

■ 专 科 护 理

# 重症肺炎合并肠梗阻患者的 系统性护理实践与体会

□秦金梅

## 护理难点、重点

肺炎的严重性取决于局部炎症程度、肺部炎症播散范围及全身炎症反应强度。若患者出现严重低氧血症或急性呼吸衰竭需通气支持,或伴有低血压、休克等循环衰竭及其他器官功能障碍,可认定为重症肺炎。重症肺炎常表现为呼吸衰竭,神经系统症状包括精神萎靡、嗜睡或烦躁,严重者可出现意识障碍、视盘水肿、昏迷、惊厥,甚至脑疝,患儿可因中枢性呼吸衰竭死亡。循环系统亦可受累,表现为脉搏微弱、心率增快、心音低钝、发绀加重、肺部啰音增多等。休克及周围循环衰竭时,可出现面色苍白、皮肤湿冷、尿量减少、血压下降、毛细血管充盈时间延长。

肠梗阻是指因多种原因导致肠内容物无法正常通过肠道的疾病,属于外科常见病症。主要病因包括术后肠粘连、结直肠肿瘤、肠套叠、疝气、肠扭转等。梗阻不仅引起肠管解剖与功能改变,还可导致全身生理紊乱,严重时危及生命。肠梗阻可分为机械性、动力性及血运性等类型。其症状因病因、部位及病变程度而异,常见包括阵发性腹痛、呕吐、停止排便排气、腹胀等,并可伴有口渴、脉搏细速、血压下降、四肢发冷等全身症状。需明确的是,肠梗阻为非传染性疾病。

在临床护理中,重症肺炎合并肠梗阻患者的护理工作尤为复杂。近期,我们通过运用大承气汤保留灌肠联合神阙穴外敷芒硝的方法,为一位老年男性患者缓解了肠梗阻症状,现将护理经验总结如下。

## 病例分析

患者为男性,86岁,因“间断胸闷10年,再发加重1天”急诊入院。患者有高血压病史20余年,最高血压可达200/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),平素规律服用硝苯地平降压,自诉血压控制尚可。入院后发现鲍曼不动杆菌感染,胸部CT(计算机层析成像)检查结果提示:双肺支气管炎,肺炎,肺气肿,双肺慢性炎症,肠梗阻。实验室检查结果提示:肺炎支原体、甲流病毒核酸检测、肺炎链球菌核酸检测、流感嗜血杆菌核酸检测为阳性;白细胞计数 $23.43\times10^9$ /升,C反应蛋白206毫克/升,心肌肌钙蛋白0.053纳克/毫升,白蛋白27.3克/升,N-末端脑钠肽前体3767.8皮克/毫升,肌酐

535微摩尔/升;胃液潜血及大便隐血试验均为阳性。患者病情危重,给予心电监护,先后进行无创呼吸机辅助通气、鼻导管吸氧,并给予禁食、留置胃管、胃肠减压、灌肠等处理。针对高危因素,给予保肾、降肌酐、抗血小板聚集、抗凝、减轻心脏负荷、改善循环、雾化排痰、护胃、通便及营养支持等治疗。主要诊断包括:1.重症肺炎(支原体合并甲流病毒感染);2.急性呼吸衰竭;3.鲍曼不动杆菌性肺炎(多耐药);4.急性肾损伤、肾功能不全;5.肝功能异常;6.低蛋白血症;7.肠梗阻;8.贫血。护理重点为控制肺部感染、改善呼吸衰竭、解除肠梗阻,同时积极预防各类并发症。

多系统病情交织,护理复杂性显著增加

患者合并重症肺炎、呼吸衰竭、肝肾功能不全、肠梗阻及消化道出血等多种严重疾病,各系统病变相互影响,导致护理难度显著增加。例如,肠梗阻可导致肠管膨胀、膈肌上抬,压迫胸腔,使胸式呼吸运动受限,同时腹胀会使腹式呼吸减弱,双重作用加重呼吸功能异常,严重时可导致呼吸衰竭;而呼吸衰竭又进一步影响全身氧供与代谢,进而延缓肠梗阻及消化道出血恢复进程。此外,无创呼吸机的使用可使部分气体进入胃肠道,加重腹胀与梗阻症状。因此,在护理过程中需全面评估各系统病情动态变化,制定并实施综合性护理方案。

大承气汤保留灌肠操作难度大

大承气汤保留灌肠需药液在肠道内保留足够时间以确保疗效,但患者因肠梗阻存在肠道蠕动紊乱,且腹胀明显,药液保留难度较大。操作时需严格把控插管深度、药液温度及灌注速度,避免对肠道造成刺激,这对护理人员操作技能提出了较高要求。神阙穴外敷芒硝的皮肤护理重点

神阙穴外敷芒硝确

取适量芒硝细粉,用纱布包裹制成大小适宜的薄药包。清洁并擦干患者神阙穴周围皮肤,将药包平整敷贴于神阙穴处,外用透气医用胶带妥善固定。注意保持药包干

燥,避免过冷或过热直接刺激皮肤。敷药期间定期检查药包固定情况,防止移位或脱落;每2小时观察局部皮肤有无发红、瘙痒、皮疹等过敏反应迹象,发现异常及时处理。

呼吸道护理

患者重症肺炎合并呼吸衰竭,以增强呼吸肌力。根据病情及血氧饱和度监测结果,动态调整鼻导管氧流量与浓度,保障有效氧供。密切观察呼吸频率、节律、深度等变化,及早发现并处理呼吸异常。

营养支持护理

患者存在低蛋白血症,需加强营养支持。应根据病情及胃肠功能,制定个体化营养方案。在病情允许且消化功能耐受的前提下,给予高热量、高蛋白、易消化的食物,如奶类、蛋类、鱼肉等。对于鼻饲营养支持患者,在鼻饲过程中,要注意

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

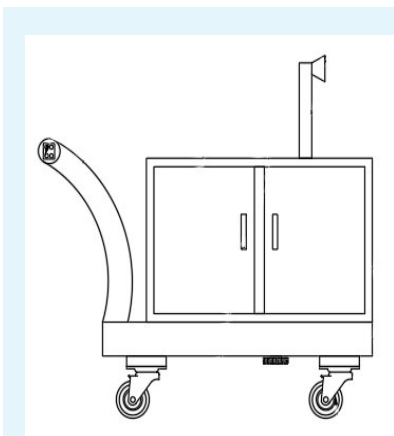
消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

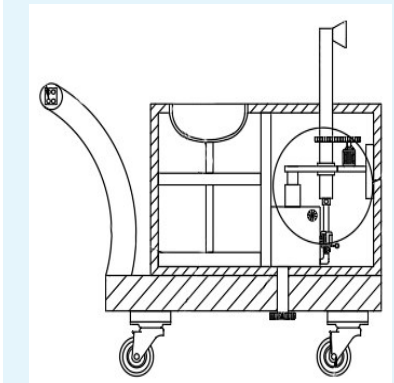
控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血的监测与护理要点

## 小 发明



可移动医疗雾化消毒装置的  
简易结构示意图



可移动医疗雾化消毒装置的  
简易结构剖视图

### 技术背景

消毒是杀灭病原微生物(不一定杀灭细菌芽孢)的方法,通常可通过化学、物理方式实现。用于消毒的化学物质称为消毒剂。灭菌则是杀灭物体上所有微生物的方法,物理、化学方式都可实现。目前,医院使用的雾化消毒装置均需人工操作完成各位置的消毒工作。传统的人工喷洒消毒方式存在明显缺陷:一是增加医护人员的工作负担,且在进行高处消毒时操作不便;二是人工喷洒难以保证消毒液的均匀分布,且喷洒量有限。为解决上述问题,有必要设计一种可移动医疗雾化消毒装置。

### 创新内容

这种可移动医疗雾化消毒装置包含基座和放置箱。基座的顶部固定连接放置箱,放置箱的顶部滑动套接有喷洒管,喷洒管的表面固定设置有雾化喷头。放置箱内腔的底部固定设置有垫板,放置箱内腔的一侧固定设置有转动装置,另一侧固定设置有消毒箱,消毒箱的顶部设置有升降装置。

转动装置包含滑动基座,该滑动基座的内腔中滑动连接有滑动板,滑动板的顶部固定安装有电机,电机的输出端固定连接有第一齿轮,喷洒管的表面固定套接有第二齿轮。

升降装置包含升降杆,升降杆的顶部固定套接有套板,套板顶部的右侧固定套接有轴承。

套板的一端与滑动板的一端固定连接,轴承固定套接于喷洒管的表面,第一齿轮与第二齿轮相互啮合连接。

放置箱内腔的上壁和下壁分别固定连接第一挡板,第一挡板的一侧与放置箱内腔的另一侧之间设置有隔板,放置箱顶部左侧设置有放置槽,放置槽底部与隔板表面固定连接第二挡板。

第一挡板的一侧与放置箱内腔的底部之间固定设置有垫板,该垫板表面一侧对称设置有大小不一的凹槽,且垫板表面与隔板底部之间固定连接第三挡板。

基座的表面对称活动连接有箱门,箱门的表面对称固定安装有把手。消毒箱的底部固定连通有出液口,该出液口的一端贯穿基座的顶部并延伸至基座底部外侧。消毒箱的表面设置有进液口,其一侧固定连接有水泵,水泵的输入端与输出端均通过连接管固定连通,且连接管的一端与喷洒管的底部固定连接。基座一侧的顶部固定安装有扶杆,扶杆的一端固定设置有控制器。基座底部的4个拐角处对称固定安装有万向轮。

### 有益效果

该可移动医疗雾化消毒装置的转动装置包括滑动基座,滑动基座的内腔滑动连接有滑动板,滑动板的顶部固定连接电机,电机的输出端固定连接有第一齿轮,喷洒管表面固定套接有第二齿轮。升降装置包括升降杆,升降杆的顶部固定套接有套板,套板顶部右侧固定套接有轴承。通过转动装置可使喷洒管进行半幅度来回转动喷洒,扩大喷洒面积并增加喷洒量;同时,升降装置可使喷洒管完成升降动作,便于对高处进行消毒,解决了人工高处消毒操作不便的问题,有效降低了劳动强度和时间成本。

该可移动医疗雾化消毒装置中,第一挡板的一侧与放置箱内腔的另一侧固定连接有隔板,放置箱顶部的左侧设置有放置槽,第一挡板的一侧与放置箱内腔的底部固定设置有垫板。通过隔板可放置所需擦拭的毛巾,垫板表面的凹槽可放置清新剂及其他必要工具,而放置槽则用于收集使用过的废毛巾和废弃用品。

(作者供职于民权县人民医院)

## 征 稿

你可以谈一谈护理工作中的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护

理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与!

投稿邮箱:  
568689252@qq.com

## 叙 事 护 理

# 帮“主心骨”找回力量

□侯俊红

在临床护理中,我们常常习惯于记录体征、执行医嘱、完成操作。但有一种护理,记录的不是数据,而是故事;治愈的不仅是身体,还有心灵。这就是叙事护理——通过倾听、见证与回应,帮助患者在疾病的重压下,重新找回属于自己的生命叙事与内在力量。

黄阿姨的故事,便是这样一段温暖的见证。

她是一名卵巢癌Ⅳ期患者,入院时腹水严重,身心备受煎熬。此前的治疗挫折让她深陷绝望,终日沉默寡言,眉头紧锁,仿佛生命的活力已被抽空。作为她的责任护士,在为制定护理方案时,我意识到:她需要的

不仅是药物,还有一道能照进心灵的阳光。

变化始于一次意外的“出走”。因不愿意拖累子女,黄阿姨曾一度悄悄离开病房,直到深夜才被寻回。次日治疗前,她在诊室门口久久徘徊。我通过家属了解到她最听儿媳的话。一次视频通话后,她含着泪走进了检查室。那一刻,我看到了她坚硬外壳下的柔软,也找到了打开她心门的钥匙。

于是,在随后的交流中,我得知黄阿姨是家里的“主心骨”。儿媳怀孕反严重时,她独自扛起重任,开始主动询问病情,积极配合每项治疗。谈到孙子时,她的脸上有了灿烂的笑容。从逃避到面对,从绝望到怀抱希望,

与担当。“有我在,家就稳当。”这句话背后,是一位母亲、一位婆婆的全部信念。

抓住这个身份,我不断给予反馈和肯定:“黄阿姨,您看,家里这么多人都靠您这个‘主心骨’撑着,现在您也要为自己撑一次。”“您的坚强和爱心,孩子们都牢牢记在心里,现在也该让他们来照顾您了。”

令人欣慰的是,随着治疗的推进,那个“主心骨”的形象似乎真的在黄阿姨的身上复苏了。她的眼睛中渐渐闪烁出光芒,开始主动询问病情,积极配合每项治疗。谈到孙子时,她的脸上有了灿烂的笑容。从逃避到面对,从绝望到怀抱希望,

她的改变不仅源于化疗药物的疗效,更源于内心深处那个“被需要、有价值”的自我被重新唤醒。

黄阿姨的转变,让我深刻体会到叙事护理带来的神奇力量。它教会我护理中的倾听不仅要听清患者的语言,更要用心读懂故事背后的情感与信念。当患者说“我是一个负担”时,叙事护理引导我们共同发掘“我曾是家庭支柱”的珍贵记忆;当疾病令人心身俱疲时,我们可以通过故事帮助他们拼凑起破碎的自我认同,重塑生活的勇气。

护理的本质是关怀,而关怀的最高境界莫过于帮一个人找回真实的自我。黄阿姨找回的正是

“主心骨”的身份、底气 and 内在力量。这份力量支撑着她走过最艰难的治疗阶段。

临床工作中,我们常常关注技术,追求疗效,却忽略了心灵的滋养。殊不知,一次饱含共情的倾听、一个被重新讲述的故事,本身就是一剂良药。在痛苦的疾病面前,叙事护理为护理工作注入了温度;在规范的操作之外,它为我们开辟了一条通往患者内心的道路。

让生命的故事被听见,让破碎的叙事得以重建,这或许就是护理工作最闪耀的人文光辉,也是我们肩負的崇高使命。

(作者供职于河南省肿瘤医院)