

1例老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的 中西医结合护理及护理查房

王美赞

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者护理查房经验。应用中西医结合护理查房观念,通过中医理论进行辨证施护,寻找适合患者恢复的中西医结合护理方法,有利于减少并发症,促进患者恢复。本案例在西医常规护理基础上采用中药塌渍、耳穴压丸、穴位贴敷、中药膏摩等中医特色护理,有效改善患者因重症肺炎合并呼吸衰竭卧床后导致的发热、腹胀便秘、下肢水肿、误吸、压疮等不良并发症的发生。

关键词: 重症肺炎; 护理查房; 中西医结合护理; 呼吸衰竭

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing and Nursing rounds for an Elderly Patient with Severe Pneumonia and Respiratory Failure

WANG Meizan

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of nursing rounds for an elderly patient with severe pneumonia complicated with respiratory failure. Applying the concept of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing rounds, using traditional Chinese medicine theory for dialectical nursing, and seeking suitable integrated traditional Chinese and Western medicine nursing methods for patient recovery, is beneficial for reducing the occurrence of complications and shortening hospital stay. On the basis of routine Western medicine nursing, this case adopts traditional Chinese medicine enema, traditional Chinese medicine collapse stains, ear acupoint pressing pills, acupoint application, traditional Chinese medicine ointment, and other traditional Chinese medicine characteristic nursing methods, effectively improving the occurrence of adverse complications such as fever, abdominal distension, constipation, lower limb edema, aspiration, and pressure ulcers caused by severe pneumonia combined with respiratory failure after bed rest.

KEY WORDS: Severe pneumonia; Nursing rounds; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing; Respiratory failure

重症肺炎可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致,除常见的呼吸系统症状外,尚有呼吸衰竭和其他系统明显受累的表现。重症肺炎诊断标准:①意识障碍;②呼吸频率 >30 次/min;③ $\text{PaO}_2 < 60$ mm Hg (7.99 KPa)、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mm Hg (39.99 KPa),需要进行机械通气治疗;④血压 $<90/60$ mm Hg (11.99/7.99 KPa);⑤胸片示双侧或多肺叶受累,或入院48 h内病变扩大 $\geq 50\%$;⑥少尿:尿量 <20 mL/h,或 <80 mL/4 h或急性肾衰竭需要透析治疗^[1]。老年高龄患者发生重症肺炎后痰液粘稠、

量多,体弱无力咳出堵塞小气道合并呼吸衰竭的风险极大增高,病情发展快并发症多,易造成多器官功能损坏,治疗过程复杂、死亡风率高。本文总结1例老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的护理查房经验,通过中西医结合护理,防治并发症发生,降低患者死亡风险,促进患者康复,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性,81岁,主因2周前不明原因出现咳

嗽、咳黄白痰伴发热,活动量大时喘憋,全身乏力,自行口服止咳、化痰药物,咳喘症状未见好转,体温正常。3天前自觉稍微活动则喘憋,活动耐力下降,再次发热,体温达38℃,全天无进食,2024年4月8日由急诊收入院。

1.2 中医望闻问切

神色形态:精神萎靡,面色少华,精神差,体型消瘦,衰惫姿态;语声气味:短气,无异常气味;舌象脉象:舌苔白腻,脉濡滑。

1.3 查体

皮肤:全身皮肤及黏膜无溃疡、瘀斑,未见皮疹,皮肤弹性可;胸部:胸廓对称无畸形,听诊双肺底可闻及湿罗音;腹部:腹软无压痛;四肢:双下肢皮肤正常,轻度水肿。既往病史:高血压病史10年、药物控制。入院生命体征:体温(T)38.7℃,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)32次/min,血压(BP)100/62 mm Hg。

1.4 阳性结果

血气分析:氧分压66.9 mm Hg,二氧化碳分压34.8 mm Hg;血常规:白细胞 $18.74 \times 10^9/L$,C-反应蛋白364.33 mg/L;CT:双肺多发渗出实变。

1.5 诊断

中医诊断:咳嗽病,辨证分型为痰湿蕴肺证、气阴两虚证。西医诊断:1. 重症感染;2. 高血压病。患者入院后给予一级护理病重,采取中西医结合护理干预措施。

1.6 治疗过程

4月8日给予一级护理病重,心电监护,记录24 h出入量,留置胃管尿管,吸痰护理,经鼻高流量吸氧(流速30L/min、温度32℃、浓度35%)改善一型呼吸衰竭,头孢哌酮舒巴坦钠+莫西沙星抗感染,氨溴索+乙酰半胱氨酸化痰,预防性抗凝治疗,复方鲜竹沥清热化痰,止咳治疗。中医药物治疗:二陈平胃散合三子养亲汤加减(法半夏9 g、陈皮9 g、茯苓9 g、苍术9 g、川朴9 g、杏仁9 g、佛耳草9 g、紫苑9 g、款冬花9 g)。4月9日突发性癫痫,给予苯巴比妥0.1 g肌肉注射缓解抽搐。4月12日二氧化碳分压大于150 mm Hg,给予吸痰护理,无创呼吸机(ST模式、IPAP 14 cm H₂O、EPAP 6 cm H₂O、氧浓度60%)改善二型呼吸衰竭,机械排痰护理每日2次。4月17气管镜下吸痰,根据痰涂片回报调整抗生素为利奈唑胺+氟康唑联合抗感染。4月22接受康复训练 帮组恢复四肢功能锻炼。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活自理能力评估

采用Barthel(BI)指数评定量表,通过进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯,评估后患者为20分,属于重度依赖患者,完全不能自理,全部需要他人照护。

2.1.2 压疮风险评分量表

采用Braden评分量表评估患者的感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养、摩擦力和剪切力,患者评分为12分,为高度风险,发生压疮风险高。

2.1.3 静脉血栓栓塞(VTE)风险评估

VTE风险评估包扣高龄、重症感染、卧床内科患者、下肢水肿,患者评分为6分,风险等级为极高危,极易发生下肢深静脉血栓。

2.1.4 痰液评估

采用痰液分级评分量表对患者痰液经行评估,包括咳痰量、颜色、咳痰能力、粘稠度等,评估患者痰液量大,Ⅲ度黄白粘痰成坨状,极易发生痰堵窒息风险。

2.1.5 营养评估

采用MNU-ST评估量表,评估患者包括体重下降、吞咽困难、急性疾病,患者营养评分为7分,存在营养不良风险。

2.1.6 中医护理评估

患者情志异常:神情惊恐,情绪暴躁。

2.2 护理诊断

清理呼吸道低效与分泌物过多或粘稠有关;营养失调与摄入减少有关;发热与感染有关;意识障碍与缺氧、二氧化碳潴留有关;腹胀便秘与患者卧床,使用无创呼吸机,痰於水湿不化有关;焦虑与呼吸困难,病情危重以及对环境和事态失去自我控制有关。

2.3 护理计划

针对本例重症肺炎合并呼吸衰竭患者,以控制患者感染,减少并发症发生为主要目标。在鼻饲饮食、翻身护理、雾化吸入、机械排痰、口腔护理、耳穴压丸、穴位贴敷等常规护理干预后,针对改善不明显的并发症进行分析,制定规范合理的护理计划,包括应用中药塌渍护理技术改善双下肢水肿、中药膏摩改善无创呼吸机引起的腹胀。

2.4 护理目标及护理措施

2.4.1 组建护理多学科专业小组

小组成员包括静疗专科护士,伤口专科护士,重症专科护士,且均为主管护师,多学科联合共同制定个性化护理方案。

2.4.2 二型呼吸衰竭护理

护理目标: $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mm Hg}$, $\text{CO}_2 < 50 \text{ mm Hg}$ 。

护理措施:①遵医嘱使用呼吸兴奋剂,尼可刹米 $0.375 \sim 0.75 \text{ g}$ 静脉注射^[2]。②无创机械通气纠正患者二氧化碳潴留。

2.4.3 气道护理

护理目标:患者痰液有效排出,预防痰堵塞息。护理措施:通过病情观察患者咳嗽,咳痰情况,详细记录痰液的颜色、量和性质。①促进有效排痰^[3]。机械吸痰:进食前 30 min、进食后 1 h 进行吸引,选择开放型吸痰管 14–16Fr,墙壁负压调至 150 mm Hg 左右,每次吸引时间少于 15 s,两次抽吸时间间隔 $> 3 \text{ min}$,吸痰前后提高氧浓度。②机械排痰:在雾化 20 min 以后进行,振幅 15 ~ 30 Hz,在患者后背从外向内,从肺周到肺门进行叩击,每次排痰时间为 10 ~ 15 min,2 次/d。

2.4.4 高热护理

护理目标:感染指标下降,体温恢复正常。护理措施:①患者大汗时及时擦拭身体、更换干净衣物。②做好患者口腔护理,防止口腔感染。③遵医嘱使用解热镇痛药物,必要时静脉补液,注意补液速度,避免导致患者出现急性肺水肿。④遵医嘱应用抗生素,观察药物使用不良反应。

2.3.5 皮肤护理

护理目标:住院期间预防压疮。护理措施:①皮肤检查:每班检查患者的皮肤,别是压疮易发区域,如背部、臀部、踝关节等,及时发现红斑、破损或其他异常,及时处理做好交班。每 2 h 帮助患者改变体位,减少持续压力造成的皮肤损伤。②营养支持:提供富含蛋白质和维生素的饮食,促进皮肤健康。③保持皮肤干燥:避免患者皮肤长时间暴露于潮湿环境,及时更换汗湿或有其他分泌物的床单和衣物。④气垫床的使用:为卧床患者使用气垫床,分散压力,预防压疮的发生。⑤避免无创面罩对皮肤的压迫,给予患者使用前外涂赛肤润皮肤保护剂或裁剪合适大小泡沫敷料预防机械性压伤。

2.4.6 深静脉血栓护理

护理目标:住院期间患者预防血栓。护理措施:①软垫抬高下肢,促进静脉回流减轻肿胀,禁止按摩减少活动,观察双侧肢体皮肤颜色、温度、

感觉和足背动脉波动情况。②严密观察患者有无胸闷、胸痛、咯血痰表现,预防肺栓塞。③遵医嘱应用预防性抗凝药物,观察患者呼吸道、消化道、泌尿系、皮下和粘膜出血倾向,备好抢救药品和物品,预防大出血。

2.4.7 营养支持

护理目标:患者营养评分 ≥ 12 分。护理措施:

①留置胃管,持续泵入肠内营养剂。②建立中深静脉通路,纠正水电解质紊乱。

2.4.8 中医辨证施护

2.4.8.1 耳穴贴压:主穴为支气管、肺,配穴为神门、皮质下,诸穴联合,能够起到化痰宣肺的功效,缓解咳嗽咳痰症状,促进肺功能好转。方法:用指尖垂直按压耳穴,持续按压 20 ~ 30 s,间隔少许,重复按压,3 ~ 5 min/次。双侧耳穴轮流使用,遵医嘱隔日 1 次。注意事项:①耳穴贴压每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用。夏季易出汗,留置时间 1 ~ 3 d,冬季留置 3 ~ 7 d。②观察患者耳部皮肤情况,留置期间应防止胶布脱落或污染;对普通胶布过敏者改用脱敏胶布。③患者侧卧位耳部感觉不适时,可适当调整。④耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有溃破者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行。

2.4.8.2 穴位贴敷:取穴神阙、大肠俞、中脘穴,中药组方为丁香 10 g、肉桂 10 g、附子 10 g、吴茱萸 10 g、生苍术 10 g、炒白术 10 g、五倍子 10 g、赤石脂 10 g、干姜 10 g),治以缓解泄泻^[4]。方法:将中药磨成细粉用姜汁调匀,备医用穴位贴 $6 \text{ cm} \times 6 \text{ cm}$,1 次/d,6 ~ 8 h/次。注意事项^[5]:①将药物均匀涂抹于敷料上,厚度 0.2 ~ 0.5 cm 为宜。②敷贴部位应交替使用,不宜单个部位连续敷贴。③使用敷药后,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,报告医师,配合处理^[6]。④对于残留在皮肤上的药物避免采用肥皂或刺激性物品擦洗。

2.4.8.3 中药塌渍:中药组方制川乌 20 g、醋乳香 20 g、全蝎 10 g、制草乌 20 g、醋没药 20 g、花椒(青)10 g、细辛 10 g、铁线透骨草 15 g、蜈蚣条若干、桂枝 20 g、苏木 20 g、醋鳖甲 30 g。方法:将药物磨成细粉后用老陈醋或女儿红酒调匀至稀膏状用刮刀均匀涂抹在塌渍垫上,塌在患者双下肢同时应用医用电烤灯照射 10 ~ 15 min,1 次/d,促进血液循环,祛风散寒,提高患者舒适感,增加活动耐力^[7]。注意事项:①药液温度适中,避免烫伤皮

肤。②注意部位和面积:漏渍垫必须与皮肤密切接触,方能达到漏渍目的。③注意漏渍垫的更换时间,保持湿度、清洁度和温度。

2.4.8.4 中药膏摩:将中药木香、乌药、薄荷、紫苏梗、焦槟榔打成粉剂,用老姜油和凡士林调成稀糊状药膏,选取神阙穴、天枢穴、气海穴、关元穴用砭石按摩仪以顺时针按揉10~15 min,并贴敷神阙穴,1次/d,缓解腹胀便秘症状^[8]。注意事项:①在操作过程中询问患者温度及力度是否适宜及患者感受;②注意观察患者皮肤是否出现过敏现象,操作后局部微微发红属正常现象,不久即可消退;③手法要持久、有力、均匀;④孕妇腹部、空腹、饱食后不宜进行中药膏摩技术;⑤治疗后注意保暖,避免对流风,4 h内不可洗澡;⑥操作者宜修剪指甲,避免划伤患者皮肤。

2.4.8.5 情志护理:适当活动,播放舒缓音乐,鼓励家属多陪伴,给予患者情感支持,增强治疗疾病信心。

3 中西医护理查房

3.1 查房目标

全面了解患者病情发展的过程,制定有效的中西医结合护理措施,分析中西医结合护理效果,巩固专科理论知识,提高护士对重症患者护理能力,及时发现潜在风险问题,学习应用中医护理技术解决问题思维。

3.2 查房实施

2024年4月30日进行查房,查房团队由护士长担任主持人,成员包括带教老师、责任组长、责任护士、静疗专科护士、重症专科护士、伤口专科护士。①护士站由责任护士先行PPT汇报病例,内容包括中医症候分型,治疗过程,阳性指标,通过中医辨证施护采取对症护理措施及效果,护理组长对其护理过程存在问题进行补充。②护士长经家属同意后带领各护理专科护士及责任护士到患者床旁,由责任护士进行查体,汇报护理诊断、存在护理问题及护理措施,现场查看护士如何进行中医望闻问切和中医护理操作(穴位贴敷)。③回到护士站由各专科小组护士进行点评,对存在问题进行纠正,责任护士记录梳理,最后由护士长点评此次查房的亮点和不足之处。

3.3 查房与护理评价

通过中西医结合护理措施,患者在院期间未发生下肢静脉血栓、误吸并等发症^[9]。5月8日出

院压疮 Braden 评分为 18 分,住院期间未发生压疮;日常生活能力评估为 90 分,患者能够自行下地活动,自理能力等级为轻度依赖;住院期间未出现发热症状;4月22日呼吸衰竭得以纠正,血气分析检测氧分压 99.5 mm Hg,二氧化碳分压 40.5 mm Hg,患者可脱无创呼吸机,改为鼻导管吸氧。中医护理措施有效改善患者咳喘、腹胀、下肢水肿症状。经治疗后患者情志舒畅,能够正确认识疾病,自我调节心情,对此次住院满意度高。5月7日复查CT双肺病灶完全吸收,咳痰症状减轻,血常规、血气指标正常,5月8日患者出院。

4 讨论

呼吸衰竭分为一型呼衰和二型呼衰,因肺部疾病引起的功能障碍状态,危重时可引起多器官功能衰竭,甚至死亡。本病例由一型呼吸衰竭转为二型呼吸衰竭,由于入院时情绪焦躁在发生二型呼衰时出现的烦躁意识状态改变不易被发现,极易发生肺性脑病。患者在使用无创呼吸机卧床期间会合并压疮、深静脉血栓、痰堵窒息、营养失调、管路滑脱、腹胀便秘、肌力下降多种并发症,通过运用中西医结合护理思维,实施针对性护理措施,能够有效预防上述并发症,缓解患者负性情绪,促进患者康复,且还能提高护理人员的中医理念和中医技术操作水平^[10]。基于本案例的查房情况,可发现中西医结合护理模式的优势和特色,但其中也有不足之处,如中医操作的规范性、评估标准等尚不完善,在今后工作中需要加强中医基础理论学习,开展深入性的研究,提高中医基础操作规范性,优化健康宣教,高质量发展中西医结合护理。

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] 钮美娥, 钱红英. 呼吸系统疾病护理实践手册 [M]. 北京: 清华大学出版社, 2015.
NIU M W, QIAN H Y. A Practical Manual of Respiratory Disease Nursing Practice [M]. Beijing: Tsinghua University Press, 2015. (in Chinese)
- [2] 赵艳伟. 北京协和医院呼吸内科护理工作指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
ZHAO Y W. Guidelines for Nursing Work in Respi-

- ratory Internal Medicine Department of Peking Union Medical College Hospital, Beijing [M]. Beijing: People's Health Press, 2016. (in Chinese)
- [3] 朱慧敏, 郝赞, 张慧. 中西医结合疗法和排痰护理在重症肺炎合并呼吸衰竭治疗中的临床应用研究 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(23): 33-35.
ZHU H M, HAO B, ZHANG H. Application of the integrative medicine with nursing of sputum ejection in treating severe pneumonia with respiratory failure [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(23): 33-35. (in Chinese)
- [4] 童云玫, 张锡丽, 业英, 等. 中药穴位贴敷在改善无创呼吸机通气病患腹胀中的效果观察 [J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(11): 105-107.
TONG Y M, ZHANG X L, YE Y, et al. Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Patch Therapy in Improving Abdominal Distension in Non-invasive Ventilation Patients [J]. Today Nurse, 2020, 27(11): 105-107. (in Chinese)
- [5] 曹娟, 沈碧娟, 陈玉卿. 基于大黄散穴位贴敷的中西医结合便秘防治护理在肛肠术后的应用观察 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(1): 108-111.
CAO J, SHEN B J, CHEN Y Q. Based on the application of combined Chinese and western medicine nursing based on da Huang San acupoint patches for prevention and treatment of constipation after colorectal surgery [J]. Guide China Med, 2024, 22(1): 108-111. (in Chinese)
- [6] 梅红红, 王亚梅, 王芹. 中药穴位贴敷用于治疗支气管肺炎风热证的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(4): 77-79.
MEI H H, WANG Y M, WANG Q. Observation on curative effect of acupoint application of Chinese medicine in treating wind-heat syndrome of broncho-pneumonia [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(4): 77-79. (in Chinese)
- [7] 王凯, 胡滨. 中药塌渍联合针刺治疗膝关节滑膜炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 828-831.
WANG K, HU B. Clinical observation of treating knee joint synovitis with Chinese medicine combined with acupuncture [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(5): 828-831. (in Chinese)
- [8] 王灿, 高媛媛, 刘春霞, 等. 中药膏摩联合穴位注射治疗脓毒症胃肠功能障碍疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1965-1968.
WANG C, GAO Y Y, LIU C X, et al. Observation on the curative effect of Chinese ointment and Moxa combined with acupoint injection in the treatment of gastrointestinal dysfunction in sepsis [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(14): 1965-1968. (in Chinese)
- [9] 袁冰华, 张丽平, 李婧. 中西医结合护理对重症肺炎的干预效果 [J]. 西部中医药, 2019, 32(6): 127-129.
YUAN B H, ZHANG L P, LI J. The intervention effects of integrative medicine nursing on severe pneumonia [J]. West J Tradit Chin Med, 2019, 32(6): 127-129. (in Chinese)
- [10] 储倩倩. 危重患者中医护理应用进展 [J]. 临床医学, 2023, (15): 128-131.
CHU Q Q. Progress of traditional Chinese medicine nursing in critically ill patients [J]. Clinical Medicine, 2023, (15): 128-131. (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。