其护理配合意愿下降,影响病情康复。目前,对于此病患者的治疗,不仅仅要改善患者的临床症状、延长患者的生存时间,更要通过积极的干预和治疗措施来改善患者的生理及心理功能,根据患者的心理特点,给予不同的心理支持、疏导及疾病宣教,增进患者对医护的信任,进而改善患者的生存质量^[19]。

综上所述,采用多学科护理会诊模式不仅解决了社区获得性肺炎合并肠梗阻患者的临床护理问题,同时让责任护士学习了相关疾病的护理要点,提高了护理质量,同时让医务人员建立了跨学科会诊解决护理难点问题的理念,进而提高患者生存质量,值得临床推广借鉴。

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] 中华医学会、中华医学会杂志社、中华医学会全科医学分会、中华医学会呼吸病学分会肺部感染学

- 组、中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会、呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组, 瞿介明. 成人社区获得性肺炎基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 5(2): 117-126.
- Chinese Medical Association, Journal of Chinese Medical Association, General Medicine Branch of Chinese Medical Association, et al. Guideline for primary care of adult community acquired pneumonia (2018) [J]. Chin J Gen Pract, 2019, 5(2): 117-126. (in Chinese)
- [2] 徐敏, 龙怀聪. 住院社区获得性肺炎相关问题解析的研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(1): 170-173.
- XU M, LONG H C. An analytical study on the progress of problems related to hospitalized community-acquired pneumonia[J]. Pract J Clin Med, 2023, 20(1): 170-173. (in Chinese)
- [3] 王重阳, 王璐, 郭仁楠, 等. ROX 指数预测老年重症社区获得性肺炎患者气管插管的有效性分析[J]. 临床急诊杂志, 2022, 8(12): 854-858.
- WANG C Y, WANG L, GUO R N, et al. Analysis of the effectiveness of ROX index in predicting tracheal intubation in elderly patients with severe community-acquired pneumonia [J]. J Clin Emerg, 2022, 8(12): 854-858. (in Chinese)
- [4] 门婷婷, 杜修燕, 王玲, 等. 多学科护理会诊模式在提升护士综合能力中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7): 73-75.
- MEN T T, DU X Y, WANG L, et al. Application of multidisciplinary nursing consultation model in improving nurses' comprehensive ability [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(7): 73-75. (in Chinese)
- [5] 郭月, 汪晖, 王颖, 等. 护理会诊信息化平台的构建及应用[J]. 中国护理管理, 2023, 23(7): 1065-1068.
- GUO Y, WANG H, WANG Y, et al. Construction and application of the information platform for nursing consultation [J]. Chin Nurs Manag, 2023, 23(7): 1065-1068. (in Chinese)
- [6] 李影, 唐玲, 鄂海燕, 等. 医护一体化护理查房在 1 例重症肺炎患者中的应用[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(9): 76-80.
- LI Y, TANG L, E H Y, et al. Integrated medical and nursing ward rounds in a case of severe pneumonia[J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(9): 76-80. (in Chinese)
- [7] 齐晓玖, 吴欣娟, 高艳红, 等. 《成人经鼻高流量氧疗护理规范》团体标准解读[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4(2): 136-139.
- QI X J, WU X J, GAO Y H, et al. Interpretation for nursing standard of high flow nasal cannula oxygen for adults[J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2023, 4(2): 136-139. (in Chinese)
- [8] 郑艳华, 刘洋. 经鼻高流量氧疗在急性低氧血症患者中的应用进展[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(30): 195-198.
- ZHENG Y H, LIU Y. Application progress of high-flow nasal cannula in patients with acute hypoxemia [J]. Clin Res Pract, 2023, 8(30): 195-198. (in Chinese)
- [9] 刘立冬, 胡敏. 经鼻高流量鼻导管湿化氧疗治疗老年重症难治性肺炎合并呼吸衰竭患者的临床效果[J]. 临床医学工程, 2023, 30(8): 1039-1040.
- LIU L D, HU M. Clinical effect of nasal high-flow catheter wet oxygen therapy in the treatment of elderly patients with severe refractory pneumonia complicated with respiratory failure [J]. Clin Med Eng, 2023, 30(8): 1039-1040. (in Chinese)
- [10] 赵华栋, 张楠, 李甜, 等. 雾化吸入联合高频震荡排痰机治疗老年脑梗死继发医院获得性肺炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(8): 1833-1835.
- ZHAO H D, ZHANG N, LI T, et al. Therapeutic effect of atomized inhalation combined with high-frequency vibration expectoration machine on hospital-acquired pneumonia secondary to cerebral infarction in the elderly [J]. Chin J Gerontol, 2023, 43(8): 1833-1835. (in Chinese)
- [11] 刘珊, 陈红, 谭梅英. 肺部体位引流结合专项护理在重症肺炎患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(7): 63-66.
- LIU S, CHEN H, TAN M Y. Application of lung posture drainage combined with special nursing care in children with severe pneumonia[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(7): 63-66. (in Chinese)
- [12] 薛红玉, 徐慧竹, 徐建秀. 含漱液口腔护理在住院鼻饲患者中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2023, 13(11): 132-135.
- XUE H Y, XU H Z, XU J X. Application effect of oral care with gargle in nasally fed inpatients [J]. China Med Pharm, 2023, 13(11): 132-135. (in Chinese)
- [13] 李宁, 刘欢, 王腾宇, 等. 腹部推拿治疗老年功能性便秘的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(13): 3135-3138.
- LI N, LIU H, WANG T Y, et al. Therapeutic effect

- of abdominal massage on senile functional constipation [J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43 (13): 3135–3138. (in Chinese)
- [14] 何福玉. 深部灌肠联合腹部按摩在治疗功能性肠梗阻患儿中的临床应用效果[J]. *中国当代医药*, 2023, 30(22): 96–99.
- HE F Y. Clinical application effect of deep enema combined with abdominal massage in the treatment of children with functional intestinal obstruction [J]. *China Mod Med*, 2023, 30 (22): 96–99. (in Chinese)
- [15] 王烨, 王梁敏, 鄂海燕, 等. 中药保留灌肠治疗 1 例重症肺炎患者便秘的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2023, 9(10): 61–65.
- WANG Y, WANG L M, E H Y, et al. Traditional Chinese Medicine retention enema and nursing interventions on constipation symptoms in a patient with severe pneumonia [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023, 9 (10): 61–65. (in Chinese)
- [16] 欧阳莲. 老年痴呆长期鼻饲患者非计划性拔管原因及护理干预措施分析[J]. *首都食品与医药*, 2023, 30(18): 117–119.
- OUYANG L. Analysis of the causes and nursing interventions of unplanned extubation in elderly dementia patients undergoing long-term nasal feeding [J]. *Cap Food Med*, 2023, 30 (18): 117–119. (in Chinese)
- nese)
- [17] 孙宁鑫, 贾维慧, 宋艳梅, 等. ICU 肠外营养患者中心静脉导管相关血流感染病原学分析及预测模型构建[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(20): 89–92.
- SUN N X, JIA W H, SONG Y M, et al. Pathogens and prediction model for central line-associated bloodstream infections in intensive care unit patients receiving parenteral nutrition [J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(20): 89–92. (in Chinese)
- [18] 张艳红. 心理护理干预方案对慢阻肺急性发作患者负性情绪与生活质量的影响研究[J]. *临床研究*, 2023, 31(1): 171–174.
- ZHANG Y H. Effect of a psychological nursing intervention program on negative emotion and quality of life in patients with an acute attack of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Clin Res*, 2023, 31 (1): 171–174. (in Chinese)
- [19] 张燕玉, 洪丽梅, 蔡毅溶. 精细化护理在急诊重症病房住院 7 天以上患者中的应用效果[J]. *中国医药指南*, 2024, 22(5): 143–145.
- ZHANG Y Y, HONG L M, CAI Y R. The application effect of fine care in patients with emergency hospitalization for more than 7 days [J]. *Guide China Med*, 2024, 22(5): 143–145. (in Chinese)
- (本文编辑:居跃琳)

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。