

DOI: 10.12209/CAIM202406260003

· 中西医结合临床案例 ·

1例肺炎患者压力性损伤的集束化护理管理

王娟, 刘博涵

(河北省石家庄市中医院 呼吸科, 河北 石家庄, 050000)

摘要: 压疮是由于局部组织长期受压, 发生持续缺血、缺氧、营养不良而致组织溃烂坏死所致。本文总结1例肺炎患者合并2期压力性损伤伴发热的护理体会。患者右侧肩部2期压力性损伤, 护理人员与科室压疮小组共同协作, 采用集束化管理模式, 评估穿刺周围皮肤, 制定个性化的整体护理和皮肤护理策略, 配合中医护理, 同时在整个过程中不断评估、总结并持续改进护理措施。集束化护理措施有效保障了患者的置管安全, 纠正了患者营养状态, 促进创面愈合。

关键词: 压力性损伤; 肺炎; 集束化护理; 中医护理

Cluster nursing management of pressure injury in a patient with pneumonia

WANG Juan, LIU Bohan

(Department of Respiratory Medicine, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050000)

ABSTRACT: Pressure injuries are caused by tissue ulceration and necrosis due to continuous ischemia, hypoxia and malnutrition. This paper summarizes the nursing experience of a pneumonia patient with stage 2 pressure injury with fever. Nursing staff and the pressure injury management team had adopted the clustered management mode to evaluate the skin condition, developed personalized strategies of holistic care and skin care, and carried out traditional Chinese medicine nursing techniques. At the same time, nurses had continuously evaluated, summarized and improved nursing measures during the whole process. Nursing interventions based on the cluster management are effective to ensure the safe use of catheter, correct the patient's nutritional status and improve the wound healing.

KEY WORDS: pressure injury; pneumonia; cluster nursing management; Traditional Chinese Medicine nursing

长期卧床患者的皮肤或皮下组织由于压力、剪切力或摩擦力作用而易发生骨隆突处的压力性损伤。压力性损伤又称褥疮、压力性溃疡, 是由于身体局部皮肤长期受压, 影响血液循环, 导致皮肤和皮下组织营养缺乏而出现损伤、溃疡甚至坏死^[1], 好发于受压的骨骼突出部位, 如骶尾部、肩部、脚踝、足跟、臀部、髋部等。中医认为褥疮是由于久病气血亏损, 加之卧床日久, 局部受压, 气滞血瘀, 经脉气血运行受阻, 致使局部肌肉筋脉失于濡养而溃腐成疮^[2]。本文总结了1例肺炎合并右侧肩部压力性损伤患者的护理体会。在伤口处理过程中, 尽早给予消毒、解除压力, 为伤口创造良好的愈合条件, 避免了伤口进一步发展。患者住

院期间, 伤口管理小组对伤口进行动态评估, 采用集束化管理模式, 给予整体护理、皮肤护理、营养支持等护理措施, 有效促进了伤口的愈合, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 82岁, 主因“反复发热4天”, 于2023年9月15日收入院。入院症状: 反复发热, 咳嗽, 咳痰不能, 吞咽困难, 时有呛咳, 二便尚可。患者长期卧床, 自带右侧肩部2.5 cm×3.5 cm 2期压疮, 破溃面为75%, 周边压红为25%; 给予碘伏消毒, 无菌纱布覆盖。左侧髋部6 cm×6.5 cm I期压

收稿日期: 2024-06-26

OPEN ACCESS

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

疮,右侧髌部 7 cm×5.5 cm 1 期压疮,余皮肤完好无破损。既往史:2017 年曾于外院诊断为“阿尔茨海默病”,曾规律服药,目前已中断治疗。

1.2 查体

专科查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)70 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)126/63 mm Hg。患者神志不清,营养不良,反应迟钝,被动体位,查体不配合。

辅助检查:血常规+快速 C 反应蛋白测定:白细胞计数 $8.95 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $7.61 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 85.1%,淋巴细胞百分比 8.9%;C 反应蛋白 37.51 mg/L;胸部 CT 结果:考虑支气管炎,肺气肿,右肺上叶肺大泡,双肺下叶局部间质性改变。

1.3 病程

9 月 16 日查房:患者神志不清,时有发热,时有咳嗽,咳痰不能,吞咽困难,时有呛咳,呃逆。修正诊断:肺炎。患者目前阿尔茨海默病影响吞咽及咳痰能力,导致其肺炎反复发作及吸收欠佳。同患者家属沟通病情,行胃管置入,减少误吸事件并改善营养状况,家属要求暂缓胃管置入。因呃逆明显,给予中药热奄包外敷 1 次,降逆止呕。自带右侧肩部 2.5 cm×3.5 cm 2 期压疮,破溃面为 75%,周边压红为 25%;左侧髌部 6 cm×6.5 cm、右侧髌部 7 cm×5.5 cm 1 期压疮已好转。破溃面给予碘伏消毒,生理盐水棉球擦拭,家属要求使用自带三黄珍珠膏涂擦,无菌纱布覆盖。持续应用气垫床保护皮肤。每小时协助患者翻身扣背 1 次。

9 月 17 日—19 日,患者神志不清,时有发热,时有咳嗽,咳痰不能,吞咽困难较前好转,时有呛咳,呃逆减轻。持续每日中药热奄包外敷 1 次,降逆止呕^[3]。因进食量少,增加葡萄糖补液。自带右侧肩部 2.5 cm×3.5 cm 2 期压疮,破溃面为 75%,周边压红为 25%;给予碘伏消毒,生理盐水棉球擦拭,三黄珍珠膏涂擦,无菌纱布覆盖。持续应用气垫床保护皮肤。每小时协助患者翻身扣背 1 次。

9 月 20 日,患者神志不清,时有发热,时有咳嗽,咳痰不能,间断呛咳,呃逆减轻。持续中药热奄包外敷,降逆止呕。咳痰不出,喘憋胸闷,给予吸痰护理 1 次。协助家属翻身拍背,促进咳痰,预防呛咳,并建议留置胃管。自带右侧肩部 2.5 cm×3.5 cm 2 期压疮未见好转,破溃面为 75%,周边压红为 25%;更换治疗方法:给予碘伏消毒,生理盐水棉球擦拭脱碘,生鸡蛋内膜覆盖。持续应用气垫床

保护皮肤。每小时协助患者翻身扣背 1 次。

9 月 21 日—23 日,患者神志不清,无发热,仍有咳嗽,咳痰不能,时有呛咳,呃逆减轻。持续中药热奄包外敷,降逆止呕。协助家属翻身拍背,促进咳痰,预防呛咳,行胃管置入,过程顺利,深度 50 cm,与鼻贴与寸带双重固定。9 月 23 日右侧肩部 2.5 cm×3.5 cm 2 期压疮痊愈。持续应用气垫床保护皮肤。每小时协助患者翻身扣背 1 次。

9 月 27 日,患者鼻饲饮食,稍有咳嗽,咳痰较前减轻,无发热,无明显呃逆,病情好转出院。嘱其避风寒、适寒温,调饮食,勤翻身、拍背,避免误吸、预防压疮。如有不适,及时就诊。

1.4 中医鉴别诊断

中医辨证辨病依据:患者主因反复发热入院,故中医诊断为“发热”。患者老年男性,正气不足,外邪入侵,正不敌邪而发病。外感疫毒之邪,正邪相争,故见发热;热伤津液,故见舌红苔黄,脉弦,皆为痰热壅肺之象。病位于肺^[4]。

1.5 诊断

中医诊断:发热、痰热壅肺证。西医诊断:发热、急性气管支气管炎、肺气肿合并肺大泡、阿尔茨海默病。

1.6 治疗干预

入院后给予内科护理常规,一级护理,鼻导管吸氧。西医治疗以抗感染、止咳化痰为主;头孢曲松、盐酸莫西沙星抗感染,氨溴索、羧甲司坦口服液化痰止咳,二羟丙茶碱解痉平喘^[5]。中药以清热化痰、降逆止咳为主。经过中西医结合治疗,患者咳嗽咳痰较前明显好转,压疮伤口完全愈合,于 9 月 27 日治疗结束,好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 压疮评估:《美国国家压疮咨询委员会(NPUAP)2016 年压力性预伤的定義与分期》中将压力性损伤分为 6 期。患者左侧髌部 6 cm×6.5 cm、右侧髌部 7 cm×5.5 cm 为非漂白性红斑,压力解除后仍保持红色,评估为 I 期压疮。右肩部伤口为 2.5 cm×3.5 cm,其中 75% 皮肤缺失、伤口呈现粉色、无腐肉和淤血,25% 为非漂白性红斑,评估为 2 期压力性损伤。Braden 压疮风险评估单评分 9 分,属于极度危险。

2.1.2 营养评估:营养风险筛查评估表(NRS-2002)总评分≥3 分,说明患者存在营养风险,需要

营养支持。患者体质指数(BMI)15.6,年龄>70岁,总评分4分,说明患者存在营养风险。

2.1.3 自理能力评估:Barthel指数评定量表将自理能力分为四级,其中评分≤40分为重度依赖。患者患阿尔兹海默病,神志不清,反应迟钝,被动体位,Barthel评分0分,为重度依赖,所有日常活动不能完成,需要他人服侍。

2.2 护理诊断

2.2.1 体温升高:与发热有关。依据患者入院主症与疾病评估,患者由肺炎引起反复发热。

2.2.2 皮肤受损:与压疮有关。患者左侧髋部6 cm×6.5 cm、右侧髋部7 cm×5.5 cm为非漂白色红斑,压力解除后仍保持红色,评估为I期压疮。右肩部伤口为2.5 cm×3.5 cm,其中75%皮肤缺失、伤口呈现粉色、无腐肉和淤血,25%为非漂白色红斑,评估为2期压力性损伤。

2.2.3 营养失调,低于机体需要量:患者BMI15.6,年龄>70岁,营养风险筛查评估表(NRS-2002)总评分4分,说明患者存在营养风险。

2.3 护理计划

通过对患者进行整体的护理评估,为患者制定相应护理措施。在专业理论的指导下,辨证施护,开展针对性护理干预,做好患者的营养、皮肤、基础护理和专科护理,提高患者生存质量。

2.4 护理措施

2.4.1 发热护理:①休息与生活护理:确保病室安静、环境适宜、温湿度适宜,保持患者口腔清洁。

②饮食护理:给予足够热量、蛋白质和维生素的流质或半流质,以补充高热引起的营养物质消耗。多饮温开水、梨水;指导患者进食清热生津之品如:冬瓜、苦瓜、猕猴桃。给予胃管置入。③降温护理:发热时可采用温水擦浴,汗出时,及时协助擦汗,更换衣服,避免着凉。④用药护理:头孢曲松、盐酸莫西沙星抗感染,氨溴索化痰止咳,二羟丙茶碱解痉平喘。观察药物不良反应,有无瘙痒、皮疹、胃肠道不适等症状。

2.4.2 导管护理:床头悬挂防脱管警示标识,床位宣教卡签字;翻身时妥善固定导管,防止拖、拉、拽;进行床头交接班,记录管路长度;胃管采用鼻贴与寸带双重固定;必要时用约束带。

2.4.3 跌倒护理:床头悬挂预防跌倒警示标识,严格交接班;加强巡视,发现患者预防措施不到位及时采取相应措施;固定床脚轮、使用床档,必要时约束;根据自理能力评分,留配属1人;告知家属存在危险因素和预防措施。

2.4.4 皮肤护理:患者压力性损伤进行评估后,使用气垫床,按时更换体位,避免右侧卧位、保持床单位清洁干燥,抬高床头≤30°^[6]。



图1 压疮破溃面愈合情况

表 1 恢复情况

损伤恢复情况	入院当日	治疗第二天	治疗第五天	治疗第六天	治疗第八天	出院
创口面积	右肩 2.5 cm×3.5 cm	2.5 cm×3.5 cm	2.5 cm×3.5 cm	2.5 cm×3.5 cm	痊愈	痊愈
渗液	有	有	有	无	无	无
红肿	左髋 6 cm×6.5 cm	无	无	无	无	无
	右髋 7 cm×5.5 cm	无	无	无	无	无

针对压疮的护理:①皮肤护理:采取左侧卧位及平卧位;易产生摩擦部位给予保护;晨起严格交接班;每小时翻身扣背 1 次^[7]。②伤口护理:首先碘伏消毒,生理盐水棉球擦拭,家属要求使用自带三黄珍珠膏涂擦,无菌纱布覆盖,未见好转。更改为碘伏消毒待干,生理盐水棉球擦拭待干,再在蛋壳表面打 1 个小洞,倒出蛋液,取蛋壳内膜贴在患处,每天敷 1~2 次即可。鸡蛋内膜敷于患处,充分贴合无气泡,不须更换鸡蛋内膜^[8]。3 d 后压疮破溃面愈合。见表 1 和图 1。③减压护理:使用气垫床及翻身垫;正确移动避免拖、拉、拽等动作;床头抬高≤30℃。④营养支持:鼻饲管置管,增加高热量优质蛋白;牛奶、鸡蛋、蛋白粉等。

2.5 效果评价

9 月 21 日患者无发热。无新增压疮,无跌倒坠床。9 月 21 日使用鸡蛋内膜覆盖右侧肩部 2.5 cm×3.5 cm 2 期压疮,9 月 23 日痊愈。

3 讨论

压力性损伤通常是由于患者长期卧床不起,局部组织、血管、神经受压发生营养障碍所致的皮肤全层坏死。年老体弱者易发此病,多见于尾骨、肩部、肘骨、脊背等容易受压迫的部位,创口经久不愈。防止压疮发生要经常翻身,减少局部组织受压。

针对本例压力性损伤患者的伤口护理,在常规的皮肤护理的基础上,取鸡蛋内膜敷于患处,并充分贴合无气泡。中医把鸡蛋内膜叫“凤凰衣”,呈淡黄色或黄白色,略有光泽,具有棕色线条纹。鸡蛋内膜是一种生理状态的生物半透明膜,具有良好的通透性,能维持创面干燥,加快和促进创面的愈合;鸡蛋内膜含有一种溶菌酶,能分解异种生物的细胞壁,杀死入侵细菌,有一定的消炎和杀菌作用,是一种天然保护膜,还具有明显收敛作用,能促进肉芽组织的生长^[9]。同时鸡蛋内膜表面有蛋清,蛋清含有蛋白质、氨基酸成分,可使创面的营养状况得到一定改善,利于上皮生长,促进创面愈合;还能改善通透性,增加局部血液循环,增加

渗出物的吸收,促进创面愈合。操作简单,取材方便、经济,易于被患者和家属接受。

集束化管理能够通过标准化工作流程和规范化的操作流程,提高护理效率,减少重复性工作和浪费。集束化管理能够明确患者的护理目标和标准,医护人员有针对性地制订护理计划,提高护理质量。集束化管理要求医护人员进行信息共享和交流,能够促进沟通和协作,提高团队协作效率。集束化管理能够明确定义并监控护理关键点,使医护人员能够有效监测与预防,从而降低患者发生感染的风险。集束化管理可以使多学科协作发挥更大的效果,促进患者快速康复^[10]。针对卧床老年患者,应充分开展全身评估、置管后患者及家属的健康教育,以及留置胃管相关知识的健康宣教及营养知识的普及等整体集束化管理措施,进一步提升护理质量。

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] 王志成, 苏琼, 李智. 基于 TcPO₂ 和 TcPCO₂ 比较不同支撑面压力性损伤的效果研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(6): 987-990.
WANG Z C, SU Q, LI Z. Comparison of the effect of pressure injury on different support surfaces based on TcPO₂ and TcPCO₂[J]. Chongqing Med, 2022, 51(6): 987-990. (in Chinese)
- [2] 张诗语, 杨宇, 吴铭杰, 等. 1 例中风患者压力性损伤的中西医结合护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI:10.12209/CAIM202210290023.
ZHANG S Y, YANG Y, WU M J, et al. Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a stroke patient with pressure injuries[DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210290023. (in Chinese)
- [3] 陈露瑜, 彭雪凌. 中医方法预防压力性损伤研究现状[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 142-144.
CHEN L Y, PENG X L. Research status of tradition-

- al Chinese medicine methods in the prevention of stress injury[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2020, 18(4): 142-144. (in Chinese)
- [4] 刘泽洲, 陈亮, 于志红, 等. 压疮的中医外治研究进展[J]. *北京中医药*, 2017, 36(2): 182-185.
- LIU Z Z, CHEN L, YU Z H, et al. Research progress on external treatment of pressure sore with traditional Chinese medicine [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2017, 36(2): 182-185. (in Chinese)
- [5] 鲁红波. 预防老年卧床患者医院获得性压力性损伤的研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2022, 38(7): 1188-1191.
- LU H B. Research progress on prevention of hospital-acquired stress injury in elderly bedridden patients [J]. *J Mod Med Health*, 2022, 38(7): 1188-1191. (in Chinese)
- [6] 刘青霞. 紫苦冰倍散油剂治疗压疮的疗效观察[J]. *护理研究*, 2012, 26(2): 149-150.
- LIU Q X. Observation on curative effect of purple bitter ice time powder and oil for pressure ulcers patients[J]. *Chin Nurs Res*, 2012, 26(2): 149-150. (in Chinese)
- [7] 陈霞. 预见性护理对预防高龄老年长期卧床患者发生压力性损伤的有效性研究[J]. *系统医学*, 2020, 5(21): 169-171.
- CHEN X. Predictive nursing for the prevention of the elderly patients with long-term bedridden pressure injury effectiveness research [J]. *Syst Med*, 2020, 5(21): 169-171. (in Chinese)
- [8] 冯莉. 生鸡蛋壳内膜治疗Ⅲ度压疮的临床体会[J]. *医药前沿*, 2012, 2(14): 318-319.
- FENG L. Clinical experience of raw egg shell inner membrane in the treatment of Ⅲ degree pressure sore [J]. *J Front Med*, 2012, 2(14): 318-319. (in Chinese)
- [9] 张凤平, 王兴英, 宁秋, 等. 新鲜鸡蛋内膜外敷治疗压疮创面效果观察[J]. *中国误诊学杂志*, 2008, 8(2): 283-284.
- ZHANG F P, WANG X Y, NING Q, et al. Observation of effect of overcoating with fresh egg intima in treatment of surface of pressure ulcer [J]. *Chin J Misdiagnostics*, 2008, 8(2): 283-284. (in Chinese)
- [10] 滕海霞. 集束化护理管理在PICC安全管理中的应用体会[J]. *中国卫生标准管理*, 2019, 10(10): 146-148.
- TENG H X. Application experience of cluster nursing management in PICC safety management [J]. *China Health Stand Manag*, 2019, 10(10): 146-148. (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。