

DOI: 10.12209/CAIM202408030001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例心水病心肺气虚证患者的护理体会

苏 洪, 黄 越, 冯 月, 李慧子
(北京市怀柔区中医医院 心血管科, 北京, 101400)

摘要: 本文总结 1 例心水病心肺气虚证患者的护理体会。通过开展中医辨证施治并结合现代医学支持治疗, 护理方面重点使用中医特色护理技术, 如耳穴压豆、足浴及心理护理, 患者生活质量明显提高。

关键词: 心水病; 心肺气虚证; 护理

Nursing Experience of a Patient with Heart Water Disease and Heart Lung Qi Deficiency Syndrome

SU Hong, HUANG Yue, FENG Yue, LI Huizi

(Department of Cardiovascular Medicine, Huairou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with heart water disease and heart lung qi deficiency syndrome. By carrying out traditional Chinese medicine diagnosis and treatment combined with modern medical support, and focusing on the use of traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques in nursing, such as ear acupressure, foot bath, and psychological care, the quality of life of patients has been significantly improved.

KEY WORDS: heart water disease; heart and lung qi deficiency syndrome; nursing

心肺气虚证主要临床表现是乏力、气短及心悸^[1], 对于患者来说, 其疾病发生与心脏以及肺部功能减弱有密切的关联。环境污染加剧, 现代生活节奏加快, 导致这一病症的发病率逐年增加, 影响患者生活质量, 因此临床十分重视这一患者的治疗和护理^[2]。本文选择 1 例心水病心肺气虚证患者, 对其护理体会进行探讨, 特别关注护理措施在患者症状改善以及生活质量提升方面所发挥的作用。通过对个案进行分析, 总结有效护理方法, 对其应用在临床实践中的价值进行探讨。针对心水病心肺气虚证患者, 主要开展个体化护理方案, 为患者提供心理支持。在实际操作中存在部分不足之处, 需要根据具体案例进行深入探讨, 对患者的护理方案进行优化, 提高患者治疗效果。本文总结 1 例心水病心肺气虚证患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 96 岁, 急性发病, 主因“阵发胸闷

气短 10 年余, 再发 2 d”于 2024 年 02 月 14 日 09:51 入北京市怀柔区中医医院, 急诊以“慢性心功能不全急性加重”收入院。现病史: 阵发胸闷、端坐呼吸, 患者有双下肢水肿以及周身乏力, 无发热胸痛、腹痛吐泻、汗出、晕厥黑蒙、濒死感等, 表现为咳嗽少痰, 无头痛泛酸等, 且患者纳少、寐差、大便造瘘、小便无力。既往史: 高血压 20 余年, 血压 (BP) 最高 220/140 mm Hg, 近期口服“硝苯地平控释片 30 mg, 1 次/d”治疗, 血压控制效果不明; 2 型糖尿病 2 年余, 糖尿病性低血糖症, 近期“服用阿卡波糖片 100 mg, 3 次/d, 皮下注射甘精胰岛素注射液 6IU”治疗, 血糖控制效果不明; 陈旧性脑梗死 10 余年, 无后遗症; 有冠状动脉粥样硬化性心脏病、陈旧性心肌梗死、心包积液、胸腔积液、慢性支气管炎、肺气肿、间质性肺炎、贫血 (缺铁性贫血、肾性贫血)、反流性食管炎、陈旧性脑梗死、肾功能不全、下肢动脉粥样硬化闭塞症、低蛋白血症、高尿酸血症、低钾血症、高脂血症、周围血管支架植入术后状态、血小板减少、腰椎退行性病变、甲状腺功能减退、胃肠功能紊乱、肠造瘘术后、前

收稿日期: 2024-08-03

OPEN ACCESS

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

腺增生、焦虑状态、认知障碍及湿疹病史多年。患者否认青光眼病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤、其他手术、输血及中毒史。过敏史:否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

体格检查示患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)145/76 mm Hg,患者神志清晰,精神尚可,双肺呼吸音粗,两肺可闻及少量湿啰音。

1.3 诊断

中医诊断:心水病;心肺气虚证。西医诊断:慢性心功能不全急性加重,心功能Ⅳ级(NYHA分级),冠状动脉粥样硬化性心脏病,陈旧性心肌梗死,高血压病3级(极高危),心包积液,胸腔积液,细菌性肺炎,间质性肺炎,慢性支气管炎,肺气肿,2型糖尿病,2型糖尿病性低血糖症,贫血,缺铁性贫血,肾性贫血,反流性食管炎,陈旧性脑梗死,肾功能不全,下肢动脉粥样硬化闭塞症,低蛋白血症,高尿酸血症,低钾血症,高脂血症,周围血管支架植入术后状态,血小板减少,腰椎退行性病变,甲状腺功能减退,胃肠功能紊乱,肠造瘘术后,前列腺增生,焦虑状态,认知障碍,湿疹。

1.4 治疗

患者于2024年02月14日至2024年02月22日在我院住院治疗,中医辨证治疗以补益心肺、活血利水为原则,起到补益心肺、活血化瘀的功效。经治疗,患者症状较前好转,同意出院,叮嘱患者在出院1周后进行血常规、电解质、肝肾功能等指标复查,不适情况发生,则进行门诊急诊随诊。

2 护理

2.1 护理评估

患者胸闷、气短,端坐呼吸,双下肢水肿,周身乏力,咳嗽少痰,食欲减退,睡眠差,大便造瘘,小便无力。神志清晰,精神尚可,双肺呼吸音粗,有湿啰音。既往高血压、2型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性支气管炎、间质性肺炎、贫血及肾功能不全等多种疾病,合并多种慢性病。

2.2 护理诊断

呼吸功能受损,心功能不全加重,表现为胸闷、气短,端坐呼吸;液体潴留表现为双下肢水肿,导致心脏负担加重;营养不良,由于纳少、寐差,存在低蛋白血症;血糖控制不良,2型糖尿病合并低血糖,需密切监测血糖水平;受病情影响,患者表

现出焦虑情绪。

2.3 护理计划

予患者耳穴压豆、足浴、运动康复护理及心理护理,以改善患者的呼吸功能,减轻胸闷、气短症状;维持液体平衡,减少水肿;改善患者营养状况,促进康复,稳定血糖水平,防止低血糖发生;提供心理支持,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压豆

遵医嘱予患者耳穴压豆治疗,主穴选择肾、心、神门、皮质下,配穴选择脾、肝、胃。将王不留行籽在中医专用胶布中央固定,消毒患者耳廓^[3],向穴位固定以上所制作的敷贴,以手指适当按压,患者感觉到发热以及发胀,留置72 h,间隔时间48 h,再次开展耳穴压豆,叮嘱患者确保这一部位不要沾水。在此期间,护理人员需要叮嘱患者如何进行科学饮食,多吃一些高蛋白质、易消化食物,叮嘱患者需要戒烟戒酒,减少刺激性的食物摄入。

2.4.1.2 足浴

足浴选择红花30 g、三七30 g、玄参30 g及当归30 g进行水煎,取药液500 mL,使用足浴盆,混入热水共计2000 mL,水温控制在39~43℃,告知患者将双脚放在足浴盆中并且水位到达三阴交^[4],每次足浴半小时,一个疗程为20 d。

2.4.2 运动康复护理

在患者入院后,对患者体格检查及心电图进行完善,监测患者体征改变,告知患者如何正确开展运动康复护理,针对其目的、方法及流程进行详细解释。护理人员需要将患者用药的原理以及相关不良反应告知给患者,在进行疾病预防治疗知识讲解过程中,使用通俗易懂的语言^[5],对患者的身体实际情况进行综合分析,掌握患者病情发展,了解患者机体耐受程度。对患者合理康复护理方案进行确定,从小幅度活动开始,开展被动肢体活动,然后逐渐开展整个护理计划,在患者适应之后,将活动时间适当增加,对患者的活动强度进行有效控制。运动期间,从简单运动开始,向困难过渡,从被动运动开始,过渡到主动运动,结合患者耐受程度,将锻炼强度逐渐增加^[6],对锻炼时间进行延长,提高治疗疾病信心。在患者入院之后的第1至2天内,指导患者进行被动床上运动,协助患者定期进行翻身,进行体位改变,指导患者家属

按摩患者肢体,为患者开展关节被动活动,每天开展2次。在患者入院后的第3天,患者从腿部下肢活动向上肢活动转变,待患者身体条件允许,病情稳定,指导患者下床,协助患者直立靠坐在椅子上,开展坐位训练,时间为10 min^[7]。护理人员需要对患者活动后的反应进行观察,对患者运动频率及时间进行动态调整,对于住院时间长的患者,则需要将运动强度增加,可进行散步、爬楼梯等活动。结合患者心功能开展护理干预,指导患者进行放松站立、静坐,帮助患者适应床上排便,每天干预时间控制在5 min,2次/d。护理人员需对患者的不良心理进行有效安抚^[8],尊重患者运动方面的选择,运动期间关注患者身体情况,叮嘱患者按时休息。如果患者出现面色苍白、胸闷及严重心律失常、气喘等情况,需要立即停止运动并汇报给临床医师进行相应处理。

2.4.3 心理护理

在患者护理中,针对患者心理特点进行干预,和谐护患关系。在沟通患者过程中,要注意态度亲切,保持热情,为患者实施微笑护理,为患者实施主动关怀,带领患者对医院环境进行熟悉。护理人员要全面、评估患者心理状态,结合患者职业、文化程度及疾病史等,对患者发生不良情绪的原因进行分析,开展针对性干预^[9]。护理人员还需要针对疾病情况进行知识宣教,帮助患者掌握疾病发生原因、治疗方式及危险因素等,引导患者积极参与护理过程。另外护理人员还需要认真记录每天出入量,进行自我观察,对体重进行控制,促进患者合理运动及饮食。护理人员要为患者演示情绪调节办法,指导患者进行自我科学调节。护理人员要尊重患者并设身处地为患者实施问题思考和解决,掌握患者心理改变,结合患者实际,进行积极应对。

3 结果和随访

经治疗,患者各项症状得到显著改善,具体如下:①呼吸功能改善:干预前:患者感到胸闷、气短,呼吸频率20次/min,双肺有湿啰音;干预后:呼吸频率降至18次/min,胸闷和气短症状缓解,湿啰音减少。②液体滞留减少:干预前:双下肢水肿,右腿小腿围30 cm,左腿29 cm;干预后:体重下降2 kg,小腿围右侧28 cm,左侧27 cm,水肿明显改善。③营养状况改善:干预前:食欲差,人血白蛋白30 g/L;干预后:食欲改善,人血白蛋白升

至35 g/L,体重回升1 kg。④血糖控制稳定:干预前:血糖波动,最低3.0 mmol/L;干预后:血糖维持在4.5~7.0 mmol/L,未出现低血糖。⑤焦虑情绪缓解:干预前:患者焦虑,睡眠差;干预后:焦虑减轻,睡眠质量有所改善。

予患者定期随访,随访计划具体如下:第一次随访:出院后1周;第二次随访:出院后1个月。随访方式:电话随访和门诊复查结合。随访内容:评估呼吸功能和液体状况,监测体重和水肿情况,关注饮食和营养情况,检查血糖水平,评估心理状态。随访结果:第一次随访(1周后):患者呼吸改善,体重稳定,血糖控制良好,情绪平稳;第二次随访(1个月后):患者呼吸正常,体重恢复,水肿消失,血糖稳定,生活质量提高。患者整体健康状况明显改善,护理干预效果显著。

4 结论

本文强调在临床实践中开展护理策略的重要性,在为患者开展护理管理过程中,不仅需要为患者开展药物治疗,还需要开展中医护理及心理干预,针对患者整体健康进行优化,这一观点与当前护理指南相一致。如《慢性疾病管理指南》强调为患者开展中医护理及心理干预的重要性。通过开展相应的护理干预,综合改善患者的心理健康、营养状况及液体平衡、呼吸功能等,为临床后续开展相似病例的护理提供有力的参考。作为个案,其结果普适性有限,不能直接向所有病例推广,不同患者之间有个体差异性。尽管本文存在局限性,但强调开展中医护理及心理干预的必要性,展示中医护理干预的应用意义,为临床护理人员提供相应参考,推动患者护理质量提升。

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] 陈妙真,林娟萍,陈青霞,等. 治疗性沟通模式护理模式联合阿托伐他汀对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的疗效及对负面情绪的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(9): 2656-2658.
CHEN M Z, LIN J P, CHEN Q X, et al. Therapeutic communication mode Nursing mode combined with atorvastatin and its effect on negative emotions in patients with coronary atherosclerotic heart disease

- [J]. Jilin Med J, 2023, 44(9): 2656–2658. (in Chinese)
- [2] 郝丹. 无缝隙护理在老龄冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(4): 403–404.
- HAO D. Application of seamless nursing in elderly patients with coronary atherosclerotic heart disease [J]. Chin Med J Metall Ind, 2023, 40(4): 403–404. (in Chinese)
- [3] 马甜甜, 田雪萍. 循证护理用于介入术治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后护理应用分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(6): 985–986.
- MA T T, TIAN X P. Application of evidence-based nursing in postoperative nursing of patients with coronary atherosclerotic heart disease treated by interventional surgery [J]. Guizhou Med J, 2023, 47(6): 985–986. (in Chinese)
- [4] 施梦娇. 运动康复护理在慢性心功能不全患者中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(1): 118–120.
- SHI M J. Application effect of exercise rehabilitation nursing in patients with chronic heart dysfunction [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 11(1): 118–120. (in Chinese)
- [5] 渠静. 慢性阻塞性肺疾病合并慢性心功能不全患者应用预警式护理干预的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(29): 9–12.
- QU J. Effect analysis of early warning nursing intervention on patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic cardiac insufficiency [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 9(29): 9–12. (in Chinese)
- [6] 周云蕾. 中西医结合护理对慢性心功能不全合并糖尿病患者的疗效分析[J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17(1): 177–178.
- ZHOU Y L. Analysis of curative effect of integrated Chinese and Western medicine nursing on patients with chronic heart dysfunction complicated with diabetes [J]. J Pract Diabetol, 2021, 17(1): 177–178. (in Chinese)
- [7] 吴琼英. 双心护理模式对慢性心功能不全合并室性心律失常的影响研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(33): 40–42.
- WU Q Y. Study on the influence of dual heart nursing mode on chronic heart dysfunction complicated with ventricular arrhythmia [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2021, 11(33): 40–42. (in Chinese)
- [8] 霍晓丽. 心理护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者心理状态和心功能的影响研究[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(10): 1276–1278.
- HUO X L. Effect of psychological nursing on mental state and cardiac function in patients with heart failure due to coronary atherosclerotic heart disease [J]. J Pract Med Tech, 2021, 28(10): 1276–1278. (in Chinese)
- [9] 艾美花, 林一秀. 预见性护理改善老年慢性心功能不全患者预后的效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(21): 58–60.
- AI M H, LIN Y X. Effect of predictive nursing on improving prognosis of elderly patients with chronic heart dysfunction [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2021, 11(21): 58–60. (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。