

DOI: 10. 12209/CAIM202406260008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例多重耐药菌感染重症肺炎患者的中西结合护理

耿雪姣, 贾英华

(清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 呼吸消化科, 北京, 100049)

摘要: 本文总结 1 例多重耐药菌感染重症肺炎患者的护理体会, 主要措施包括应用全方位中西结合护理模式进行隔离管控以切断传播, 气道管理以改善通气, 营养支持以提高免疫力, 康复指导以改善预后, 促进患者控制感染, 推进恢复进程。经综合护理干预后, 患者多重耐药菌感染得到控制, 呼吸较为平顺, 恢复良好, 住院期间无并发症发生, 继续在院巩固疗效。

关键词: 多重耐药菌感染; 重症肺炎; 全方位护理; 中西结合护理

Integrated Chinese and Western Nursing for a Patient with Severe Pneumonia Caused by Multidrug Resistant Bacteria Infection

GENG Xuejiao, JIA Yinghua

(Department of Respiratory and Digestive Medicine, Tsinghua University Yuquan Hospital, Tsinghua University
Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100049)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with severe pneumonia caused by multidrug-resistant bacteria infection. The main measures include applying a comprehensive combination of Chinese and Western nursing models for isolation and control to cut off transmission, airway management to improve ventilation, nutritional support to enhance immunity, rehabilitation guidance to improve prognosis, promoting patient infection control, and advancing the recovery process. After comprehensive nursing intervention, the patient's multidrug-resistant bacterial infection was controlled, breathing was relatively smooth, recovery was good, and no complications occurred during hospitalization. The patient continued to consolidate the therapeutic effect in the hospital.

KEY WORDS: multidrug-resistant bacterial infection; severe pneumonia; comprehensive nursing care; integrated Chinese and western nursing

肺炎是临床常见病、多发病, 重症肺炎导致的心肌损伤、呼吸衰竭等并发症发生率高, 病情危重, 可致患者死亡。抗生素是治疗重症肺炎的主要药物。随着临床广谱抗生素规范应用, 病原菌及耐药性发生变迁, 治疗效果不够理想, 多重耐药菌(Multi-drug resistant organisms, MDROs)出现日益增多, 给临床抗感染治疗带来严重威胁, 成为当前医院感染控制的难点, 使得重症肺炎治疗难度加大^[1]。

现阶段临床暂无根治 MDROs 感染重症肺炎的特效药, 对该类疾病患者展开有效的治疗和护理成为目前临床研究的热点。因此, 需要有效的方法降低 MDROs 发生率。有研究表明^[2], 临床护

理干预能够有效控制 MDROs 发生。但传统护理方式缺乏针对性, 效果欠佳, 全方位的中西结合护理是以患者为中心、全力为患者提供更加优质的全方位治愈和护理的护理模式^[3], 不仅安全性高, 同时能够通过辨证护理的方式, 进行针对性护理。因此, 本研究采用中西医结合护理对 1 例多重耐药菌感染重症肺炎患者进行干预, 取得良好效果, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男, 90 岁, 主因“间断咳嗽、咳痰 3 月余”于 2024 年 5 月 17 日入院。发病史: 患者长期卧

床,3月余前出现咳嗽、咳痰,为大量白色黏痰,不易咳出;间断发热,体温波动于 $37.2^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$;间断胃管回抽可见少量咖啡色物,查潜血阳性,间断予抑酸、止血等治疗;患者感染较重,痰培养先后培养出肺炎克雷伯菌、嗜麦芽窄食单胞菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、鲍曼不动杆菌及奇异变形杆菌等,曾诊断革兰阴性杆菌败血症、鲍曼不动杆菌肺炎、脓毒性休克、I型呼吸衰竭等,痰培养为多重耐药菌,先后予多种抗生素抗感染治疗,予祛痰、补液及营养支持等治疗。刻下症:神清,精神差,鼻饲饮食,二便失禁,睡眠差。

1.2 查体

患者体温(T) 37.5°C ,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)148/51 mm Hg,指尖血氧饱和度98%(高流量吸氧50%)。听诊双肺呼吸音粗,双肺可闻及少量湿性啰音及痰鸣音。中医四诊:患者神志清楚,形态消瘦,面色无神,头发花白,语言含糊不清,呼吸平稳;舌淡红,苔白厚,舌下脉络无迂曲,脉滑。患者年老体弱,中阳不足,脾失健运,水谷不归正化,积湿生痰,痰浊壅肺,肺失肃降,肺气上逆发为咳嗽、咳痰。其舌、脉均为痰浊之象,结合舌脉辨证为痰浊阻肺。中医诊断:肺痿,痰浊阻肺证;西医诊断:革兰阴性细菌性肺炎,I型呼吸衰竭。

1.3 治疗经过

5月17日,患者入院后予常压高流量氧疗,予氨溴索化痰,异丙托溴铵及乙酰半胱氨酸雾化化痰,予奥美拉唑静点抑酸保护胃黏膜,予静脉营养支持。综合辨证为痰浊阻肺,中医避风寒、畅情志,予化痰贴辅助止咳祛痰,取穴肺、气管、交感,口服中药饮片以燥湿化痰、宣肺止咳治疗。05月20日,患者咳嗽、咳痰无改善,痰多不易咳出,予小柴胡汤+二陈汤加减清热祛痰治疗。05月22日,患者痰多不易咳出,行支气管镜检查,吸出大量黄白色黏痰。05月24日,患者发热,体温(T)最高达 39.1°C ,感染较前加重,加用静点头孢他啶以抗感染治疗。05月28日,调整为静点美罗培南1g以抗感染,1次/8h。06月06日痰培养示5d无细菌生长,予鼻饲肠内营养粉及福多司坦鼻饲祛痰治疗。06月07日,患者刺激性咳嗽剧烈,予孟鲁司特钠及酮替芬口服降低气道高反应性。06月08日,患者咳嗽咳痰较前好转,血氧饱和度(SpO_2)维持于96%~98%。

2 护理

2.1 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:体温过高与肺部感染有关;气体交换受损与肺部感染、气道阻塞及通气不足有关;清理呼吸道无效与痰液黏稠、无力咳嗽有关;营养失调,低于机体需要量与摄入不足、长期疾病消耗有关;活动无耐力与长期卧床、重度感染有关。

2.2 护理计划

患者通过住院期间精心治疗与护理,能达到以下护理目标:体温逐步下降,维持正常范围 $36.5\sim 37^{\circ}\text{C}$;患者呼吸平稳,在高流量氧疗下血氧饱和度(SpO_2)维持于96%~98%;咳嗽咳痰症状缓解,可自主咳嗽排痰;鼻饲饮食下能维持正常营养水平,体重无减轻;活动耐力逐步提升,能在辅助下进行呼吸功能锻炼。

2.3 护理实施

2.3.1 加强护士培训

由护士长为主导,建立专科护理小组,进行小组讨论,制定培训目标及计划,通过现场指导、针对性培训的方式,对相关护理人员、实习生等进行MDROs感染相关内容的培训,包括普及MDROs感染的危险因素、预防和控制MDROs感染的措施,加强护理人员对MDROs感染的认知。

2.3.2 制定护理方案

召开小组会议,分析研讨本例患者具体病情发展、治疗手段及护理措施,明确在常规护理中的缺陷点并得出有效的解决手段,决定采用全方位中西医结合护理模式,讨论措施对本例患者的可行性,结合讨论结果制定出规范科学的护理方案^[4]。

2.3.3 全面感染管理

2.3.3.1 目标性监测

进行单间隔离,将MDROs感染的指示牌,悬挂在床头,并标记感染的菌株名称,创建院感监测交接日志,要求当班小组成员细致认真填写患者感染风险等级以及当日针对性防控、抗感染方案^[5]。增强监测耐药菌的监测力度,监测患者的痰液标本,根据耐药及病情的康复情况选择适宜的抗菌药物,评估病人有无产生不良临床特征。

2.3.3.2 环境卫生清洁

选择1000 mg/L含氯消毒剂浸泡使用完的卫生用品,每日实施包含地面、卫生用品等的清洁,在消毒液中浸泡拧干之后的擦拭布巾、地巾等

30 min 以上,避免卫生用品产生细菌问题。

2.3.3.3 个人防护措施

护士在接触患者引流液、伤口、溃烂面、皮肤黏膜、血液及体液等各种各样的可能造成感染的液体或破烂皮肤表面时,注意在此过程中戴手套,并确保离开隔离病室严格实施消毒流程并摘除手套。在进行吸痰或雾化治疗等操作时,应做好个人防护。

2.3.4 优质气道管理

2.3.4.1 西医护理

患者入院后予持续常压高流量氧疗,吸氧浓度 50%,流量 40 L/min,根据血氧遵医嘱调整。定时为患者翻身、拍背,帮助痰液排出,积极开展雾化吸入治疗。使用振动排痰机帮助患者排痰,排痰模式为梯度模式,频率为 5-7-9-11Hz,压力为 4 mm Hg,10 min/次,2 次/d。穿戴排痰胸带,调整排痰胸带位置,将胸带上的魔术贴粘合,松紧度以患者舒适为宜。每日进行两次口腔护理,首先护士充分吸引口咽部分泌物,随后行口腔护理,注意避免护理液或分泌物沿气囊壁漏入肺部^[6]。患者痰液黏稠,辅助医生采用支气管镜吸痰处理。

2.3.4.2 中医护理

基于辨证施护理念,患者痰热阻肺,予以小柴胡汤+二陈汤加减清热祛痰治疗,煎制中药服用时待药液偏凉后再服用^[7]。依据患者病情进行化痰贴辅助止咳祛痰,取穴肺、气管、交感。患者存在喘息气短、胸闷等痰热壅肺证典型症状,在大椎、命门及足三里等相关的穴位上进行艾灸,以穴位局部稍稍发红为宜,护理时保持病房通风且干燥。

2.3.5 个体营养管理

完善患者营养状况评估及营养风险筛查,具体包括患病后体重下降幅度、体重指数、三头肌皮褶厚度、上臂肌围、血浆蛋白测定结果等,根据各项检查结果评估患者的营养现状与营养风险,结果分为高风险、中风险及低风险。本例患者白蛋白 26.5 g/L,身高 165 cm,体重 45 kg, BMI 16.5 kg/m²,标准体重 165-105=60 kg,三头肌皮褶厚度 5 mm,评估为中度营养不良。

患者入院后感染严重,有感染性休克风险,暂予以禁食,并予奥美拉唑静点抑酸保护胃黏膜,予中长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(16%)注射液营养支持,期间常规监测血糖、血常规、凝血指标及肝肾功能。病情稳定后患者营养水平差,并有贫血症状,立即予以肠内营养支持,选择短肽型

(含膳食纤维)肠内营养混悬液 50 mL/次,3 次/d,每日热量 20~25 kcal/kg^[8]。每日鼻饲前进行胃管回抽,严格观察有无明显咖啡色及血性液体,防止消化道出血。采用管饲时,应注意对管路的常规维护,每日更换输注管及肠内营养容器,避免感染。由于患者胃肠功能差,监测患者胃残余量的变化情况,若胃残余量 ≥ 150 mL,遵医嘱予促胃动力药物,若胃残余量 ≥ 250 mL,则立即暂停喂养,并及时报告临床医师、营养师,及时调整营养方案^[9]。每 3 d 应用营养风险筛查表动态评估患者的营养风险,患者入院评分 4 分,根据个体营养风险评估结果采取差异化评估策略,并结合血浆蛋白的测定结果评估现行营养干预方案的效果。干预后,患者白蛋白指数逐步上升,白蛋白 31 g/L,体重无明显减轻,NRS2002 评分为 2 分,属中度营养风险。

2.3.6 运动康复指导

患者病情缓解后予康复训练,由于患者长期卧床,生活完全不能自理,首先进行被动呼吸功能训练干预。协助患者取舒适体位,护士将双手分别置于胸部和腹部,吸气时可将放在腹部的手抬起,在呼气完成时则快速对患者的膈肌予以震动和伸张干预,5~10 min/次,2 次/d。待患者逐步耐受后,进行床上坐位活动干预,摇高床头,以半卧位实施按摩性活动,防止患者肌肉萎缩,2 次/d^[10]。

2.4 护理评价

患者在针对性治疗、全方位中西医结合护理下,感染得到控制,痰培养结果示 5 d 无细菌生长,患者偶有低热,体温维持于 36.5~37.4℃。在持续性高流量氧疗下,血氧饱和度(SpO₂)维持于 96%~98%,咳嗽咳痰症状改善,能在护士辅助下进行咳嗽排痰,痰液白色稀薄,较前好转。肠内营养干预后营养无明显下降,无消化道出血发生,呼吸功能较前提升。

3 结果和随访

患者经住院治疗后,病情趋于稳定,MDROs 感染得到控制,咳嗽咳痰症状较前好转,咳白色稀薄痰,呼吸功能仍未恢复自主,依赖高流量氧疗。目前患者持续住院治疗,加强呼吸功能训练,以脱机为目标促进肺康复。后续将继续加强 MDROs 感染管控,保持病房每日通风 ≥ 2 h,为患者备有专用餐具,地面湿式清扫 4 次/d,将分泌物、呕吐物清理干净后使用含氯消毒液擦拭。

4 讨论

多重耐药菌指致病原菌具有较高的耐药性,因临床抗生素的滥用,使得病原菌的外排膜泵基因发生突变,导致一般的抗生素难以将其彻底杀死,治疗难度相对较大。多重耐药菌致重症肺炎患者治疗期间氧代谢多处于失常状态,配合相关护理对改善患者预后十分重要。本例患者长期、反复多重耐药菌感染,肺部多发炎症,呼吸功能极差,营养水平低下,长期卧床,生活质量不佳。此前针对多重耐药菌感染患者多进行西医治疗及护理,对控制感染具有一定的疗效,但对远期呼吸功能恢复以及免疫力的提升效果不佳。全方位中西医结合护理在常规护理的基础上,将护理内容细化、落实,取中西医护理之精华,针对患者感染、呼吸、营养及康复等问题制定具有针对性、可行性的护理措施,通过隔离管控、气道管理、营养支持及康复指导等举措,促进患者病情康复。此方案应用后,对比此前同病患者,有效控制感染扩散,大大降低并发症发生风险,应用价值高,可供临床推广。

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] 李彤. 循证支持下针对性护理在MDR-PA感染重症肺炎患者中的应用观察[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(3): 51-53.
LI T. Application of targeted nursing with evidence-based support in MDR-PA infected patients with severe pneumonia[J]. J Rare Uncommon Dis, 2022, 29(3): 51-53. (in Chinese)
- [2] 曾萍燕. 综合护理干预在神经外科多重耐药菌感染患者中的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36): 5230-5231.
ZENG P Y. Effect evaluation of comprehensive nursing intervention in patients with multi-drug resistant bacteria infection in neurosurgery[J]. Med Forum, 2019, 23(36): 5230-5231. (in Chinese)
- [3] 李冉. 全方位护理对重症肺炎合并呼吸衰竭患者机械通气时间及住院时间的影响[J]. 包头医学, 2021, 45(3): 53-55.
LI R. Effect of comprehensive nursing on mechanical ventilation time and hospitalization time of patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure[J]. J Baotou Med, 2021, 45(3): 53-55. (in Chinese)
- [4] 阮杏菲, 唐香祝, 关键, 等. 规范管理程序模式对重症MDRO院内感染的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(7): 1252-1254.
RUAN X F, TANG X Z, GUAN J, et al. Analysis of the influence of standardized management procedure mode on severe MDRO nosocomial infection[J]. J Med Theory Pract, 2024, 37(7): 1252-1254. (in Chinese)
- [5] 李湘蓉, 张叶薇, 赖胜华. 隔离措施落实情况对多重耐药菌院感防控的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(7): 23-26.
LI X R, ZHANG Y W, LAI S H. Effect of isolation measures on nosocomial infection prevention and control of multidrug-resistant bacteria[J]. Smart Healthc, 2024, 10(7): 23-26. (in Chinese)
- [6] 胡流芳. 气道精细化护理管理在重症监护室患者呼吸机相关性肺炎预防效果[J]. 中国高等医学教育, 2021(5): 146-147.
HU L F. Preventive effect of fine airway nursing management on ventilator-associated pneumonia in patients in intensive care unit[J]. China High Med Educ, 2021(5): 146-147. (in Chinese)
- [7] 陈佳琴, 洪婷. 中医护理方案在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(3): 121-123.
CHEN J Q, HONG T. Observation on the effect of traditional Chinese medicine nursing scheme in acute attack of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Med Forum, 2022, 26(3): 121-123. (in Chinese)
- [8] 陈皓伦, 崔志新, 唐绮云, 等. 早期肠内营养在重症肺炎并胃肠功能障碍患者中的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(2): 166-168.
CHEN H L, CUI Z X, TANG Q Y, et al. Application of early enteral nutrition in patients with severe pneumonia and gastrointestinal dysfunction[J]. Hainan Med J, 2022, 33(2): 166-168. (in Chinese)
- [9] 杨柳青. 优化肠内营养时机与集束化护理方案在重症肺炎患者中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(5): 79-82.
YANG L Q. Application of optimizing enteral nutrition timing and cluster nursing scheme in patients with severe pneumonia[J]. Mod Nurse, 2024, 31(5): 79-82. (in Chinese)
- [10] 王宝龙, 邹方强. 床上功能锻炼联合高流量氧疗对重症呼吸衰竭患者氧代谢和呼吸动力学的影响[J]. 上海医药, 2023, 44(4): 38-42.

WANG B L, ZOU F Q. Effect of bed functional exercise combined with high-flow nasal cannula oxygen therapy on oxygen metabolism and respiratory

dynamics in patients with severe respiratory failure [J]. Shanghai Med Pharm J, 2023, 44(4): 38-42. (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。