

1例老年慢性支气管炎咳嗽患者的护理体会

杜 红

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结穴位贴敷及机械辅助排痰治疗1例老年慢性支气管炎咳嗽患者的护理经验,通过入院后对患者进行护理评估,基于辨证施护,开展穴位贴敷、机械辅助排痰、饮食调护、情志护理等中医护理干预,以及缓解咳嗽等常规西医护理,改善患者呼吸窘迫等症状,缓解病情,提高患者生活质量。

关键词: 慢性支气管炎; 穴位贴敷; 机械排痰; 咳嗽

Nursing experience of an elderly patient with chronic bronchitis and cough

DU Hong

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a elderly patient with chronic bronchitis and cough treated with acupoint application and mechanical assisted sputum drainage. Through nursing evaluation after admission, based on dialectical nursing, traditional Chinese medicine nursing interventions such as acupoint application, mechanical assisted sputum drainage, dietary adjustment, emotional care, as well as routine Western medicine nursing such as cough relief were carried out to improve symptoms such as respiratory distress, alleviate the condition, and improve the quality of life of the patient.

KEY WORDS: Chronic bronchitis, acupoint application, mechanical expectoration, cough

慢性支气管炎的主要发病机制是由于支气管黏膜周边的组织出现了慢性非特异性炎症,其中最为显著的临床表现为咳痰,喘息等其他相关的表现,同时慢性支气管炎更容易出现在老年患者身上,近些年来甚至呈现出不断攀升的态势。

慢性支气管炎是一种发病率较高的呼吸系统疾病,病程较长,病情发展较慢,复发率较高,严重干扰患者身心健康,影响其生活质量^[1]。其病理特点是支气管腺体增生、黏液分泌增加,临床上以咳嗽、咯痰为主要症状。多出现连续2年以上,每年持续3个月以上的咳嗽、咳痰或气喘等症状。早期症状轻微,多在冬季发作,北方多于南方,春暖后缓解,晚期炎症加重,症状长年存在,不分季节^[2]。本文总结1例慢性支气管炎咳嗽患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者老年女性,91岁,主因“发热伴咳嗽、咳

痰、憋气两周。”于2024年3月21日收治入院。入院时主症:“无明显诱因出现发热,最高体温38.5℃,伴咳嗽、咳痰,为白色黏痰,不易排出,伴喘憋。”既往史:慢性支气管炎20余年,去年因咳嗽、喘憋就诊,X线胸片表现为双肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状,并且下肺野较明显;患者进行肺功能检查,可被检测到气道的功能异常;高血压50年,血压最高175/95 mm Hg,长期口服厄贝沙坦氢氯噻嗪片;骨质疏松多年口服碳酸钙D₃片;贫血多年,口服再造生血片;冠心病多年,未行冠脉造影。

1.2 体格检查

神志清醒,精神一般,自主体位,查体配合,生命体征:体温(T)37.5℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)23次/min,血压(BP)153/82 mm Hg,家属代诉频发咳嗽,最高体温38.5℃,有痰不易咳出,夜间加重。

1.3 诊断

患者中医诊断:外感风寒(痰浊内蕴)。西医

诊断:1、急性上呼吸道感染;2、慢性支气管炎发作;3、高血压3级(高危);4、骨质疏松;5、贫血及冠心病。

1.4 治疗干预

患者入科后立即给予吸氧及监护,给予患者止咳、化痰、退热,给予左氧氟沙星氯化钠注射液抗感染,厄贝沙坦氢氯噻嗪片降压,二羟丙茶碱注射液平喘,盐酸氨溴索注射液、乙酰半胱氨酸片祛痰化痰,吸入用布地奈德混悬液、吸入性复方异丙托溴安溶液抗炎舒张支气管,奥美拉唑抑酸,复方氨基酸注射液等营养支持等综合治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:数字疼痛量表(NRS)是用0~10数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级,“0”为无痛,“10”为最剧烈的疼痛,4分以下为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,7分以上为重度疼痛。本病例患者评分为0分,属于无痛。

2.1.2 日常生活护理评估:采用日常生活能力采用Barthel指数评估表评估,重度依赖(≤ 40 分):完全不能自理,全部需要他人照顾;中度依赖(41~60分):部分不能自理,大部分需要他人照顾;轻度依赖(61~99分):大部分能自理,少部分需要他人照顾;无需依赖(100分):完全能自理,无需他人照顾。本病例评分为55分,属于中度依赖,大部分需要他人照顾。

2.1.3 心理状况评估:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑程度。HAMA包括14个项目,每个项目评分为0~4分,根据评分共分为5个等级:<7分表示没有焦虑症状;8~14分表示可能有焦虑;15~21分表示肯定有焦虑;22~29分表示有明显焦虑;>29分表示可能为严重焦虑。本例患者HAMA测试得分28分,患者存在严重焦虑症状。

2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱与咳嗽、憋气、环境改变有关;清理呼吸道低效与痰液不易咳出、憋气有关;活动无耐力与呼吸功能受损导致机体缺氧有关;发热与感染、炎症有关;缺乏疾病及用药知识;焦虑紧张与病情、住院环境陌生有关。

2.3 护理计划

根据以上护理诊断,制定如下护理计划:提供氧疗,帮助缓解憋气症状。使用雾化吸入,稀释痰

液,指导患者有效咳嗽,帮助排出痰液。做好患者生活护理,循序渐进进行肢体活动,帮助恢复身体机能。按医嘱给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片控制血压,给予左氧氟沙星氯化钠注射液抗炎治疗。用简单通俗易懂的方式,向患者讲解疾病知识,并分享康复案例。关注患者心理活动及精神状态,提供情绪支持,鼓励家属参与护理,减轻患者焦虑。

2.4 护理措施

2.4.1 机械排痰治疗:针对该患者,主要使用机械排痰方法进行治疗,具体方法如下:①准备工作:护理人员需要洗手,并提供舒适的位置供患者躺下。准备好机械振动设备,如气压振动胸带。②将振动胸带固定在患者胸部:护理人员将振动胸带固定在患者胸部,并确保它安全牢固地固定,但不要过紧,避免影响呼吸。③启动振动设备:打开机械振动设备机器接通电源后,调试机器频率至15~30 Hz,进行方向为自下而上、由外向内,叩击柄朝向与气管平行,叩击时间为10~15 min。④监测患者反应:护理人员在振动过程中应密切观察患者的反应。如果患者有不适或不适合使用机械振动排痰,应立即停止操作并报告医生。⑤给予水分:给予患者适量的水分,帮助稀释痰液和促进排出。

2.4.2 穴位贴敷:选用黄荆子、矮地茶、麻黄、甘草各2 g,研磨成粉加适量醋和蜂蜜调成糊状药膏;用调配好的药膏,做成直径约1.5 cm、厚约0.3 cm的药饼,分别贴敷于患者天突(位于人体颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央)、大椎(位于人体的颈部下端,第7颈椎棘突下凹陷处)、定喘(双侧,位于后正中线上,第7颈椎棘突下定大椎,旁开0.5寸处)、肺俞(双侧,第3胸椎棘突下旁开1.5寸)、脾俞(双侧,第11胸椎棘突下旁开1.5寸)上,用橡皮膏固定。贴敷4~6 h后取下,1次/d,7 d为1个疗程。穴位贴敷注意事项:贴敷期间,忌生冷、海鲜、肥甘厚腻之品,忌烟酒、过饥、过饱;贴敷过程中避免直接吹风;贴敷时穿宽松柔软衣服,贴敷期间尽量减少活动,防止大量出汗;贴敷过程中,加强巡回观察,如患者出现局部灼热、疼痛等情况,及时取下贴敷药膏。

2.4.3 心理及营养支持:为患者提供舒适安静,空气流通的环境,与患者进行积极的交流和沟通,帮助建立起治疗成功的自信,给予患者进食高热量,高蛋白易消化的食物,避免刺激性强,辛辣食物,鼓励多喝水,促进新陈代谢,帮助稀释痰液。

2.4.4 锻炼方案:①拍打胸背缓解胸闷:取站立位,两脚自然分开与肩同宽,两手自然甩动,到体前的肘臂以肘带手,以手掌掌面拍击对侧胸部,到背后的肘臂以肘带手,以手背叩拍对侧背部。②躬身撑体调养肺气:端坐,全身放松,调匀呼吸。然后两脚自然交叉,躬身弯腰,两手用力支撑,使身体上抬3~5次为1遍,两臂支撑用力,用力时闭息。③捶背健肺养肺:端坐,腰背自然直立,双目微闭,放松,两手握成空拳,捶脊背中央及两侧,各捶30次。

2.5 效果评价

干预2 d后,患者憋气症状缓解,体温仍处于发热状态,第3天干预后,患者体温下降,咳嗽症状较前缓解,偶有憋气;第5天干预后,患者体温正常,夜间偶有咳嗽;第7天干预后,患者主诉无憋气,少有咳嗽,经医生评估,患者于2024年3月29日出院。患者经干预后在疼痛控制、自理能力、呼吸功能、血压稳定性、营养状况和心理状态等方面有所改善。见表1。

表1 干预前后效果

项目	干预前	干预后
疼痛管理	NRS 评分为0分,表示无痛。	维持0分评分,说明疼痛管理措施有效,患者未出现疼痛。
日常生活能力	Barthel 指数评分为95分,表明患者需要他人照顾。	若评分有所提高,说明患者的自理能力得到改善;若评分未变,需继续提供必要的护理支持。
呼吸功能	患者存在急性呼吸窘迫症状。	通过氧疗和雾化治疗,患者的呼吸困难症状应有所缓解。
发热	体温最高38.5℃,体温波动在37.4~38.5℃。	通过应用左氧氟沙星3~5 d,患者体温波动在36.2~36.8℃。
心理状态	患者HAMA 测试得分28分,存在严明显焦虑症状。	通过心理护理和家属参与,患者的HAMA 测试得分为12分,情绪状态为可能焦虑,较前好转。
活动与锻炼	急性发作期需卧床休息。	病情缓解后。可进行如下锻炼以提高肺功能,增强免疫力。
药物管理	患者需要服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片控制高血压,碳酸钙D ₃ 片维持骨密度,再造生血片改善贫血状况。	需持续监测药物副作用,并根据患者情况调整用药方案。
生命体征监测	患者可能存在血压不稳定和呼吸困难的问题,需要密切监测生命体征。	定期监测生命体征,确保患者的生理状态稳定。

3 讨论

穴位贴敷是用药物贴在体表某些穴位,对于急症、痛证、慢性疾病均有效果,操作简单、安全性更高,易为患者接受^[3]。在中医理论中,人体穴位是气血流通的关键点,通过刺激这些穴位可以调节人体的气血平衡,促进机体功能的恢复。本例老年慢性支气管炎患者的治疗中,采用了穴位贴敷的方法,针对性贴敷天突穴和肺俞穴,达到缓解咳嗽和改善呼吸功能的效果^[4-5]。

慢性支气管炎是由于受到不同因素影响而导致发生的一种慢性疾病,加之老年人的呼吸道防御功能减低,发生慢性支气管风险较大,通常情况下,多出现在换季流感频发时期,由于患者劳累,烟酒过多的情况下而出现的^[6]。慢性支气管过多次的发作在某种程度上极容易引发阻塞性肺气肿以及其他相关疾病出现。因此应该强化对相关病症的研究和分析,更好对病症进行确诊及治疗,做到早治疗早康复的目标。由此可见,若患者出现发热、痰量增多等情况的话,应该要尽早地进行诊治。

老年慢性支气管炎患者不仅需要加强早期诊断和诊治工作之外,还必须运用系统科学的护

理手段和方法对患者进行护理^[7]。相关研究显示,使用机械振动进行排痰效果好^[8]。机械振动排痰是由机械振动而产生的外力引起胸腔壁发生震动,将附着在气道、肺壁上的分泌物振落^[9],尤其适用于因体力弱或肌力下降而排痰困难的老年患者。老年慢性支气管炎患者由于长期的炎症反应,支气管壁上的纤毛可能受损,导致痰液排出困难,从而加重了呼吸道的阻塞和感染的风险。

本例患者的治疗中,采用了系统的、针对性的中西医护理服务,提高了患者的治愈效果,同时对加快患者的康复速度有着积极的作用。通穴位贴敷刺激穴位,调节气血平衡,促进机体恢复,能够在很大程度上缓解患者自身的身心痛苦,加深医护人员和患者相互之间的关系,提高患者治疗依从性,加快患者康复,提升护理满意度。

本文为案例经验总结,缺乏与其他咳嗽患者治疗效果的比较,后续可以扩大病种和样本量,延长观察时间,进一步探索机械辅助排痰联合穴位贴敷治疗咳嗽患者的治疗效果。

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] 李鑫. 早期预防性护理对慢性支气管炎合并肺气肿患者生活质量与复发率的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(25): 158-160.
LI X. Effect of early preventive nursing on quality of life and recurrence rate of patients with chronic bronchitis complicated with emphysema[J]. Guide China Med, 2022, 20(25): 158-160. (in Chinese)
- [2] 邵忠会. 浅谈老年慢性支气管炎的日常护理[J]. 医学信息(下旬刊), 2010, 23(2): 193.
- [3] 曾笑影. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗慢性支气管炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(5): 102-104.
ZENG X Y. Acupoint application combined with auricular point pressing bean in the treatment of chronic bronchitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(5): 102-104. (in Chinese)
- [4] 聂麟懿, 熊志豪, 贺志力, 等. 熊燕教授治疗慢性支气管炎经验总结[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3553-3557.
NIE L Y, XIONG Z H, HE Z L, et al. Professor Xiong Yan's Experience in Treating Chronic Bronchitis: A Summary [J]. Zhongyiology, 2023, 12(12): 3553-3557. (in Chinese)
- [5] 董璟绚, 张晓芹, 张尊敬. 近十年中医药治疗慢性支气管炎的可视化分析[J]. 中国现代医生, 2023, 61(22): 34-38.
DONG J X, ZHANG X Q, ZHANG Z J. Visual analysis of traditional Chinese medicine treatment of chronic bronchitis in recent ten years[J]. China Mod Dr, 2023, 61(22): 34-38. (in Chinese)
- [6] 唐红. 论136例老年慢性支气管炎患者的护理体会[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(35): 32-33.
TANG H. Nursing experience of 136 elderly patients with chronic bronchitis[J]. China Health Ind, 2013, 10(35): 32-33. (in Chinese)
- [7] 刘研, 夏士艳. 老年慢性支气管炎患者的护理[J]. 黑龙江医药, 2012, 25(1): 157-158.
LIU Y, XIA S Y. Nursing care of elderly patients with chronic bronchitis [J]. Heilongjiang Med J, 2012, 25(1): 157-158. (in Chinese)
- [8] 佟金晶, 卞苏凤, 曹荣荣. 振动排痰仪在老年肺部感染中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(24): 14.
TONG J J, BIAN S F, CAO R R. Application of vibrating expectoration instrument in elderly patients with pulmonary infection[J]. J Qilu Nurs, 2012, 18(24): 14. (in Chinese)
- [9] 常静. 中医护理干预改善老年慢性支气管炎患者中医症状及生活质量的效果观察[J]. 江西中医药, 2023, 54(1): 50-52.
CHANG J. Effect of TCM nursing intervention on improving TCM symptoms and quality of life of elderly patients with chronic bronchitis [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2023, 54(1): 50-52. (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。