

DOI: 10.12209/CAIM202501230001

· 中西医结合临床案例 ·

1例鹦鹉热衣原体重症肺炎 合并肝硬化腹水患者的护理体会

胡晓杰¹, 李朋¹, 闫海春²

(1. 北京电力医院 重症医学科, 北京, 100073;

2. 北京电力医院 护理部, 北京, 100073)

摘要: 鹦鹉热衣原体在社区获得性肺炎的致病菌种中极其少见, 鹦鹉热衣原体感染的患者在临床症状及检验、影像学表现上与一般的重症肺炎存在相似之处, 仅靠普通的辅助检查手段难以鉴别, 易漏诊或误诊。本文总结1例通过宏基因组二代测序(mNGS)检测确诊的老年男性鹦鹉热衣原体感染重症肺炎的护理经验。通过机械通气与氧疗、俯卧位通气等个体化、全面的治疗及护理, 患者病情好转, 顺利出院。

关键词: 鹦鹉热衣原体; 重症肺炎; 气道护理

Nursing experience of a patient with protozoa pneumonia complicated with cirrhosis ascites

HU Xiaojie¹, LI Peng¹, YAN Haichun²

(1. Department of Critical Care Medicine, Beijing Electric Power Hospital, Beijing, 100073;

2. Department of Nursing, Beijing Electric Power Hospital, Beijing, 100073)

ABSTRACT: Chlamydia psittaci is extremely rare in the pathogenic bacteria of community-acquired pneumonia. Patients infected with Chlamydia psittaci have similarities with general severe pneumonia in clinical symptoms, tests, and imaging manifestations. It is difficult to identify by ordinary auxiliary examination means alone, and it is easy to miss or misdiagnose. This paper summarizes the nursing experience of a case of severe pneumonia caused by Chlamydia psittaci infection in an elderly male diagnosed by metagenomic second-generation sequencing (mngs). Through individualized and comprehensive treatment and nursing such as mechanical ventilation, oxygen therapy and prone position ventilation, the patient's condition improved and discharged smoothly.

KEY WORDS: chlamydia psittaci; severe pneumonia; airway care

鹦鹉热衣原体是一类专性细胞内寄生的革兰氏染色阴性病原体, 主要感染鹦鹉、鸽子、鸡、鸭等禽类, 并可通过病鸟的干燥粪便、羽毛或呼吸道分泌物气溶胶, 进入人体而造成人畜共患病, 一般潜伏期为5~14 d^[1]。鹦鹉热衣原体感染临床较为少见, 发病率约占社区获得性肺炎的1%左右, 病死率达1.44%, 好发年龄集中在50岁以上, 男性患病率高于女性^[2-3]。

临床上常因医师经验不足导致误诊和漏诊, 延误最佳治疗时机, 影响患者的预后。当前关于该病的研究主要集中在临床表现、影像学检查及

实验室检查方面, 而对于此类患者肺组织病理检查结果的相关研究较为少见。本文总结1例通过宏基因组二代测序(mNGS)检测确诊的鹦鹉热衣原体感染的重症肺炎, 经过精心的中西医结合诊治与护理, 患者病情稳定顺利出院。为今后的深入研究和临床护理实践提供有力的参考依据, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 65岁, 自由职业者。患者3 d前淋

收稿日期: 2025-01-23

通信作者: 闫海春, E-mail: 64450709@qq.com

OPEN ACCESS

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

雨受凉后出现发热,最高体温 40℃,伴寒战,伴咳嗽;1 d 前仍高热,咳嗽加重,伴纳差乏力,以“发热伴咳嗽 3 d,加重 1 d”于 2024 年 4 月 14 日就诊我院。查血常规:白细胞 $6.6 \times 10^9/L$,血红蛋白 60.0 g/L,血小板 $56.0 \times 10^9/L$,CRP 182 mg/L;降钙素原 22.62 ng/mL;肝功能:总胆红素 44.20 $\mu\text{mol/L}$,结合胆红素 22.52 $\mu\text{mol/L}$,白蛋白 34.2 g/L。胸部 CT 平扫:右肺上叶炎症可能,双肺散在慢性炎症。腹部 CT 示肝硬化、肝周少量积液。既往史:“肝硬化、腹水”2 年,平时间断口服螺内酯、呋塞米利尿治疗;高血压病史多年,未规律服用降压药物。

1.2 查体

一般情况:入院患者体温(T)38.2℃,脉搏(P)121 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)110/65 mm Hg,血氧饱和度(SpO_2)100%,血糖 10.4 mmol/L;双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音;心律齐,未闻及杂音;腹部膨隆,四肢水肿;精神差,食欲差,小便偏少,大便干。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:鹦鹉热衣原体重症肺炎,多脏器功能衰竭,腹腔积液。中医诊断:肺痈,喘证,鼓胀。

4 月 14 日至 4 月 18 日,入院予患者 ICU 护理常规,特级护理,流食,密闭式氧气吸入(流量 3 L/min)、抗感染(美罗培南+盐酸莫西沙星+泛昔洛韦)、化痰及对症支持治疗;患者仍反复出现高热,呼吸困难及低氧血症无好转。4 月 19 日至 4 月 27 日,予气管插管接呼吸机辅助呼吸,行支气管镜检查,镜下可见黏膜充血肿胀,双侧支气管可见少量黄色黏痰;肺泡灌洗液二代基因测序回报大肠埃希菌、粪肠球菌、屎肠球菌、烟曲霉;反复追问病史,患者诉有鹦鹉接触史,更换抗生素为伏立康唑抗真菌感染,继续行抗感染及肺部物理治疗,俯卧位通气治疗,患者体温逐渐下降至正常,呼吸困难及低氧血症逐渐改善。4 月 28 日,患者神志清楚,自主呼吸稳定,予患者气管插管吸痰时呛咳反射明显,气管导管内充分吸痰后,协助医生顺利拔除气管插管,拔管后床旁重症监护仪示生命体征平稳,予以无创呼吸机序贯治疗,血氧饱和度持续保持 98% 以上。5 月 3 日,患者自主进食无呛咳,予拔除胃管,可自行憋尿,予拔除尿管,协助患者下床活动;予患者饮食指导,患者可自主咳白色稀薄痰液。5 月 17 日,患者床旁重症心电监护示窦性心律,脉搏(P)83~106 次/min,呼吸(R)16~21

次/min,血压(BP)120~140/55~90 mm Hg, SO_2 98% 以上。患者全血细胞计数及凝血三项均正常,神志清楚,精神可,康复步行出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 风险评估

日常生活活动能力(ADL)评分(使用 Barthel 指数评定量表)为 0 分,为自理能力重度依赖,全部需要他人照顾;压疮 Braden 评估为 9 分,属于极度危险;疼痛视觉模拟(VAS)评分为 8 分,疼痛难忍;营养风险筛查 NRS-2002 评分 ≥ 3 分,属高度营养风险。

2.1.2 心理评估

患者入院时进行焦虑自评量表(SAS)评分,焦虑评分低于 50 分为正常,50~59 分属轻度焦虑,60~69 分属中度焦虑,70 分以上属重度焦虑。本例患者 SAS 得分为 75 分,为重度焦虑。

2.2 护理诊断

①气体交换受损与肺部感染、肺泡通气量不足有关;②清理呼吸道无效与肺部感染所致痰液增多,不能自主咳痰有关;③营养失调,低于机体需要量,与营养摄入不足有关;④体液过多与肝硬化腹水有关;⑤有感染的危险与留置各种导管有关;⑥有皮肤完整性受损的危险,与长时间卧床,受压部位有发生压力性损伤的风险有关;⑦焦虑与对疾病相关知识缺乏有关。

2.3 护理计划

根据患者护理评估及诊断结果,制定如下护理目标:①机械通气与氧疗护理:使患者顺利拔出气管插管;②俯卧位通气护理:改善氧合和廓清气道;③饮食护理:维持患者营养平衡,增强患者抵抗力;④腹腔引流:避免腹腔内液体积聚,准确评估病情;⑤预防感染:及时评估各种管路的留置情况,在院期间无导管感染的发生;⑥皮肤护理:保持患者皮肤干燥清洁,在院期间无压力性损伤的发生。

2.4 护理实施

2.4.1 机械通气与氧疗护理

①保持呼吸道通畅,使用呼吸机辅助呼吸期间,予患者 3M 胶带固定气管插管,并使用绷带置于患者颈后绕一圈进行二次加强固定,松紧度以伸进 1~2 指为宜。保持气道湿化,使用自动加湿化罐持续滴入灭菌注射用水,气体经过加温加

湿可明显改善低氧血症。②保持室内空气温度湿度适宜,温度保持在 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$,湿度保持在 $50\%\sim 70\%$,每天开窗通风 $1\sim 2$ 次, $15\sim 30\text{ min/次}$ ^[4]。③按需吸痰,观察痰液颜色、性质、量;吸痰时严格执行无菌操作,吸痰管插入深度不可过深,插入吸痰管时应动作轻柔,如遇阻力,不得粗暴操作,吸痰时应螺旋上提吸痰管,一次吸痰时间不超过 15 s ,吸痰前后给纯氧或增大氧流量至 10 L/min , $30\sim 60\text{ s}$,避免吸痰引起低氧血症的发生。④每 4 h 监测气管插管的气囊压力,高容低压气囊的压力在 $25\sim 30\text{ cmH}_2\text{O}$ 时,既可有效封闭气道,又不高于气管黏膜毛细血管灌注压,可有效预防气道黏膜缺血性损伤及气管食管瘘,以及拔管后气管狭窄等并发症。⑤使用葡萄糖酸氯己定含漱液进行口腔护理, 4 次/d ,减少呼吸机相关性肺炎的发生。

2.4.2 俯卧位通气护理

①确定翻身方位:采用“右转”方法,患者从管路多的一侧翻到管路较少的一侧,保护各种管路。②病情观察:确认患者生命体征稳定,可以承受俯卧位。移除监测设备,保留氧气探头以持续监测 SpO_2 。③放置垫子:在患者胸部、臀部和膝关节放置垫子,以保护腹部和其他敏感区域不被压迫。④卷床单:使用旋转的方式将两张床单卷起和对齐,确保所有人就位后,在护士的指令下,协同将患者翻至俯卧位。⑤姿势调整和放置:调整患者的头部位置,连接至床旁心电监护仪,检查呼吸和气管插管情况。患者双手自然放在头部两侧,确认垫子和身体位置舒适^[5]。

2.4.3 饮食护理

①鹦鹉热患者容易缺水,消化和吸收能力降低,伴随食欲减退、食量减少、营养缺乏,所以要督促患者多喝水,补充身体缺失的水分。要求患者多摄入蔬菜、水果,还要加强营养,多吃高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化的流质或半流质饮食,少食多餐^[6-8]。②患者在气管插管期间予肠内营养制剂, 6 h 评估胃潴留情况,判断肠内营养吸收情况。③保证每日输液量,严格记录出入量,保持液体平衡。

2.4.4 腹腔引流

①予患者超声定位下腹腔穿刺引流治疗,严密监测腹水的量、颜色和性质,及时送标本检查。观察腹水和下肢水肿的消长, 24 h 准确记录出入量,测量腹围、体重。②遵医嘱使用利尿剂,每小时记录尿量,观察用药后的不良反应,改善低蛋白

血症,按医嘱予患者输注人血白蛋白等,减轻患者水肿情况。③排放腹水的时候不宜过快和过多,要计算排放腹水量,一次性放腹水不宜超过 3000 mL ,要随时注意观察患者的不适的症状以及生命的体征^[9]。④腹水枢纽在于脾,属于本虚(气虚)、标实(血瘀)之证。脾气虚衰微,则运化失常,久而久之内停生湿为胀^[10]。遵循“见肝之病,当先实脾”原则,治宜健脾疏肝、消肿散瘀、清热利水。予患者外敷芒硝治疗,使用双层纱布,制作成一个 $40\text{ cm}\times 60\text{ cm}$ 大小的纱布袋,随后取用 500 g 芒硝置于袋内。以患者肚脐为中心,将纱布袋敷设于患者腹部,每次外敷 2 h ,分别于 8 点、 16 点外敷 1 次。为期 4 周^[11]。

2.4.5 安全管理,预防感染

①严密观察穿刺处皮肤有无红肿热痛、脓性分泌物等感染现象,有无渗血或出汗导致敷料潮湿发生卷边等情况,及时更换敷料;穿刺部位有红肿,分泌物渗出时及时拔除导管并给予留取导管尖端培养。②换药时严格执行无菌操作,戴口罩、帽子、无菌手套,严格消毒皮肤,无菌敷料覆盖。③每日评估各种导管留置的必要性,非必要管路尽早拔除防止感染发生。④使用导管固定贴对深静脉置管、腹腔引流管、导尿管进行外固定。⑤全体工作人员及探视家属正确执行手卫生制度,限制人员探视,减少交叉感染。

2.4.6 皮肤护理

①予持续气垫褥,充气度 80% ,保持床单位干燥整洁,动态评估Braden压疮评分^[12];②加强翻身拍背,骨隆突处给予泡沫敷料保护,避免局部受压,翻身时避免拖、拉、拽,防止皮肤损伤;③每日行温水擦浴,保持皮肤清洁干燥,大便次数多时,关注会阴及肛周皮肤情况,降低患者压力性损伤的发生。患者在院期间无压力性损伤的发生。

2.4.7 心理护理

患者因长时间住院,出现焦虑情绪,护士积极与患者沟通,站在对方的角度思考问题,指导患者听舒缓的轻音乐,进行深呼吸锻炼。向患者讲解疾病的基本知识、治疗和护理方法等,帮助患者树立战胜疾病的信心。与患者家属交谈,鼓励家属多关心、理解患者。中医认为饮食与情志密切相关,不同的食物可对情绪产生影响,通过饮食调理,指导患者进食山药、枸杞等,避免辣椒及咖啡因等刺激性食物。

2.4.8 中医特色护理

①头部刮痧:每日用刮痧板或梳子的梳背,从额头的神庭穴开始,沿头部正中的督脉经头顶向后刮至风府穴,动作要缓慢、平稳,力度适中,以局部有温热感为宜,刮拭10~15次。从头部两侧的太阳穴开始,沿头部两侧的胆经,经耳上方向后刮至风池穴,左右两侧各刮拭10~15次。以百会穴为中心,向四周呈放射状刮拭,包括头顶部和枕部区域,每个方向刮拭5~10次,可促进头部血液循环,缓解头部不适。②耳穴压豆:患者失眠选神门、心、肾等穴,促进排便选胃、脾、交感等穴位,根据选穴数量和耳廓大小,合理安排贴压位置,注意保持一定间距,避免相互挤压影响效果。贴压完成后,嘱患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压30~60 s,以耳部发热、胀痛为度。③穴位按摩:予患者足三里按揉,3次/d,具有补气血,调理脾胃及脏腑功效。选择上午巳时为患者治疗,是根据子午流注理论,此时穴位气血旺盛,更利于鼓动经气,调和阴阳、养气活血,促进肢体功能恢复。

2.5 护理评价

经过33 d治疗,患者基础疾病控制稳定,肺部炎症明显吸收,不吸氧状态下血氧饱和度维持在96%~100%。患者出院时Barthel评分为95分,对治疗效果满意,能够积极配合后续的康复训练,未发生跌倒、坠床事件,皮肤完整性完好,详见表1。

表1 疗效评估			分
评估项目	入院时(4月14日)	出院时(5月17日)	
Barthel	0	95	
Braden	9	16	
VAS	8	0	
NRS-2002	≥3	0	
SAS	75	35	

3 结果和随访

通过积极沟通交流,向患者及家属讲解关于疾病相关知识及注意事项,指导患者在居家休养期间,将家中饲养的鹦鹉等鸟类进行处理,对其居住的环境进行消毒,避免患者再次感染,多进食山药、枸杞等食物,加强患者的营养支持,定时进行复查。于患者出院后1个月进行随访,患者已经将家中鹦鹉等鸟类进行处理,并按时对环境进行消毒;于出院后2个月进行随访,患者未诉有不适症状,患者生活质量恢复到发病前,能正常生活和工作,对生活质量满意。

4 讨论

鹦鹉热衣原体属于衣原体科、衣原体目、衣原体属,是一类感染宿主广泛、专性细胞内寄生的革兰阴性菌。鹦鹉热衣原体主要感染禽类和低等哺乳类动物。鹦鹉热衣原体在人类中罕见,一般发生在与受感染禽类有亲密接触的人身上^[13]。感染鸟类一般波及肠道系统,再通过粪便离开鸟类,人类感染的途径是经呼吸道吸入疫鸟排泄物气溶胶,病原体吸入体内后首先进入肝脾的网状内皮细胞进行增殖,再经血路进入肺和其他器官,人体的鹦鹉热可能是呼吸道感染,也可能是以呼吸道感染为主的全身感染^[14]。近几年,由于人们普遍喜好饲养宠物,往往是人禽共同生活,这也大大加大鹦鹉热的发病率。鹦鹉热有明确的鹦鹉等禽类接触史及典型鹦鹉热的临床表现,该细菌被人体经呼吸道吸入后,首先在呼吸道局部单核—巨噬细胞中繁殖,然后随血液循环散播至肺、肝、心及肾等脏器^[15-16]。在该例患者的诊疗和护理中,能够短时间内取得良好转归,不仅医生具备丰富的临床经验,与精心护理与扎实的专业技能密不可分。ICU的护理人员具备较强的应急能力,及时给予患者有效的治疗,改善患者的预后,提高患者的生命质量。

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] 车富有. 鹦鹉热衣原体病诊断技术研究[D]. 北京: 北京化工大学, 2024.

[2] 杨亚如, 宫亚娅, 孙洪岩. 肺泡灌洗液tNGS确诊鹦鹉热衣原体肺炎2例并文献复习[J]. 淮海医药, 2024, 42(5): 542-546.

YANG Y R, GONG Y Y, SUN H Y. Two cases of chlamydia psittaci pneumonia diagnosed by tNGS in alveolar lavage fluid and literature review[J]. J Huaihai Med, 2024, 42(5): 542-546. (in Chinese)

[3] 谢廷逸, 黄智兰, 谢纬, 等. 以发热并发气促、咯血为表现的鹦鹉热衣原体肺炎一例报告并文献复习[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2024, 23(5): 346-351.

XIE T Y, HUANG Z L, XIE W, et al. Chlamydia psittaci pneumonia with fever complicated with shortness of breath and hemoptysis: a case report and liter-

- ature review [J]. *Chin J Respir Crit Care Med*, 2024, 23(5): 346–351. (in Chinese)
- [4] 徐向朋, 张彬彬. 不同气管插管固定方式在ICU患者中的应用及安全性研究[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2024, 31(3): 101–105.
- XU X P, ZHANG B B. Study on the application and safety of different tracheal intubation fixation methods in ICU patients[J]. *Mod Nurse*, 2024, 31(3): 101–105. (in Chinese)
- [5] 杨月红, 张燕. 俯卧位通气成功治愈危重新冠肺炎1例报道[J]. *云南医药*, 2024, 45(5): 116–117.
- YANG Y H, ZHANG Y. A case report of prone position ventilation successfully cured of critical COVID-19[J]. *Med Pharm Yunnan*, 2024, 45(5): 116–117. (in Chinese)
- [6] 张帆, 阿不力米提·买买提, 范洁, 等. 以头痛为主要症状的鹦鹉热衣原体肺炎1例病例报告并文献复习[J]. *广西医学*, 2024, 46(3): 443–446.
- ZHANG F, MaimetiAlemiti, FAN J, et al. A case report and literature review of Chlamydia psittaci pneumonia with headache as the main symptom[J]. *Guangxi Med J*, 2024, 46(3): 443–446. (in Chinese)
- [7] 袁永龙, 李慧梅, 马德东. 宏基因组二代测序辅助诊断鹦鹉热一例并文献复习[J]. *结核与肺部疾病杂志*, 2024, 5(2): 113–119.
- YUAN Y L, LI H M, MA D D. Metagenomic next-generation sequencing assisted in the diagnosis of psittacosis: a case report and literature review[J]. *J Tuberc Lung Dis*, 2024, 5(2): 113–119. (in Chinese)
- [8] 郑文川, 吴敏丹, 庄嘉, 等. 二代测序技术诊断鹦鹉热衣原体肺炎8例[J]. *罕见疾病杂志*, 2024, 31(2): 9–12.
- ZHENG W C, WU M D, ZHUANG J, et al. Next-generation sequencing technology for diagnosis of chlamydia psittaci pneumonia: a report of eight cases [J]. *J Rare Uncommon Dis*, 2024, 31(2): 9–12. (in Chinese)
- [9] 方立沙, 任华丽, 刘艳. 1例机械通气下鹦鹉热衣原体重症肺炎患者的护理[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29(10): 156–158.
- FANG L S, REN H L, LIU Y. Nursing care of a patient with severe pneumonia caused by Chlamydia psittaci under mechanical ventilation [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(10): 156–158. (in Chinese)
- [10] 梁光萍, 万巧, 张雄, 等. 肝硬化腹水的中医外治法研究概况[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(19): 119–122.
- LIANG G P, WAN Q, ZHANG X, et al. General situation of the study on the external treatment of traditional Chinese medicine for cirrhotic ascites [J]. *China's Naturopathy*, 2022, 30(19): 119–122. (in Chinese)
- [11] 赵来峰. 芒硝外敷联合肝爽颗粒内服治疗肝硬化腹水的临床疗效研究[J]. *医学理论与实践*, 2024, 37(21): 3662–3664.
- ZHAO L F. Clinical study on external application of mirabilite combined with oral administration of Ganshuang Granule in the treatment of ascites due to liver cirrhosis [J]. *J Med Theory Pract*, 2024, 37(21): 3662–3664. (in Chinese)
- [12] 丁凯玲, 刘艳, 王锦花. 呼吸衰竭患者气管插管相关性压力性损伤的危险因素分析[J]. *健康研究*, 2023, 43(4): 463–467.
- DING K L, LIU Y, WANG J H. Risk factor analysis of pressure injuries associated with tracheal intubation in patients with respiratory failure [J]. *Health Res*, 2023, 43(4): 463–467. (in Chinese)
- [13] NI Y Y, ZHONG H H, GU Y, et al. Clinical features, treatment, and outcome of psittacosis pneumonia: a multicenter study[J]. *Open Forum Infect Dis*, 2023, 10(2): ofac518.
- [14] 孙芹, 俞萍, 许伊佳, 等. 1例鹦鹉热衣原体重症肺炎病人的救治及护理[J]. *全科护理*, 2022, 20(20): 2875–2878.
- SUN Q, YU P, XU Y J, et al. Treatment and nursing care of a patient with severe pneumonia caused by Chlamydia psittaci [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2022, 20(20): 2875–2878. (in Chinese)
- [15] YANG M, YANG D H, YANG H, et al. Clinical characteristics of chlamydia psittaci pneumonia infection in central South China [J]. *Infect Dis Ther*, 2022, 11(4): 1631–1647.
- [16] 邢子炎, 纪亚, 孙秀梅, 等. 1例鹦鹉热衣原体重症肺炎合并急性肾损伤患者的护理[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29(7): 145–147.
- XING Z Y, JI Y, SUN X M, et al. Nursing care of a patient with Chlamydia psittaci severe pneumonia complicated with acute renal injury [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(7): 145–147. (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。