

1 例肺泡蛋白沉积症合并高血压糖尿病患者的护理体会

夏 卫

安徽省胸科医院 安徽 合肥 230000

【摘 要】：报告 1 例肺泡蛋白沉积症合并高血压 3 级极高危及 2 型糖尿病患者的护理体会。该患者入院后经重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子雾化吸入、抗感染、降糖降压等综合治疗，配合呼吸道管理、用药护理、血糖血压监测、饮食指导及心理护理等护理措施，患者咳嗽咳痰及流涕症状明显好转，低氧血症改善，血糖血压控制平稳，住院 8d 后好转出院。本病例护理体会表明，针对肺泡蛋白沉积症合并多种基础疾病的患者，护理人员需在规范执行专科护理的基础上，统筹管理合并症，实施个体化的整体护理方案，有助于改善患者预后。

【关键词】：肺泡蛋白沉积症；高血压；糖尿病；护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.070

1 临床资料

患者男，55 岁，因确诊肺泡蛋白沉积症 1 个月，出现流涕、咳嗽、咳痰 3d，于 2026 年 4 月 23 日收入呼吸与危重症医学科。患者入院时神志清楚，精神尚可，体型偏胖，体重 83kg。查体示胸廓无畸形，双侧呼吸运动对称，语颤正常，双肺叩诊清音，听诊双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。入院诊断为肺泡蛋白沉积症、上呼吸道感染、2 型糖尿病、高血压病 3 级极高危。

入院当日血气分析示 pH 值 7.40，二氧化碳分压 35mmHg，氧分压 66mmHg，血氧饱和度 94.0%，实际碳酸氢根浓度 21.7mmol/L，肺泡动脉氧分压差 38mmHg，氧分压与吸氧浓度比值 324mmHg/%，提示存在低氧血症。4 月 24 日化验结果显示糖化血红蛋白 A1C 7.2%，高于正常参考值，提示近 2 至 3 个月血糖控制欠佳；乳酸脱氢酶 253U/L，羟丁酸脱氢酶 189U/L，均高于正常上限，与肺泡蛋白沉积症所致肺组织损伤相关；C 反应蛋白 7.83mg/L，超敏 C 反应蛋白大于 6.00mg/L，血沉 33mm/h，提示体内存在炎症反应；中性粒细胞百分比 76.0%，淋巴细胞百分比 11.9%。4 月 25 日小便常规示尿糖 3+，进一步印证血糖控制不佳。心肌酶谱、肝肾功能、电解质、血脂、凝血功能、N 端脑钠肽前体、降钙素原、高敏肌钙蛋白 I 及呼吸道病原体谱抗体等检查均未见明显异常。

4 月 23 日心电图检查示窦性心律，正常心电图。4 月 24 日胸部 CT 示两肺间质性改变，结合病史考虑肺泡蛋白沉积症，右肺上叶少许陈旧性病灶，冠脉钙化，脂肪肝。

治疗方面，入院后完善相关检查，给予重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子 300ug 每日 1 次雾化吸入，左氧氟沙星抗感染治疗，辅以西咳、化痰、清热解毒等对症处理。同时继续给予降糖降压药物治疗，监测血糖血压变化。经上述治疗及护理后，患者流涕、咳嗽、咳痰症状较入院时明显好转，低氧血症改善，一般情况稳定，于 5 月 1 日好转出院，住院 8d。出院带药包括左氧氟沙星每日 1 次每次 1 片口服、重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子 300ug 加生理盐水 2ml 每日 1 次雾化吸入、可待因桔梗片每日 3 次每次 2 片口服，嘱患者注意休息，避免

劳累和受凉，1 个月后门诊复查。

2 护理

肺泡蛋白沉积症是一种以肺泡内大量富磷脂蛋白样物质异常沉积为特征的罕见弥漫性肺部疾病，患者肺泡巨噬细胞功能受损，表面活性物质清除障碍，导致气体交换功能下降。治疗以全肺灌洗和粒细胞巨噬细胞集落刺激因子吸入为主，旨在促进沉积物质清除并改善氧合。本例患者同时合并高血压病 3 级极高危及 2 型糖尿病，基础疾病多且相互影响，护理难度较大。我们结合患者实际情况制定了系统化护理方案，现报告如下。

2.1 呼吸道管理及雾化吸入护理

患者入院时存在低氧血症，氧分压仅 66mmHg，血氧饱和度 94.0%，需密切监测呼吸状况。护理中持续监测患者血氧饱和度变化，每日观察呼吸频率、节律及深度，注意有无胸闷、气促、发绀等缺氧表现。保持病室内空气流通，温湿度适宜，温度维持在 22 至 24℃，湿度保持在 50%至 60%，避免干燥空气刺激呼吸道黏膜而加重咳嗽。指导患者采取半卧位或抬高床头 30°，以利于膈肌下降，增加肺活量，改善通气功能。

重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子雾化吸入是本例患者的核心治疗措施，该药物通过雾化装置将药液转化为细小颗粒直接作用于肺泡，可激活肺泡巨噬细胞功能，促进肺泡内沉积蛋白样物质的清除。雾化前护理人员向患者详细介绍治疗目的和操作过程，告知可能出现轻微咽部不适或刺激性咳嗽，以消除紧张情绪^[1]。操作时将药物 300ug 用灭菌注射用水溶解后加入生理盐水 2ml 放入雾化器中，连接气源驱动，调节氧流量 6 至 8L/min。指导患者经口含嘴缓慢深呼吸，吸气后屏气 2 至 3s 再缓缓呼出，每次雾化时间控制在 15 至 20min。雾化过程中密切观察患者面色、呼吸及血氧饱和度变化，如出现气促或血氧饱和度下降则暂停操作。雾化结束后协助患者漱口，用温开水擦拭面部，防止药液残留刺激皮肤。雾化器具专人专用，使用后流水冲洗并消毒液浸泡 30min 晾干备用。

患者入院时伴有咳嗽咳痰,护理中注意观察痰液颜色、量及性状,遵医嘱给予化痰药物,指导患者有效咳嗽咳痰方法。定时协助翻身拍背,自下而上、由外向内以空心掌叩击背部,每次5至10min,每日3至4次。患者住院期间痰液由入院时的白色黏痰逐渐减少至偶有少量白痰,呼吸道通畅,未出现痰液阻塞情况。

2.2 感染预防及环境护理

肺泡蛋白沉积症患者因肺泡巨噬细胞功能缺陷,肺局部免疫防御能力降低,加之蛋白样物质沉积于肺泡内,极易继发肺部感染。本例患者入院时C反应蛋白7.83mg/L,超敏C反应蛋白大于6.00mg/L,血沉33mm/h,中性粒细胞百分比76.0%,均提示体内存在炎症反应。护理中将患者安置于单人病房,限制探视人数和时间,要求探视人员佩戴口罩,病室每日开窗通风2次,每次20至30min,每日用含氯消毒液擦拭床单和地面。护理人员接触患者前后按六步洗手法规范洗手。

患者住院期间体温正常,未出现发热,炎症指标逐渐下降。雾化器具严格实行专人专用及每日消毒制度。同时密切观察痰液颜色变化,注意有无脓性改变,一旦发现感染征象及时报告医生。患者体重83kg,体型偏胖,需保持皮肤清洁干燥,定时更换体位,预防压疮发生。

2.3 血糖监测与糖尿病护理

患者合并2型糖尿病,入院时糖化血红蛋白A1C 7.2%,尿糖3+,提示血糖控制不理想。高血糖可导致免疫力下降、增加感染风险,不利于肺泡蛋白沉积症恢复。血糖管理是该患者护理的重要环节。

护理中遵医嘱监测指尖血糖,监测时间涵盖空腹及三餐后2h,准确记录每次血糖数值,观察血糖波动趋势。发现异常及时通知医生调整降糖方案。注射胰岛素或服用口服降糖药物时严格执行查对制度,确保剂量准确、给药时间正确。注射部位轮换选择腹部、大腿外侧及上臂三角肌,同一部位避免反复穿刺,防止皮下硬结或脂肪萎缩影响药物吸收^[2]。

饮食方面,在满足肺泡蛋白沉积症营养支持需求的基础上兼顾糖尿病饮食原则。指导患者进食低糖、低脂、高纤维饮食,主食以杂粮米饭和全麦面食为主,控制每日总热量摄入,合理分配三大营养素比例。每日蔬菜摄入量不少于500g,选择绿叶蔬菜和低糖水果,避免含糖饮料和高糖点心。指导患者及家属掌握食物等价交换法,使其在出院后能够灵活搭配每日膳食。住院期间经上述护理措施后,患者空腹血糖及餐后血糖逐步趋于稳定,尿糖由入院时的3+转阴,血糖控制良好。

2.4 血压监测与高血压护理

患者合并高血压病3级极高危,发生心脑血管并发症风险较高,需严格控制血压。护理中每日定时测量血压,测量前让患者静坐休息5至10min,取坐位测量右上臂肱动脉血压。准

确记录血压数值,观察波动规律。

指导患者按时按量服用降压药物,告知其擅自停药或减量可能导致血压反弹甚至诱发心脑血管事件。注意观察有无头晕、头痛、视物模糊、肢体麻木等血压异常升高或降低的表现,一旦出现及时报告医生处理。患者胸部CT提示冠脉钙化,提示存在冠状动脉粥样硬化,在护理中需兼顾心脏保护,避免血压剧烈波动增加心脏负荷。住院期间患者血压维持在130至140/80至85mmHg范围内,未出现血压剧烈波动及相关不适主诉。

2.5 用药护理

本例患者住院期间使用的药物种类较多,包括重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子雾化吸入、左氧氟沙星静脉滴注抗感染、止咳化痰药物以及原有的降糖降压药物等。护理人员需全面掌握各药物的作用机制、用法用量及常见不良反应,确保用药安全有效。

左氧氟沙星静脉滴注时注意控制滴速,一般每100ml液体滴注时间不少于60min,避免滴速过快引起静脉刺激。输液过程中密切观察有无皮疹、瘙痒、恶心等过敏反应。可待因枸橼片具有镇咳祛痰作用,指导患者餐后服用以减少胃部不适,告知患者服药后可能出现轻微嗜睡,避免外出或进行需要高度注意力的活动^[3]。

重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子雾化吸入前需用灭菌注射用水溶解,溶解后应立即使用,不宜长时间放置。配制时严格执行无菌操作,雾化器具每日消毒更换。用药期间观察患者有无发热、肌肉关节酸痛、乏力等不良反应。此外,患者合并多种基础疾病,需注意药物间的相互作用,如左氧氟沙星可能影响血糖代谢,用药期间需加强血糖监测频率,住院期间确实发现血糖波动与抗生素使用有一定关联,经及时调整降糖方案后血糖恢复稳定。

2.6 心理护理

肺泡蛋白沉积症属于临床罕见疾病,患者对该病的认知极为有限。入院前患者已确诊1个月,因疾病罕见且治疗手段有限,加之合并高血压和糖尿病等多种慢性疾病,患者承受着较大的心理压力。入院初期患者表现出焦虑情绪,对雾化吸入治疗的疗效心存疑虑,担心疾病预后不良,睡眠质量下降。

护理人员主动与患者沟通交流,耐心倾听患者的主诉和担忧。向患者通俗讲解肺泡蛋白沉积症的发病机制及目前的治疗进展,告知其重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子雾化吸入是近年来推荐的有效治疗方式,国内外已有较多治疗成功的病例报道,帮助患者建立对治疗的信心。同时向患者说明高血压和糖尿病虽然属于慢性疾病,但通过规范用药和生活方式干预完全可以控制稳定,不会对肺泡蛋白沉积症的恢复产生严重影响。在沟通过程中注意语言简洁明了,避免使用过多医学术语,

使患者能够充分理解^[4]。

鼓励家属参与患者的心理支持,指导家属在探视时给予患者积极正面的鼓励,营造温馨的家庭氛围。住院期间随着治疗的有效推进,患者咳嗽咳痰症状逐步改善,各项监测指标趋于稳定,患者情绪逐渐由焦虑转为平和,能够主动配合各项治疗和护理操作。出院前护理人员进一步强化健康宣教,帮助患者树立坚持长期治疗和定期随访的信心。

2.7 饮食护理与活动指导

本例患者体重 83kg,体型偏胖,胸部 CT 提示脂肪肝,在营养支持方面需综合考虑肺泡蛋白沉积症、糖尿病和高血压三方面需求。总体饮食原则为控制总热量摄入,低盐低脂低糖,适量优质蛋白,充足维生素和膳食纤维。每日食盐摄入量控制在 5g 以内,避免腌制食品和高钠调味品。蛋白质来源以鱼肉、瘦肉、蛋类和豆制品为主,适量摄入,既保证机体营养需要又不增加肾脏负担。多食用新鲜蔬菜和低糖水果,保证维生素和矿物质的充足摄入。

活动方面,患者入院时存在低氧血症,活动耐力下降,护理中指导患者以床上和床边活动为主,避免剧烈运动加重呼吸负担。随着病情好转、血氧饱和度回升,逐步增加活动量,由床边坐位过渡到室内短距离行走,每次活动 5 至 10min,每日 3 至 4 次,以患者不感到明显气促和疲劳为宜。告知患者出院后仍需坚持适度运动,如散步、太极拳等,每日 30min,每周不少于 5d,以促进心肺功能恢复和血糖血压管理,同时避免过度劳累和受凉。

参考文献:

- [1] 杨祥程.知信行模式护理干预对糖尿病合并高血压患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2026,43(3):292-294.
- [2] 刘琳琳.综合护理在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压患者中的应用效果研究[J].婚育与健康,2026,32(10):151-153.
- [3] 李仕红,黄新苑,肖凤.社区康复护理对糖尿病合并高血压患者血糖、血压水平控制效果及生活质量的影响研究[J].当代医药论丛,2026,24(14):161-164.
- [4] 叶婉彬.Watson 理论指导下的集束化护理联合中强度抗阻运动对高血压合并糖尿病患者预后的影响[J].心血管病防治知识,2026,16(5):89-92.
- [5] 赵蓓沛,梁玉丹,张月萍,等.基于行为改变理论的康复护理在高血压伴糖尿病患者中的应用效果[J].辽宁医学杂志,2026,40(1):89-93.

3 讨论

肺泡蛋白沉积症是一种罕见的弥漫性肺部疾病,其特征为肺泡内大量富磷脂蛋白样物质异常沉积,导致气体交换功能障碍。该病以自身免疫性最为常见,发病机制与体内产生抗粒细胞巨噬细胞集落刺激因子中和抗体有关,肺泡巨噬细胞清除表面活性物质的功能因此受损。治疗上以全肺灌洗和粒细胞巨噬细胞集落刺激因子吸入为主,后者因操作简便、创伤小、患者耐受性好,已逐渐成为重要的治疗选择。

本例患者同时合并高血压病 3 级极高危及 2 型糖尿病,多种基础疾病并存增加了护理难度。高血糖可削弱机体免疫、增加感染风险并可能加重肺间质损害,高血压在合并冠脉钙化的情况下更需严密监测以避免心脏负荷过大。护理工作不能仅局限于肺部疾病本身,必须统筹兼顾并发症的综合管理。本例患者经过规范的血糖血压监测与药物管理后,血糖由尿糖 3+转阴,血压维持稳定,为肺泡蛋白沉积症的治疗创造了有利的内环境条件^[5]。

在护理实践中,雾化吸入的规范操作和器具管理是确保治疗安全有效的关键。同时心理护理亦不容忽视,面对罕见病和多种慢性疾病叠加,患者易产生焦虑情绪,护理人员应主动沟通疏导,帮助其建立治疗信心。

综上,肺泡蛋白沉积症合并高血压和糖尿病的患者护理需从呼吸道管理、感染预防、血糖血压监测、用药护理、心理护理、饮食指导及出院宣教等多维度入手,实施个体化整体护理方案。护理人员应具备呼吸科专科护理能力,同时掌握内分泌科和心血管科基础护理知识,以为患者提供全面优质的护理服务。