

一例重症肺炎患儿的中医穴位推拿联合气道护理的经验分享

夏玲

南京市中医院 江苏南京

【摘要】本文详细介绍了一例重症肺炎患儿在接受中医穴位推拿联合气道护理后的治疗经验，总结这一成功案例的经验教训，强调了在中西医结合理念之下，将中医穴位推拿与现代医学技术相结合对于治疗重症肺炎患儿的重要性。通过直观的病例展示和详细的记录分析，希望能够为临床医护人员提供有价值的参考依据，以期未来在面对复杂病例时能够更加胸有成竹，充分挖掘和发挥传统中医理论与现代医疗技术相结合的优势，以更好地服务于广大的患者家庭。

【关键词】重症肺炎；中医穴位推拿；气道护理

【收稿日期】2024年5月13日 **【出刊日期】**2024年6月15日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20240131

Experience sharing of traditional Chinese medicine acupoint massage combined with airway care in a child with severe pneumonia

Ling Xia

Nanjing Traditional Chinese Medicine Hospital Jiangsu Nanjing

【Abstract】 The article shares the nursing experience of a 1-year-old female patient with severe pneumonia during hospitalization in our hospital. Nursing staff cooperate with doctors for treatment and provide traditional Chinese medicine acupuncture, airway care, and other nursing services based on the changes in the patient's condition, providing professional traditional Chinese medicine combined with Western medicine nursing services for the patient. The final patient recovered and was discharged from the hospital.

【Keywords】 Severe pneumonia; Traditional Chinese Medicine acupoint massage; Airway care

小儿重症肺炎救治护理不及时，会影响患儿的循环系统、神经系统和消化系统等，可能会延长住院时间，增加家庭的经济负担，还可能导致死亡等严重后果^[1]。需要护理人员在护理中实施更加细致化的护理。痰热闭肺证阶段当热邪进入气分，邪热壅肺，炼液为痰，痰热阻滞肺脏，出现了咳嗽并兼有气喘^[2]。在治疗上中医以清热化痰、宣肺开闭为主要原则^[3]。近年来随着环境污染、病毒变异、饮食结构等因素的改变，慢性咳嗽的发病率日益上升。小儿推拿历史悠久，疗效显著，安全性高。推拿是中医的一种外治手段，具有扶正祛邪、舒筋通络和调和阴阳之效，小儿推拿具有特殊的意义和价值^[4]。

1 案例介绍

患儿王某，女，1岁余。患儿因“间断发热伴咳嗽1周，加重2天”收治入院，入院时患儿体温正常，咳

嗽阵作，咳声重浊，痰质黏不会咯吐，纳食欠佳，小便稍黄，大便昨日行1次，能成形。平素身体健康状况良好。今年6月曾患“支气管炎”，于南京市儿童医院输液治疗后痊愈。患儿8月26无明显诱因下出现发热，阵发性咳嗽，门诊治疗5天，8月31起咳嗽频次明显增多，日夜均咳，咳声重浊，痰多不会咯吐，呼吸频次增快，收治入院，入院时患儿呼吸急促，可见轻度吸气性三凹征，鼻翼煽动，C-反应蛋白：57.4 mg/L，经皮血氧 88%，遵医嘱予鼻导管低流量持续吸氧，心电监测，治疗上予头孢哌酮舒巴坦钠联合红霉素静滴（乳糖酸红霉素静滴+依托红霉素混悬液口服）抗感染，甲泼尼龙琥珀酸钠静滴抗炎，布地奈德+沙丁胺醇+异丙托溴铵溶液雾化吸入解痉平喘，氨溴特罗口服溶液口服扩张气道化痰，小儿重症肺炎常发生多器官功能衰竭，其中心力衰竭较为常见且较为严重，多巴胺+多

巴酚丁胺液体泵入改善循环减少痰液渗出及其他对症支持治疗,重症肺炎患儿加用小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺治疗可改善缺氧状态和机体微循环障碍,缩短临床症状改善时间。^[5]护理上给予俯卧位改善通气,拍背排痰指导有效咳嗽,患儿咳嗽咳痰不明显,肺部听诊湿啰音不多,氧合改善,C-反应蛋白:小于1.0 mg/L,拍片较前好转,遵医嘱予出院。

2 护理

2.1 基础护理

为了确保室内空气质量及湿度的舒适度,每日上下午需定时开窗通风,每次至少半小时,以稀释室内空气中的细菌、病毒及有害气体。对于体温监测,需密切关注患儿的体温变化,如出现体温过高,应立即采取物理降温措施,如温水擦浴,并在腋下或腹股沟等部位放置冰袋以辅助降温。同时,要时刻关注患儿的汗液情况,一旦发现出汗较多,应立即用干净毛巾轻轻擦干,避免汗液刺激皮肤,导致不适或感染。要鼓励患儿少量多次饮水,如遇到患儿拒绝白开水的情况,可嘱咐家属适当冲稀奶粉,以保证水分补充和营养摄入。应使患儿保持仰卧位,定时为其翻身拍背,以利于痰液排出和血液循环,预防褥疮的发生。

2.2 呼吸系统管理

气道护理联合体位护理:体位护理利于支气管分泌物流向气管,利于痰液的排出,从而氧合升高,雾化后予俯卧位,自下而上,由外向里拍背排痰^[6]。患儿入院时经皮氧合88%,遵医嘱予氧气2L/分持续吸入中,平日气道护理,患儿年龄较小,可趴在母亲身体进行俯卧位通气,这样也可以增加患儿安全感,减少恐惧心理,与此同时随即关注患儿呼吸情况。遵医嘱给予患儿雾化吸入沙丁胺醇和异丙托溴铵+布地奈德混悬液。雾化后予漱口洗脸。立即指导患儿俯卧位,胸下予垫枕头,空心掌自下而上、自外而内进行叩背排痰,患儿咳嗽时加重拍背力度,与其形成共振,促进痰液排出,拍背5-10分钟。每日雾化后必做,其他时间咳嗽时可行拍背,平时多鼓励患儿深呼吸,保持患儿呼吸道畅通,每晚睡前可行俯卧位1小时后拍背,嘱患儿少许饮水。患儿经循序渐进治疗配合护理后,咳嗽咳痰不明显,肺部听诊湿啰音不多,氧合改善。

2.3 疾病病情观察

患儿入院后,医生与家属沟通后,遵医嘱心电监测,监测血氧,心率,呼吸,血压的变化。密切观察患儿瞳孔、神志变化,患儿入院时有发热,监测患儿体温变化,发热时予温水擦浴,冰袋等物理降温,必要时,遵医嘱

予药物降温。观察患儿是否有高热、惊厥、嗜睡等中毒性脑病症状,做到及时恰当处理^[7]。患儿重症肺炎,除生命体征,还需观察患儿咳嗽咳痰时间性质色量的情况,记录患儿24h出入量,关注患儿大小便的色质量情况,每日做好记录,发现患儿血氧逐渐改善,呼吸频次下降,出入平衡,其中饮食量增加。

2.4 中医护理

小儿推拿联合穴位贴敷:将自制的穴位贴敷于患儿双侧肺俞、膻中、天突穴位,每日贴穴位贴敷前,点按穴位100次,后背配合分推肩胛50次,皮肤微微发红后予穴位贴敷,患儿入院时纳差,因患儿年幼,肺脏娇嫩,腠理疏薄,易为外邪所犯,外感风邪,入里化热,故见发热;邪气蕴结于肺,肺气不利,肃降失司,则见咳嗽;邪闭肺络,水道通调失职,水液输化无权,留滞肺络,凝聚为痰,肺气夹痰上逆,痰气搏阻于气道,故而咳嗽有痰。肺与大肠相表里,肺失宣降,大肠传导失司,中焦阻滞,故见纳食差。予以脐疗散贴神阙理气和胃,患儿入院后三日未行大便,配合腹部小儿推拿,摩腹法通过持续性手法刺激可将机械能转化为热能,有利于改善肠道的血液循环,增强胃肠蠕动功能。^[8]肺主行水,“通调水道”,肺气的宣发和肃降可转输脾之水谷精微,使之布散全身,故治疗时要肺脾同治。^[9]患儿第四日自行大便一次,遵医嘱患儿予二陈汤中药处方如下:姜半夏5g 陈皮5g 佩兰8g 丹参6g 葶苈子5g 罗汉果8g 炒瓜蒌皮10g 桑叶6g 前胡6g 浙贝母10g 蜜桑白皮10g 茯苓10g 炙甘草5g 木香5g 3剂,口服,一天两次以燥湿化痰、理气止咳。患儿出院时咳嗽咳痰已不明显,肺部听诊湿啰音也不多,住患儿家属回家继续做好护理。

2.5 饮食护理

重症肺炎患儿病情较复杂,接受治疗过程中应控制饮食,以流食为主,保证患儿消化,饮食保证高蛋白、高营养饮食,提高患儿免疫能力和身体机能,促进病情好转。患儿入院时还伴有轻度贫血,纳差,母冠男^[10]研究表明,婴儿时期由于呼吸系统发育不完善及免疫功能不成熟,易患肺炎。本文比较了血红蛋白对免疫功能的影响,提示在感染状态下,贫血进一步激活了体液免疫功能,易导致机体免疫功能的紊乱。因此,婴儿期应关注血红蛋白水平,若出现贫血,应及时进行营养素补充,以维持机体免疫功能的平衡。营养与免疫之间彼此影响,共同对抗感染,是肺炎恢复的两大基石,注重患儿饮食宣教。嘱患儿口服蛋白琥珀酸铁口服溶液补铁,联合饮食,初期患儿脾胃虚弱,可食红枣黑米山药粥,增

加优质蛋白的摄入,后期二便调畅,可进食猪肝猪肉等富含铁的食物可以配合如橙子等富含维生素 C 的水果促进铁的吸收,注意跟牛奶富含钙类的食物同食,做好饮食宣教。

2.6 心理护理

重症肺炎的患儿在我们日常护理人员操作时会感到焦虑、恐惧。在护理该重症患儿时,医护人员应集中护理操作,知道患儿家属陪伴,减少患儿心理压力及恐惧感,针对患儿,以温和的态度及语言与其交流,通过讲故事、听儿歌等方式,转移其注意力,使患儿信任护理人员,消除患儿对医院及治疗的恐惧。患儿年龄小、家属对相关知识缺乏,因此护理人员护理患儿的同时,针对陪护家属,及时了解并掌握其负性情绪,帮助其分析负性情绪产生原因,如担心患儿健康状态或经济负担重等,采用适当方式进行心理辅导,缓解陪护家属焦虑等负性情绪,提高其配合度。患儿家属理解后,积极配合治疗,护理。

2.7 出院指导

当患儿即将出院时,医护人员应确保充分地进行出院健康宣教,向患儿及其家长详细说明回家的护理注意事项。首先,要特别强调症状监测的重要性,一旦发现患儿出现发热、咳嗽、气喘,或其他任何异常症状,应立即返院接受治疗,以确保疾病的及时控制。同时,定期复查也是恢复期的重要环节,可以及时了解患儿的病情变化,调整治疗计划。此外,对于患儿的贫血状况,医护人员应给予特别的关注和指导。建议家长为患儿制定合理的饮食计划,确保摄入足够的铁质和其他营养物质,以促进血红蛋白的合成和贫血的改善。适当的运动也是必不可少的,可以促进患儿的新陈代谢,增强体质,提高免疫力,从而更好地抵抗疾病的侵袭。考虑到秋冬季节的气候特点,外界的寒邪和燥邪极易侵犯人体的肺部,引发各类肺部疾病以及其他系统的问题。因此,医护人员应提醒家长注意患儿的防寒保暖工作,及时增减衣物,保持室内空气流通,以降低肺部疾病的发生风险。在中医理论中,肺与脾脏之间存在着母子关系,脾胃作为后天之本,其运化水谷精微的功能对全身气血的生成和运行至关重要。一旦脾胃功能失调,会影响到肺主气、司呼吸的生理功能。因此,医护人员需要教育家长认识到合理膳食、均衡营养对于患儿康复的关键作用,鼓励家长注重患儿的饮食搭配,保持脾胃功能的正常运转,从而促进整体健康的恢复。

3 小结

该案例中患儿入院时病情变化快,而且患儿年龄

偏小,在配合治疗方面存在困难,给护理人员的日常护理增加了挑战,同时该患儿纳差营养失衡,伴有轻度贫血。因此,除常规治疗外,日常护理工作中对疾病变化,运用中西医护理思想对患儿疾病的好转起到了有效作用。对该患儿存在的每日变化护理难题,采取个性化的护理,促进了患儿病情更快好转,确保患儿身体健康同时注重患儿心理健康,人是一个有一整体,阴阳平衡才能使人体健康,不仅身体健康,也要注重心理护理。在此护理案例中经验显示在护理人员运用自己的中西医知识、中西医技术护理该重症患儿,促使患儿好转出院。

参考文献

- [1] 唐云丽,康丽,邹登,邓发文.雾化吸入布地奈德联合溴己新治疗小儿重症肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023.39(2):160-163.
- [2] 宫文浩,兰天莹等.基于随机森林和偏相关分析的小儿肺炎痰热闭肺证中医证候诊断模型研究[J].中华中医药杂志,2023.38(9):4497-4501
- [3] 高媛媛,王雪峰等.小儿定喘颗粒治疗儿童病毒性肺炎(痰热闭肺证)的临床研究[J].中国中西医结合儿科学,2023,15(4):351-355.
- [4] 张素芳.小儿推拿[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [5] 李红,杜攀.小剂量多巴胺与多巴酚丁胺联合俯卧位机械通气治疗小儿重症肺炎的效果[J].临床合理用药,2021,14(3):130-132.
- [6] 李欣,王小亭,李若祎等.肺部超声主导的体位引流计划在重症肺炎患者中的应用[J].中华急危重症护理杂志,2020.1(5):448-451.
- [7] 徐瑞菊.一例艾滋病合并重症肺炎患儿的护理体会[J].济宁医学院学报,2021,44(3):210-212.
- [8] 乔文善,孟亚梅.辨证取穴推拿治疗小儿厌食症的效果及对患儿胃肠动力、免疫功能的影响[J].海南医学,2022,33(4):475-478.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS