

DOI: 10.12209/CAIM202411160003

· 中西医结合临床案例 ·

应用5A护理模式联合中西医结合护理治疗1例 风寒闭肺证合并支气管哮喘患者的护理体会

王学虹

(天津市北辰区中医医院 老年病科, 天津, 300400)

摘要: 本文总结1例应用5A护理模式联合中西医结合方式预防及治疗改善风寒闭肺证合并支气管哮喘患者的护理体会。基于患者症状运用中药塌渍加强药力透入效果合并呼吸康复训练,观察患者接受治疗后的状态变化,改善患者肺功能及健康行为。

关键词: 5A护理模式; 中西医结合; 中药塌渍; 风寒闭肺证

Nursing experience of a case of wind-cold blocking lung syndrome complicated with bronchial asthma treated with 5A nursing mode combined with traditional Chinese and Western medicine nursing

WANG Xuehong

(Department of Geriatrics, Beichen District Hospital of traditional Chinese medicine, Tianjin, 300400)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of application of 5A nursing mode combined with integrated traditional Chinese and Western medicine in the prevention and treatment of wind cold closed lung syndrome combined with bronchial asthma. Based on the symptoms of patients, traditional Chinese medicine collapse was used to strengthen the drug penetration effect and respiratory rehabilitation training, and the changes of patients' state after treatment were observed to improve patients' lung function and health behavior.

KEY WORDS: 5A nursing mode; integrated traditional Chinese and western medicine; collapse of Traditional Chinese Medicine; syndrome of wind cold closing lung

支气管哮喘的发病率逐年上升,成为严重危害人民健康的慢性气道疾病之一,但通过临床观察发现,很多患者对吸入剂依从性差、临床控制不佳,导致支气管哮喘频繁发作^[1]。5A护理模式是一种基于循证依据的改变认知行为和提高自我管理能力的行为,即知行模式和持续性护理模式的结合,在提高患者疾病认知,增强疾病健康信念、提高患者自我效能感、治疗依从性、自我管理能力及生活质量等方面具有显著效果^[2]。该病例西医以糖皮质激素、支气管扩张剂治疗为基础,中医辨证论治则采用中药塌渍联合呼吸康复训练有助于改善患者的呼吸功能,降低并发症发生率^[3]。本文报告常规西医联合中药塌渍治疗1例风寒闭肺证合并支气管哮喘的效果,总结相关护理经验,

现报告如下。

1 临床资料(第一阶段:询问--ask)

1.1 一般资料

患者女性,66岁,主诉“喘息咳嗽间作1年,加重1周”于2024年10月16日就诊于我院门诊,现患者神志清楚,发育正常,营养良好。入院症见:体温(T)36℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)123/72 mm Hg;感冒后出现喘息咳嗽,就诊外院一周症状加重,具体治疗不详。既往史:确认糖尿病病史8年,服盐酸二甲双胍片0.5 g,3次/d;青光眼7年。

1.2 体格检查

一般情况:双侧胸廓对称,无畸形,双肺呼吸

收稿日期:2024-11-16

OPEN ACCESS

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

动度一致,触觉语颤减弱,双肺叩清音,双肺可闻及散在哮鸣音,未闻及胸膜摩擦音;心前区无隆起,心界不大,心率(HR)87次/min,律齐有力,各瓣膜听诊区未闻及杂音。专科查体:外院胸CT示双肺支气管炎,白细胞(WBC) $5.65\times 10^9/L$,嗜碱性粒细胞 $0.08\times 10^9/L$,C-反应蛋白(CRP) $<0.50\text{ mg/L}$,BMI 20.44 kg/m^2 ,呼出气一氧化氮检查(Fe-No)值为 24 ppb ;肺功能测定示FEV₁%40.8,FEV₁/FVC0.79,混合型通气功能障碍。中医四诊:望:双目少神,舌质红,苔薄黄;闻:未闻及异常气味;问:对答切题,纳可,寐欠安,二便尚可;切:脉浮紧。

1.3 诊断

中医诊断:喘病,风寒闭肺证;西医诊断:慢性支气管炎急性发作。辨病辨证依据:患者以喘息咳嗽为主诉,舌质红,苔薄黄,脉浮紧。患者起居不慎,外感风寒,内合于肺,寒邪闭肺、肺郁不宣,肺气上逆,故喘咳;风寒束表,寒邪伤肺,凝液成痰,故见咳痰;舌质红,苔薄黄,脉浮紧为风寒闭肺之征。

1.4 治疗

入院后积极完善相关检查,西医给予患者糖皮质激素注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg静脉滴注,1次/d,10月21日停医嘱;吸入用布地奈德混悬液1 mg+吸入用乙酰半胱氨酸溶液0.3 g雾化吸入平喘治疗,10月23日停医嘱;给予支气管扩张剂二羟丙茶碱0.5 g静脉滴注,2次/d,扩张支气管平滑肌,10月23日停医嘱;盐酸氨溴索注射液30 mg静脉滴注,2次/d,祛痰治疗,10月23日停医

嘱。中医予患者中药塌渍治疗,选择细辛、延胡索、甘遂及生姜等研磨成粉,使用蜂蜜调和成膏状,取大椎、肺俞、膏肓、天突与膻中进行治疗^[4],贴敷频次为1次/d,20~30 min/次,10月23日停医嘱。患者积极配合治疗,喘息及咳嗽症状已缓解,已于2024年10月24日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估(第二阶段:评估--assess)

患者入院时,神志清醒,精神差,MMRC呼吸困难评分为Ⅲ级;慢性阻塞性肺病评估测试(CAT)评分为28分;痰液黏稠分级为Ⅱ级,中度黏痰;GOLD肺功能分级为Ⅱ级,中度;BODE评分系统为6分,重度。

2.2 护理诊断

根据患者病情,得出如下护理诊断结果:低效呼吸型态与肺功能不全有关;清理呼吸道无效与痰液过多、黏稠有关;活动无耐力与呼吸困难及氧耗失衡有关;营养失调,低于机体需要量与摄入不足、疾病消耗有关。

2.3 护理计划

5A护理模式是指由询问(ask)、评估(assess)、建议(advice)、帮助(assist)、随访(arrange)5个环节组成的连续性护理方案,对于改善患者认知行为,提高患者自我管理能力有重要作用^[5]。在中医理论的指导下,通过医护一体化,共同协助进行干预,并辅以5A护理模式,辨证施护,做好患者的情志、饮食及药物护理,详见表1。

表1 护理计划

人员	内容
护士长	督导护理计划的执行及护理质量管理
主管医生	全面评估病情,制订诊疗方案
老年专科护士	根据患者症状落实呼吸道管理
责任护士	观察病情、健康指导、全面评估患者状况,动态调整护理计划
家属	了解患者治疗计划,发挥家庭支持作用

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察与监测(第三阶段:建议--advice)

密切观察患者咳嗽的性质、程度、持续时间及规律;加强气道湿化,观察痰液性质,痰鸣音变化情况,指导患者有效咳嗽,遵医嘱予雾化吸入,化痰药物静脉治疗。予中药塌渍治疗及呼吸功能锻炼,促进痰液排出,调节全身气血,评估患者耐受情况,加强基础护理,做好记录与交班。

2.4.2 对症护理

遵医嘱予化痰止咳、宣肺散寒及对症治疗;做好病房消毒工作,保持病室温湿度适宜,开窗通风换气,减少探视,避免加重病情。中药塌渍采用细辛、延胡索、甘遂及生姜等中药,方中细辛可发挥解表散寒,祛风止痛,通窍,温肺化饮等功效,延胡索可发挥活血,行气,止痛等功效,甘遂可发挥泻水逐饮,消肿散结等功效,上述诸药共奏镇咳、祛

痰、祛邪、扶正及固本等多重功效^[6]。现代药理研究显示中药塌渍有利于明显促进机体微循环,改善免疫功能,提高体质^[7]。本例患者选穴肺俞穴、天突穴^[8],以调和脏腑,扶正祛邪。通过临床效果发现,持续中药塌渍治疗可明显改善患者症状,具有较高的稳定性。

2.4.3 呼吸道护理(第四阶段:帮助—assist)

经责任护士了解,患者未进行过系统的呼吸康复锻炼,护理小组人员根据患者情况,从护理风险诱发因素、护理风险管理理念和方法等方面,制定详细的护理风险管理方案^[9]。创建风险管理档案,根据护理风险管理实际需求及患者基础信息构建风险管理档案,做好交接班;规范哮喘发作时操作程序;加强口腔护理;强化安全护理,提升患者机体免疫力,降低疾病加重风险^[10]。

2.4.4 饮食护理

嘱患者清淡饮食,多食新鲜的蔬菜、水果,远离鱼、虾、生冷的食物,在哮喘发作期间,充分补充蛋白质,多饮水,利于痰液的排出^[11]。

2.4.5 心理护理

耐心向患者及家属解释该疾病的性质、治疗过程及预后,取得配合。体贴患者,增加沟通,了解其需求,排解患者心中的忧虑,增加其治愈的信心^[12]。鼓励家属予患者关怀及精神支持。采用音乐疗法,转移患者注意力。指导患者有效咳痰,助痰液咳出,讲解预防措施,做好出院指导。

2.4.6 延续护理(第五阶段:随访—arrange)

由于慢性支气管炎急性发作的诱因较多且难以控制,病程较长且难以治愈,同时多数患者普遍存在呼吸道护理知识缺乏及自我管理能力较差^[13],如果出院后得不到及时有效的指导和护理,可能会导致疾病发展、病情反复等一系列不良结局,导致再入院率升高。有研究报道,延续护理能够提高风寒闭肺证合并支气管哮喘患者的自我管理能力。医护人员在患者出院前,指导患者及家属添加科室电话及微信群,患者出院后每周微信联系患者或家属,并在微信群里以文字、视频等多种形式发送疾病相关知识,及时解答患者问题;提供慢病管理随访服务,了解患者出院后病情控制情况并予相应的指导。

2.4.7 健康指导

呼吸康复锻炼的实施,具体如下:①缩唇呼吸训练,闭住嘴巴,经鼻吸气,再呼气,吸气与呼气比为1:2,呼气时嘴唇收拢呈吹口哨状,使气体缓慢

从口腔内经嘴唇呼出;②腹式呼吸训练,取仰卧位,放松全身肌肉,经鼻缓慢吸气,再屏住呼吸持续2~3 s,再缓慢经口呼气,吸气时注意保持腹部凸起状态,呼气时注意保持腹部下凹状态,每天早、晚各训练20~30次,有助于痰液排出,起到通络化痰益肺之功效^[14-15]。

2.5 护理评价

经中药塌渍治疗联合呼吸康复训练后,本例患者各方面症状均有所改善,咳嗽症状有所减轻,咳痰量明显减少,偶尔能听到喉中哮鸣音。

3 结果和随访

通过积极的治疗和多元化护理干预,患者全身情况均较前好转,生命体征平稳,喘息得到及时处理,已于2024年10月24日出院。患者出院后予定期随访,患者生命体征均平稳,咳嗽咳痰症状缓解,无再发喘息症状。11月14日,复测肺功能示FEV₁%95.7, FEV₁/FVC0.81,通气功能大致正常。

4 讨论

支气管哮喘是一种呼吸气道在多种因素干扰下,发生慢性炎性变态反应的疾病,以反复喘息、胸闷、咳嗽等症状为主要表现。据统计,全球疾病发生例数约为3亿,我国现阶段病患例数高达4000万例。临床常采用长期药物治疗干预,控制改善患者哮喘症状,但该疾病具有病程反复迁延时间长、急性发作症状突然等特点,且部分患者对于疾病知晓率不足,降低了临床治疗配合度,进而影响患者肺功能改善及预后效果^[16]。常规护理干预虽然能为患者及家属提供关于疾病基础知识,提高疾病认知,但无法保证这种认知的持续有效性;在居家护理时,照护者角色的淡化及患者训练执行力度下降,会导致干预措施失效,影响整体干预效果^[17]。

5A护理模式共有5个重要环节,包括询问、评估、建议、帮助及随访^[18]。通过对患者的自我认知、自理能力及自我管理等方面进行充分评估,根据患者实际情况,指导患者实施呼吸功能锻炼和运动训练,避免训练中不耐受及不良事件的发生,提升运动耐力,保证康复训练的有效性^[19]。通过最后阶段随访及时了解患者训练康复情况,进行监督和指导,促进疾病快速康复,改善肺功能,提高患者自我护理能力,促进生理和心理功能的恢

复,逐渐提升生活质量^[20]。

5A 护理模式与中西医相结合对于风寒闭肺证合并支气管哮喘患者而言是一种新的护理干预模式,该护理模式的出现从传统的单一的身体护理概念转变为身体、心理、社会和精神等各个方面的综合护理。通过对患者具体问题的分析,对患者进行针对性心理疏导,给予系统化健康教育和饮食指导,引导患者开展康复训练,叮嘱患者按时服药,最终促进患者治疗效果的提升^[21]。在执行该护理中,可以精细化、规范化与个性化的护理模式为核心,开展综合护理服务措施,更好地满足患者需求,保障治疗顺利进行,促进风寒闭肺证合并支气管哮喘患者的早期康复。

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] 王宝玉,刘燕,徐红日,等.王成祥教授从“风邪致病”论治支气管哮喘急性发作期的学术思想[J].中国中医急症,2023,32(11):2042-2045.
WANG B Y, LIU Y, XU H R, et al. Professor Wang Chengxiang's academic thought on treating acute attack of bronchial asthma from "pathogenic wind" [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(11): 2042-2045. (in Chinese)
- [2] 王维凤,王艳波,王帆,等.5A 护理模式临床应用新进展[J].中国医药科学,2022,12(1):47-50,124.
WANG W F, WANG Y B, WANG F, et al. New advances in the clinical application of 5A nursing model[J]. China Med Pharm, 2022, 12(1): 47-50, 124. (in Chinese)
- [3] 关艳,王雪,张亮.中西医结合护理方法在老年肺炎患者中的应用效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):174-177.
GUAN Y, WANG X, ZHANG L. Observation on the application effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing methods in elderly patients with pneumonia[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(5): 174-177. (in Chinese)
- [4] 赵东凯,刘继民,刘通,等.中医外治法在 COPD 肺康复中的应用现状[J].吉林中医药,2020,40(11):1537-1540.
ZHAO D K, LIU J M, LIU T, et al. Application status of external treatment of TCM treatment in the COPD pulmonary rehabilitation [J]. Jilin J Chin Med, 2020, 40(11): 1537-1540. (in Chinese)
- [5] 丁密,刘文静,楚盼盼,等.基于 5A 模式的分阶段主动循环呼吸技术训练在胸腔镜肺叶切除术后病人康复中的应用[J].护理研究,2023,37(6):1068-1072.
DING M, LIU W J, CHU P P, et al. Application of staged active cycle of breathing techniques based on 5A model in rehabilitation of patients after thoracoscopic lobectomy[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(6): 1068-1072. (in Chinese)
- [6] 张滢滢.中药穴位贴敷联合止嗽散对喘息性肺炎患者的治疗效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(19):3315-3318.
ZHANG Y Y. Analysis of therapeutic effect of acupuncture application of traditional Chinese medicine combined with Zhisou powder on patients with asthmatic pneumonia[J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(19): 3315-3318. (in Chinese)
- [7] 王冬梅.中药塌渍治疗的认知度对慢阻肺稳定期患者负性情绪的影响研究[J].中医临床研究,2016,8(30):2-4.
WANG D M. Effects of awareness of TCM Tazi treatment on COPD patients with stable negative emotion[J]. Clin J Chin Med, 2016, 8(30): 2-4. (in Chinese)
- [8] 王青.中药塌渍辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期气道黏液高分泌[D].南昌:江西中医药大学,2023.
- [9] 张伟芳.探讨强化护理风险管理对支气管哮喘急性发作合并急性上呼吸道感染患者的干预效果[J].健康必读,2020(6):292.
ZHANG W F. To explore the intervention effect of intensive nursing risk management on patients with acute attack of bronchial asthma complicated with acute upper respiratory tract infection. Gems Health, 2020(6): 292. (in Chinese)
- [10] 郭文丽,付晓梅.支气管哮喘急性发作合并急性上呼吸道感染患者施行护理风险管理的效果[J].黑龙江中医药,2022,51(3):168-170.
GUO W L, FU X M. Effect of nursing risk management on patients with acute attack of bronchial asthma complicated with acute upper respiratory tract infection[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2022, 51(3): 168-170. (in Chinese)
- [11] 韩晓燕.护理风险管理在支气管哮喘急性发作合并上呼吸道感染患者中的应用效果[J].延安大学学报(医学科学版),2022,20(2):103-106.

- HAN X Y. Application effect of nursing risk management in patients with acute attack of bronchial asthma complicated with upper respiratory tract infection [J]. *Journal of Yan'an University (Medical Science Edition)*, 2022, 20(2): 103–106. (in Chinese)
- [12] 王烨林, 丁以艳, 孙思庆. 穴位贴敷联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者[J]. *世界中医药*, 2020, 15(3): 463–467.
- WANG Y L, DING Y Y, SUN S Q. Therapeutic effect of acupoint sticking therapy combined with routine western medicine on stable stage of chronic COPD [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(3): 463–467. (in Chinese)
- [13] 何芳, 徐月红, 廖伟, 等. 护患情景会话辅助出院宣教对支气管哮喘急性发作患者出院准备度的护理效果评价[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(22): 3421–3427.
- HE F, XU Y H, LIAO W, et al. Evaluation of the nursing effect of nurse patient scenario conversation assisted discharge education on the preparedness for discharge of patients with acute attack of bronchial asthma [J]. *Nurs Pract Res*, 2023, 20(22): 3421–3427. (in Chinese)
- [14] 欧阳方, 何娟, 马艳. 重症急性呼吸窘迫综合征早期分阶段肺康复锻炼的疗效[J]. *武警医学*, 2021, 32(11): 937–941.
- OUYANG F, HE J, MA Y. Effect of early staged lung rehabilitation exercise in patients with severe ARDS [J]. *Med J Chin People's Armed Police Force*, 2021, 32(11): 937–941. (in Chinese)
- [15] 吕海鹏, 徐卫方. 白芥子穴位贴敷联合体表定位高频振动循经叩背治疗 COPD 急性加重期的安全性和有效性分析[J]. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2021, 18(5): 70–73.
- LV H P, XU W F. Safety and effectiveness of acupoint application of white mustard seeds combined with body surface positioning and high frequency vibration followed by meridian percussion in the treatment of acute exacerbation of COPD [J]. *J Hunan Norm Univ Med Sci*, 2021, 18(5): 70–73. (in Chinese)
- [16] 邵玥, 朱登凤, 吉莉莉. KAP 理论下康复护理对支气管哮喘患者肺功能改善及预后的影响[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2024, 19(1): 102–105.
- SHAO Y, ZHU D F, JI L L. The impact of rehabilitation nursing under KAP theory on the improvement of lung function and prognosis of patients with bronchial asthma [J]. *China J Emerg Resusc Disaster Med*, 2024, 19(1): 102–105. (in Chinese)
- [17] 石亚青. 基于微信平台的 5A 护理模式结合接纳与承诺疗法对慢性阻塞性肺疾病患者疾病自我认知及呼吸锻炼执行的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2024, 9(29): 163–166.
- SHI Y Q. Effects of 5A nursing model based on WeChat platform combined with acceptance and commitment therapy on disease self-cognition and respiratory exercise execution in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Clin Res Pract*, 2024, 9(29): 163–166. (in Chinese)
- [18] 崔静, 韦静, 郝晓瑞. 基于 5A 护理模式的肺康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及自我效能感的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2023, 8(20): 146–149.
- CUI J, WEI J, HAO X R. Effects of pulmonary rehabilitation training based on 5A nursing mode on pulmonary function and self-efficacy in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Clin Res Pract*, 2023, 8(20): 146–149. (in Chinese)
- [19] 王燕, 刘倩, 龚蕾雷, 等. 5A 护理模式下的肺康复训练方案联合自我调节理论在 COPD 患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(5): 10–13.
- WANG Y, LIU Q, GONG L L, et al. Effect of pulmonary rehabilitation training program combined with self-regulation theory on COPD patients under 5A nursing model [J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(5): 10–13. (in Chinese)
- [20] 张彩霞, 殷长靖, 姚兰娟. 以 5A 护理模式为基础的肺康复训练对老年 COPD 患者肺功能及生活质量的影响[J]. *反射疗法与康复医学*, 2024, 5(1): 96–99.
- ZHANG C X, YIN C J, YAO L J. Effects of pulmonary rehabilitation training based on 5A nursing model on lung function and quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Reflexology Rehabil Med*, 2024, 5(1): 96–99. (in Chinese)
- [21] 陆淑梅, 周丽, 陈华茂, 等. 聚焦解决模式护理对 COPD 患者呼吸功能、睡眠质量及症状改善的影响[J]. *河北医药*, 2024, 46(11): 1742–1745.
- LU S M, ZHOU L, CHEN H M, et al. Effects of solution-focused nursing mode on respiratory function, sleep quality and symptom improvement in patients with COPD [J]. *Hebei Med J*, 2024, 46(11): 1742–1745. (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。