

1 例肺炎患者的中西医结合护理体会

杨 洋

(北京市通州区中西医结合医院 内三科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例肺炎患者的中西医护理方法, 针对本例患者实际予气体交换受损护理措施、营养支持、预防压疮及情志护理等措施, 另在一般护理的基础上引入中医护理思想, 以辨证施护思维为指导, 运用温灸器灸法和刮痧拔罐技术对患者的腹胀腹痛及背痛等症状进行针对性护理, 有效提高患者的自理能力, 改善肺炎相关症状。

关键词: 肺炎患者; 中西医护理; 腹胀腹痛; 自理能力

Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Pneumonia

YANG Yang

(Department 3 of medicine, Beijing Tongzhou District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing methods of traditional Chinese and Western medicine for a patient with pneumonia. Based on the actual gas exchange damage nursing measures, nutritional support, prevention of pressure ulcers, and emotional care of the patient, traditional Chinese medicine nursing ideas are introduced on the basis of general nursing. Guided by the principle of dialectical nursing, warm moxibustion and scraping cupping techniques are used to provide targeted nursing care for the patient's symptoms such as abdominal distension, abdominal pain, and back pain, effectively improving the patient's self-care ability and alleviating pneumonia related symptoms.

KEY WORDS: pneumonia patients; traditional Chinese and western medicine nursing; abdominal distension and pain; self care ability

肺炎在临床较为常见, 是一种累及肺部的呼吸道感染, 多由肺炎链球菌、流感杆菌及克雷伯氏菌等感染或多种病原体混合感染导致。该病常见症状有胸闷气短、肺部湿啰音、咳嗽、乏力、食欲不振及嗜睡等^[1]。随肺部炎症扩散, 患者症状不断加重, 可能出现呼吸衰竭、低血压、休克、精神萎靡与情绪烦躁等表现, 逐渐转化为重症肺炎^[2]。重症肺炎病情严重, 对神经系统、循环系统等均有损害, 甚至威胁患者生命安全, 病死率达 30~50%^[3]。特别是合并其他心肺疾病、肝肾功能障碍的老年人, 免疫力不足, 肺部缺氧, 甚至合并多种感染, 致使多脏器功能受损, 难以应对感染从而加重局部或全身炎症程度。目前, 成人肺炎治疗以抗菌药物为基础, 根据患者临床症状, 辅以个体化营养支持、补液及吸氧等对症治疗。但同时会

出现不良反应或并发症, 降低治疗安全性^[4]。对此, 我科室在一般护理方法的基础上引入中医特色护理技术, 保证治疗有效性的同时, 改善患者体质, 有效提高患者自理能力, 改善肺炎症状, 提高护理满意度, 取得了良好的护理效果。

1 临床资料

1.1 一般信息

患者男, 66 岁, 1 周前受凉后出现咳嗽、咳痰, 痰黄质粘量多, 伴胸闷喘憋, 活动后加重, 自服头孢地尼分散片, 上述症状未见明显改善, 遂就诊于我院门诊。听诊双肺可闻及湿啰音, 查胸部 CT 提示“双肺纹理增强, 右肺下叶可见多发斑片影, 边缘模糊, 部分呈树芽样改变; 双肺可见散在结节样影, 双侧胸腔内可见积液影, 右侧为著”, 门诊考

患肺炎,现患者为求进一步系统治疗收入我科。入院症见:间断咳嗽、咳痰,痰黄质粘量多,可咯出,伴胸闷喘憋,活动后加重,时有心悸、气短,乏力,时有腹胀腹痛,反酸,腰背部疼痛,纳眠欠佳,小便可,大便干。既往史:消化不良、反流性食管炎、肠道菌群失调病史10余年;焦虑状态、失眠病史4年余;冠状动脉粥样硬化性心脏病、稳定性心绞痛病史3年;椎—基底动脉供血不全、颈椎病、高脂血症、植物神经功能紊乱病史2年余;频发性室性期前收缩、偶发房性期前收缩[房性早搏]、胆囊结石、肝囊肿病史7个月;颈动脉硬化伴斑块形成、慢性支气管炎病史半年;前列腺增生、慢性咽喉炎病史3个月;白细胞减少、低蛋白血症病史1个月;胃术后(部分切除)40余年;支气管哮喘2年。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36℃,心率(P)102次/min,呼吸(R)30次/min,血压(BP)138/68 mm Hg。患者神清,精神倦怠,双肺呼吸音粗,双肺可闻及湿啰音,心率(P)102次/min,律齐,心音正常,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音腹软,无压痛,无反跳痛,肝脏未触及,脾脏未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。双下肢无水肿,双侧足背动脉搏动正常。四肢肌张力正常,四肢肌力V-级,生理反射存在,病理反射未引出。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑数。辅助检查:2024年03月22日我院胸部CT检查报告示胸对称,纵隔居中,双肺纹理增强;右肺下叶可见多发斑片影,边缘模糊,部分呈“树芽”样改变;双肺可见散在结节样影,较大者截面长径约0.6 cm,部分伴钙化,右肺可见索条影;心脏大小可,主动脉及冠状动脉壁可见钙化影;纵隔内未见明显增大淋巴结;双侧胸膜局部增厚、钙化;双侧胸腔内可见积液影,右侧为著;所示骨质增生;肝内可见低密度灶。与2024年03月07日CT片比较未见明显变化,请结合临床。

1.3 诊疗经过

2024年03月22日,患者入院后完善各项相关检查,予内科护理常规,I级护理,优质蛋白饮食,低流量吸氧,对患者进行健康教育,嘱患者充分休息,避免受凉,补充适量的蛋白质、热量及维生素,保持大便通畅,保持心情舒畅。患者时有胸闷、心悸,完善NT-BNP、心脏彩超明确具体情况;患者双下肢乏力,完善下肢血管彩超明确具体情况。中医治疗:标本兼治;治法:清热化痰,肃肺止咳,方以“银翘麻杏石甘汤”加减,患者暂不予中药

汤剂口服。中成药:5%葡萄糖注射液250 mL+冠心宁注射液20 mL,静滴1次/d,以活血化痰;生脉饮(党参方)10 mL,口服2次/d,以益气养阴;玉屏风颗粒5 g,口服3次/d,以益气固表。中医辨证调护:畅情志、节饮食、避风寒、慎起居。西医治疗:①抗感染、解痉平喘、化痰止咳、改善气道:0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用哌拉西林他唑巴坦钠4.5 g,静滴1次/12 h;0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg,静滴1次/d;布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂(Ⅱ)吸入,3次/d;0.9%氯化钠注射液100 mL+盐酸氨溴索注射液30 mg,静滴1次/d;吸入用乙酰半胱氨酸溶液3 mL+吸入用布地奈德混悬液1 mg,雾化吸入2次/d;按柠蒎肠溶胶囊0.3 g,口服3次/d。②控制心率、升白细胞、抗焦虑、助眠:富马酸比索洛尔片1.25 mg,口服1次/d;利可君片20 mg,口服3次/d;氯硝西泮片1/2片,口服1次/晚;米氮平1/2片,口服1次/晚;艾司唑仑片1 mg,口服1次/晚。③抑酸护胃:0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用奥美拉唑钠40 mg,静滴1次/d。2024年04月02日,经综合治疗患者咳嗽咳痰、胸闷喘憋等症状缓解,复查白细胞较前回升,使用人粒细胞刺激因子治疗有效;康复方面,心肺功能有所提升,生活自理能力改善。患者病情平稳,准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者Padua风险评估模型是用于评估患者深静脉血栓(DVT)风险的一种预测工具,本例患者评分为1分,属血栓非高危人群,暂不予抗凝治疗。患者误吸风险评估表评分为11分,属低危风险,嘱患者少食多餐,缓慢进食,细嚼慢咽,避免误吸及呛咳。住院患者营养风险筛查表(NRS2002)评分5分,嘱患者优质蛋白饮食。患者压疮Braden评分为15分,属轻度危险。患者存在腹胀腹痛症状,VAS疼痛评分为5分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:气体交换受损与痰液粘稠,咳嗽无力有关;营养失调与低于机体需要量有关;腹胀腹痛与肠道菌群失调有关;背痛肩痛与外感风寒有关;存在压疮、血栓等潜在并发症,与患者消瘦、长期卧床有关;焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理目标

运用中西医结合治疗方式帮助患者缓解腹胀腹痛症状,改善肩背部疼痛不适现象,缓解肺部感染症状,改善呼吸状况改善。经治疗,患者能够自主进行有效的咳嗽和排痰,住院期间不发生压疮等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 气体交换受损护理

密切观察患者的生命体征、血氧饱和度,观察呼吸频率、节律及呼吸音,及时有效排痰。定时协助患者翻身、叩背,即五指并拢,稍向内合掌,由下向上、由外向内叩击患者背部,边叩击边鼓励患者咳嗽,3~5 min/次。也可采用振动法促使痰脱落,易于排出,必要时应予患者吸痰。遵医嘱予雾化吸入,2~3次/d,10~20 min/次。患者呼吸困难时,予抬高床头,利于呼吸;指导患者练习腹式、缩唇呼吸及有效咳嗽排痰;加强巡视,必要时予患者帮助^[5]。

2.4.2 营养支持

①摄入足够的优质蛋白质。肺炎患者需要每天摄入足够的优质蛋白质,如瘦肉、鱼、虾、蛋及大豆等,以满足身体对蛋白质的需求。②增加必需脂肪酸摄入。通过多种烹调植物油来增加必需脂肪酸的摄入,有助于人体正常代谢和免疫调节。多食用新鲜蔬菜和水果,每天摄入500 g以上的蔬菜和200~350 g的水果,尽量选择深色蔬果,以提供丰富的维生素和膳食纤维,促进机体的康复。③保持充足的水分摄入。肺炎患者需多饮水,保持良好的水分状态,有助于维持体内环境的稳定^[6]。

2.4.3 腹胀腹痛护理

结合患者腹胀腹痛、反酸症状,予患者温灸器灸法,以理气导滞,通络止痛。温灸器灸法具有调和气血、温中散寒的作用,操作方法如下。①将艾条点燃烧旺,插入灸架顶孔,对准所选穴位,用橡皮带固定。②艾灸高度距穴位皮肤约3 cm,以局部温热而不灼痛为度。③一般病症每次每穴灸10~15 min,取穴神阙及周围,治疗1次/d,来回或顺时针移动温灸器进行按揉操作,温熨至腹部表皮潮红,温灸透彻。④架内有灰存积时,应及时清除,以免影响疗效。⑤施灸完毕,将剩余艾条插入灭火罐中^[7]。

2.4.4 咳嗽咳痰护理

针对患者咳嗽咳痰症状,予中药封包治疗,以清热化痰,降气止咳。治疗取穴双侧曲池,具体方药包括炒紫苏子6.0 g、炒莱菔子6.0 g、生栀子6.0 g、炒白芥子6.0 g、陈皮6.0 g及茯苓6.0 g共

两付,1付/d,打粉醋调后外敷局部,使用包膜包裹。方解:炒紫苏子降气止咳,炒莱菔子消食除胀,炒白芥子温肺豁痰,陈皮、茯苓理气健脾,生栀子清心除烦。

2.4.5 肩背部不适护理

患者晨起肩背部疼痛不适,予肩背部刮痧治疗及走罐治疗,并予手指点穴治疗,治疗取穴颈部夹脊穴、双侧风池、双侧肩井及局部阿是穴,以活血通络止痛。治疗过程中注意局部保暖,操作后嘱患者适当饮温水^[8]。

2.4.6 预防压疮护理

予患者按时翻身,受压部位皮肤予润肤油外涂,保持床单位平整,会阴部保持干爽,及时清理大便,观察D-二聚体、四肢彩超结果,观察患者足背动脉搏动。观察患者粘膜,皮肤有无瘀斑、出血点,口腔黏膜有无出血^[9]。

2.4.7 情志护理

指导患者将内心思虑的焦点转移分散,注意劳逸结合,增强体质,避免吸烟、酗酒。安慰患者,并保持情绪稳定,或选择具有愉悦情志、疏肝解郁的音乐进行情绪疏导。

2.5 护理评价

经护理,患者的呼吸功能、腹胀腹痛及感染现象均有所改善,呼吸困难症状缓解,咳痰量增加,痰液性状逐渐变稀;听诊肺部湿啰音减少,呼吸音改善;腹胀腹痛现象已好转,出院时疼痛评分为0分。肺炎患者的护理不仅限于住院期间,出院后的延续性护理同样重要。为确保患者在家庭环境中的康复效果,提供一系列延续性服务,包括康复训练指导及定期随访,对患者进行健康宣教,叮嘱患者家属日常饮食要注意补充营养,开导患者要保持愉悦的心情,乐观积极地面对生活,解除过多的顾虑。

3 讨论

中医认为肺炎或因机体正气不足、外感风热病邪、风寒之邪入里化热而致,此病病位主要在肺、肾两脏,与脾、肝有密切关系。以邪犯于肺,肺气上逆为病机,其治疗及护理原则,以宣肺平喘、清热化痰为主法^[10]。该病预后与病邪的性质、病程的长短、病位的深浅均有关,也给临床护理增加了难度。针对本案例患者在一般护理的基础上,引入中医护理思想,其以辨证施护思维为指导,运用温灸器灸法和刮痧拔罐技术对患者的腹胀腹痛

以及背痛等症状进行针对性护理,弥补一般护理缺乏整体观念的缺陷与不足,使肺炎的护理愈发完善,对患者预后产生积极影响。

中西医结合护理方法在本案例中的应用取得显著效果,患者的腹胀、腹痛和背痛等症状得到了有效缓解,整体康复进程明显加快。这主要得益于中医的整体观念和辨证施护方法,与西医的对症治疗形成互补。温灸器灸法通过温热刺激穴位,改善局部血液循环,缓解疼痛;刮痧和拔罐技术则通过刺激体表特定部位,促进气血流通,排除体内毒素。相比其他仅采用西医治疗的研究,本案例显示出中西医结合护理在提高患者生活质量和康复速度方面的优势。有研究表明,单纯使用抗生素和对症治疗虽然能控制感染,但在缓解患者症状、改善体质方面效果有限。而中西医结合护理通过多种手段的综合应用,不仅能有效控制感染,还能调节患者整体机能,减少并发症的发生,提高康复质量。综上所述,本案例通过中西医结合护理方法,不仅丰富肺炎护理的内容,也为临床实践提供有益的借鉴。未来,应进一步开展大规模的临床研究,以验证其疗效,并探索更为有效的护理策略。

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] 张南. 中医特色护理对成人肺炎的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(5): 1014-1016.
ZHANG N. The application of traditional Chinese medicine characteristic nursing to adult pneumonia [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(5): 1014-1016. (in Chinese)
- [2] 曹云, 王东丽, 丁菊红. 中医适宜技术联合集束化护理在ICU呼吸机相关性肺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 144-146.
CAO Y, WANG D L, DING J H. Application of TCM appropriate technology combined with cluster nursing in ICU patients with ventilator-associated pneumonia [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(19): 144-146. (in Chinese)
- [3] 李琳, 张晶杰, 陈稳, 等. 中医情志护理联合皮内针治疗在老年社区获得性肺炎患者的应用[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 152-156.
LI L, ZHANG J J, CHEN W, et al. Application of TCM emotional nursing combined with intradermal acupuncture in the treatment of elderly patients with community-acquired pneumonia [J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(3): 152-156. (in Chinese)
- [4] 黄刚, 秦琳雁, 杜国强, 等. 中医辨证护理对重症肺炎患者肺功能的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(11): 3128-3130.
HUANG G, QIN L Y, DU G Q, et al. Effect of TCM syndrome differentiation nursing on lung function of patients with severe pneumonia [J]. Jilin Med J, 2022, 43(11): 3128-3130. (in Chinese)
- [5] 刘颖. 精细化护理在老年肺炎患者中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(5): 177-178.
LIU Y. Effect of fine nursing in elderly patients with pneumonia [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2024, 39(5): 177-178. (in Chinese)
- [6] 刘晓玲, 李云, 蔡丽碧, 等. 集束化护理在体外膜肺支持重症肺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(9): 42-45.
LIU X L, LI Y, CAI L B, et al. Application of cluster nursing in extracorporeal membrane lung support patients with severe pneumonia [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(9): 42-45. (in Chinese)
- [7] 牛继业, 翟少华, 张晋欣. 中医特色护理在预防缺血性脑卒中相关性肺炎中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 36(19): 3570-3572.
NIU J Y, ZHAI S H, ZHANG J X. Application effect of traditional Chinese medicine nursing in the prevention of ischemic stroke-related pneumonia [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(19): 3570-3572. (in Chinese)
- [8] 马金凤. 中西医结合护理在社区获得性肺炎护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(12): 146-148.
MA J F. Application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in community-acquired pneumonia nursing [J]. China Health Stand Manag, 2021, 12(12): 146-148. (in Chinese)
- [9] 杜莹, 苑广莹, 徐雯琪. 老年糖尿病合并肺炎护理中综合护理干预的应用价值研究[C]//第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二). 2024.
- [10] 孙杰敏, 潘雪, 赵兴云, 等. 层级护理模式应用于重症肺炎患者护理中的价值研究[J]. 中国医药指南, 2024, 22(9): 152-154.
SUN J M, PAN X, ZHAO X Y, et al. The value study of applying hierarchical nursing model in the nursing of severe pneumonia patients [J]. Guide China Med, 2024, 22(9): 152-154. (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。