

DOI: 10. 12209/CAIM202504110003

· 中西医结合临床案例 ·

基于CGA的中西医结合护理在1例 高龄脑卒中合并衰弱患者中的护理体会

贾 杨

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床研究中心 老年病科, 天津, 300381)

摘要: 本文概述1例基于老年综合评估(CGA)的高龄脑卒中合并衰弱患者的中西医结合护理经验。根据CGA评估结果,建立多学科诊疗团队,提出护理诊断,并运用中西医结合干预方式,对患者进行个性化护理,旨在改善患者的衰弱状态,提高生活质量。

关键词: 老年综合评估; 脑卒中; 老年衰弱; 中西医结合护理

Nursing Experience with Integrated Chinese-Western Nursing Based on Comprehensive Geriatric Assessment for a Geriatric Stroke Patient with Frailty: A Case Report

JIA Yang

(Department of Geriatrics, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article outlines the nursing experience of integrated Sino-Western nursing for a geriatric stroke patient coexisting with frailty based on Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Guided by CGA results, a multidisciplinary team was established to formulate nursing diagnoses. Personalized interventions integrating traditional Chinese and Western nursing approaches were implemented to ameliorate the patient's frailty status and enhance quality of life.

KEY WORDS: comprehensive geriatric assessment; stroke; geriatric frailty; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

衰弱是一种与增龄相关的老年综合征,常见于高龄和共病的老年人,表现为对应激的应对能力降低,发生跌倒、失能和死亡的风险增加^[1]。增龄、共病及营养不良均是衰弱的危险因素,而脑卒中导致的躯体活动障碍可进一步加快衰弱的进程。伴有衰弱的老年脑卒中患者更容易出现跌倒、残疾、重复住院等不良临床事件,严重的衰弱可能对生命形成威胁^[2-4]。本科室2024年5月收治1例高龄脑卒中合并衰弱患者,本个案中的高龄患者在发生脑卒中的同时已伴有衰弱,为减缓其衰弱状态的发展,提高生活质量,通过老年综合评估给予中西医结合的干预措施,在护理人员、家属及多学科团队的共同努力下,取得良好效果,现报告如下。

1 病历介绍

1.1 一般资料

患者男性,88岁,主因“近一月发作性意识丧失2次,发作性头晕3d,双下肢无力,活动受限”于2024年5月6日收治入院。患者入院时神清,精神弱,时头晕,食欲减退,双下肢无力,活动受限,大便干结,小便调。患者既往高血压病史,规律服用苯磺酸氨氯地平,5mg/次,1次/d,血压控制较好,稳定在120/90mmHg左右;血糖稍高,服用西格列汀100mg,3次/d。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)124/62mmHg。神经系统查体示颅神经(-),左下肢肢体肌力3+级,右

下肢肢体肌力4+级,肌张力无明显增高和减低。洼田饮水实验:两次能咽下无呛咳,评定为2级。中医查体:神志清楚,面色欠润,舌暗淡、苔薄白、脉弦。实验室检查阳性指标:血红蛋白92 g/L↓,血清白蛋白32.4 g/L↓,糖化血红蛋白6.5%↑;凝血四项和D-D:纤维蛋白原定量测定7.29 g/L↑,D-二聚体定量5.53 mg/L↑。MR示左侧额顶叶新发梗塞灶,颅内多发小梗塞及缺血灶,脑白质变性,脑萎缩,脑内血管改变符合动脉硬化表现,管腔多发狭窄;CT示双侧基底节区、放射冠区多发脑梗塞;下肢彩超示双下肢动脉硬化、斑块形成,双下肢深静脉血流缓慢;颈部血管超声示双侧颈动脉粥样硬化伴斑块形成,右侧锁骨下动脉起始段斑块形成。

1.3 诊断

中医诊断:中风;证型:气虚血瘀证;西医诊断:脑梗死。患者因年老体弱,素体亏虚,气虚则无力行血,血行不畅而瘀滞,瘀阻脉络,发为中风。

1.4 治疗

根据理化检查回报结合中医辨证,西医治则为改善脑循环、抗血小板聚集、降脂,中医治则为益气活血通络。遵医嘱予静脉液体治疗,恩必普25 mg 静脉滴注,2次/d;0.9氯化钠注射液250 mL+注射用血栓通粉针剂500 mg 静脉滴注,1次/d。遵医嘱予口服药物治疗,弥可保0.5 mg,3次/d,捷诺维100 mg,1次/d,口服多糖铁复合物胶囊300 mg,1次/d,叶酸片0.8 mg,1次/d,利伐沙班片10 mg,1次/d,阿托他伐汀钙片10 mg,1次/d。医生予醒脑开窍针刺治疗,1次/d。患者入院第3天诉大便3 d未行,排便困难,腹胀,遵医嘱予开塞露3支助便治疗,通便30 min后患者排少量黑棕色便,质硬。患者入院第6天突发咳嗽、咳痰、咽痒及咳痰无力,遵医嘱予复方鲜竹沥液20 mL口服,3次/d。患者治疗20 d后,头晕症状改善,左下肢肌力4+级,右下肢肌力5级,食欲改善,于2024年5月26日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院24 h内进行老年综合评估^[5]。根据患者情况,评估内容包括基本日常生活活动能力、跌倒风险、衰弱情况、营养状况以及是否存在便秘情况等。基本日常生活活动能力评估(Barthel)是一种患者日常生活活动能力的评估工具,用于评

估个体在进食、穿衣、如厕、洗澡、上下床、移动、控制大小便等10项基本生活活动中的自理能力,总分为100分,得分越高表示自理能力越强^[6]。本例患者得分为45分,依据评分标准,提示重度功能障碍。跌倒风险评估(FRASE)是一个专门用于老年住院患者跌倒风险的评估工具,评估内容包括运动、跌倒史、自控能力等8个维度共35个子条目,总分为53分,得分越高,表示发生跌倒的风险越大^[6]。本例患者得分为15分,依据评分标准,提示跌倒高风险人群。微型营养评定(MNA-SF)是一种快速筛查患者营养状况的工具,用于评估个体食物摄入、体重、活动能力等6个方面的情况,总分为14分,得分越高表示营养状况越好^[6]。本例患者得分为6分,依据评分标准,提示营养不良。衰弱评估(FRAIL量表)是一种评估和筛查患者的衰弱情况的工具,用于评估个体疲乏感、阻力感、疾病情况等5项身体情况,总分为5分,得分越高表示衰弱情况越严重^[6]。本例患者得分为3分,依据评分标准,提示衰弱综合征。功能性便秘评估(罗马IV标准)是评估患者是否存在慢性便秘情况。用于评估个体在诊断之前出现已有6个月且近3个月是否存在排便费力、粪便干硬、肛门直肠阻塞感等6种症状,出现2种或2种以上情况表示慢性便秘^[7]。本例患者出现每周排便少于3次和排便费力2个症状,依据评分标准,提示慢性便秘。

2.2 护理诊断

根据老年综合评估结果,确定以下护理问题:①肢体活动障碍与中风、肌力下降有关;②有跌倒的风险与衰弱综合征、头晕有关;③营养失调与贫血、低蛋白、食欲不振有关;④便秘与入量减少、肠蠕动减弱有关;⑤清理呼吸道无效与咳痰无力有关;⑥存在下肢静脉血栓潜在并发症与卧床、活动量减少有关。

2.3 护理计划

责任护士作为个案管理者成立多学科诊疗团队,包括老年病科医生、康复师、营养师及药剂师,同时与患者及家属沟通,共同确定护理目标及护理计划,具体如下:①密切观察患者生命体征及眩晕发作情况,改善眩晕症状;②改善患者衰弱状态,提高自理能力;③增强患者食欲,改善患者营养状况;④改善患者便秘情况。

2.4 护理措施

2.4.1 衰弱护理

患者左下肢肢体肌力 3+级,右下肢肢体肌力 4+级,双上肢肌力 5 级,联合康复治疗师为患者制定个性化的运动处方^[8]。协助患者进行下肢被动运动,包括关节活动和肌肉按摩,以增强肌肉力量和关节灵活性,10 min/次,2 次/d。鼓励患者积极进行下肢主动运动,教会患者桥式运动,5 min/次,2 次/d,以促进神经功能的恢复。患者入院第 6 日,再次联合康复治疗师进行评估,在原有运动内容的基础上增加站立平衡训练和步行训练,10 min/次,2 次/d,以提高患者的平衡能力和行走稳定性。患者高龄,在锻炼过程中遵循循序渐进的原则,锻炼内容由简单到复杂,逐渐增加强度和时间,同时监测患者心率,经常询问感受,时常给与鼓励,尊重患者意愿。

2.4.2 营养护理

与营养师共同制定饮食计划设定目标饮水量,给予患者富含优质蛋白质、铁、叶酸等造血原料的食物,如瘦肉、鱼、禽类、新鲜蔬菜等。患者咀嚼能力低下,烹调时注意蔬菜切细,肉类制成肉末,采用炖或煮的方法,适当增加调味,促进食欲。准确记录出入量,与营养师保持联系及时反馈患者情况,注意观察患者排便情况。选取足阳明胃经中足三里、中脘、内关等穴位予穴位按摩^[9],以调理脾胃,补中益气,促进食欲。

2.4.3 便秘护理

指导患者早餐后半小时尝试排便,养成良好排便习惯。增加患者膳食纤维和水的摄入,每日保证膳食纤维摄入 18~30 g,水量 1.5~2.0 L。选取大肠、胃、脾、交感、皮质下及便秘点耳穴贴压,每穴按揉 1 min,2 次/d^[10]。予通腹助便组方,即麸炒枳实 20 g、姜厚朴 20 g、大黄 20 g、陈皮 20 g、醋青皮 20 g、木香 20 g、净砂仁 12 g、草豆蔻 20 g、干姜 12 g、燀桃仁 30 g、北柴胡 20 g、川楝子 20 g、炒鸡内金 30 g 及甘草片 12 g,由医院中药房制成粉末装入布袋,将药物加热至 60~70℃,予

任脉中脘穴至气海穴用力来回推熨,以患者能耐受为宜,15 min/次,1 次/d,操作中注意患者保暖^[11]。治疗 3 d 后,患者大便 2~3 d 一行。连续治疗 7 d,患者大便通畅 1~2 d 一行。

2.4.4 气道护理

予复方鲜竹沥液 20 mL 口服,3 次/d。予患者气道廓清技术,即叩背排痰,自上而下,由外向内,每个部位 1~3 min,整体治疗 10 min,2 次/d。指导患者进行深呼吸和有效咳嗽,10 min/次,2 次/d^[12]。指导患者进行中医肺康复操的锻炼,5 min/次^[13],2 次/d。

2.4.5 用药护理

中药与西药的服药时间间隔 1~2 h,宜温服。服用降压药后嘱患者卧床休息,监测患者血压情况。指导患者在改变体位时要动作缓慢,预防体位性低血压的发生,如出现头晕、眼花、恶心等应立即平卧。告知患者服用抗凝药,注意有无皮下瘀斑、牙龈出血及黑便等出血症状。

2.5 护理评价

经过 20 d 的中西医结合护理干预,出院前 1 d (5 月 25 日)再次进行老年综合评估,患者自理能力、跌倒风险、衰弱程度、营养和便秘情况均有所改善,详见表 1。

2.6 出院指导

①用药指导:口服抗凝药后注意有无皮下瘀斑、牙龈出血、鼻衄及黑便等出血症状,定期复查血尿便常规。②饮食指导:低盐低脂糖尿病饮食,均衡营养,每周监测体重。③康复指导:按照运动处方坚持进行呼吸及肢体康复锻炼,可练习八段锦、太极拳等^[14]。④安全指导:与家属沟通,改善居家环境危险因素^[15],预防跌倒,坐便加装安全扶手,卧室安装小夜灯,桌角安装护角,家属表示认同,答应尽快完善。患者咀嚼能力低下,虽然吞咽正常,但仍有发生噎食的风险,教会家属噎食抢救技术,保证安全。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
基本日常生活活动能力评估表(Barthel)	45 分	65 分
跌倒风险评估表(FRASE)	15 分	14 分
衰弱评估量表(FRAIL)	3 分	2 分
微型营养状态评估表(MNA-SF)	6 分	7 分
慢性便秘评估(罗马 IV 标准)	存在 2 个便秘相关症状	不存在便秘相关症状
血红蛋白	92 g/L	98 g/L
血清白蛋白	32.4 g/L	36.1 g/L

3 结果和随访

患者入院第 11 天,可独立在床边站立 1 min,出院时能够借助拐杖独立行走 50 m,左下肢肌力 4+级,右下肢肌力 5 级。患者出现咳嗽、咳痰症状第 4 天(5 月 14 日),能独立进行缩唇呼吸和肺康复操的锻炼,掌握有效咳嗽的方法,咳痰症状改善,痰液较前稀薄,易咳出,咳痰有力,5 月 18 日患者咳嗽症状缓解。入院第 7 天(5 月 12 日),患者食欲较前改善,食物摄入量增加,能达到目标饮水量,出院时体重增加 1 kg。患者养成每日早饭后半小时排便的习惯,大便频次为每 1~2 d 排便 1 次,便质较前稍软,排便不费力。患者住院期间未发眩晕,未发生跌倒、坠床等护理不良事件。患者于 2024 年 5 月 26 日出院,出院 1 周后予电话随访,患者家属诉患者按时服药,未发眩晕,坚持每日进行康复锻炼,能够借助拐杖独立行走 80 m,食欲增加,生活质量得到提高,患者和家属对治疗结果表示满意。

4 讨论

脑卒中的发生率占脑血管病的 60%~70%,随年龄增长而增加,是导致老年人致死致残的主要疾病之一。刘玲玲开展的一项横断面调查中,老年脑卒中患者衰弱患病率为 86.9%,这与夏晗月等的研究结果相似^[16]。高龄老年人的脑卒中合并衰弱容易发生功能损害,预后差,病死率高,70% 病人遗留瘫痪、失语等严重残疾,给社会和家庭带来沉重的负担。因此对高龄脑梗死患者实施早期护理评估和干预,结合有效康复治疗措施,可降低、预防并发症的发生,改善预后,对患者及社会具有重要意义。中医的简、便、廉、验的特点对老年衰弱的防治具有积极意义^[17],运用老年综合评估且实施个性化护理方案,采取中西医结合干预模式,对改善老年患者的衰弱及其他问题,对于提高卒中后老年人的生活质量具有积极意义,值得临床借鉴和推广。

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] 中华医学会老年医学分会,《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人衰弱预防中国专家共识(2022)

[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(5):9.

The Geriatrics Branch of the Chinese Medical Association, the Editorial Committee of the Chinese Journal of Geriatrics. Expert Consensus on Prevention of Frailty in the Elderly in China (2022) [J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2022, 41(5): 9. (in Chinese)

[2] 刘玲玲. 老年脑卒中患者衰弱现状及其影响因素研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.

[3] 奚兴, 郭桂芳, 孙静. 老年人衰弱评估工具及其应用研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(20): 5993-5996.

XI X, GUO G F, SUN J. Research progress on assessment tools and their application for the weakness of the elderly[J]. Chin J Gerontol, 2015, 35(20): 5993-5996. (in Chinese)

[4] 黄亚楠, 王鑫钰, 陈燕茹, 等. 脑卒中患者合并衰弱的研究进展[J]. 中国护理管理, 2023, 23(2): 282-286.

HUANG Y N, WANG X Y, CHEN Y R, et al. Review of research progress in stroke patients complicated with frailty[J]. Chin Nurs Manag, 2023, 23(2): 282-286. (in Chinese)

[5] 化前珍, 胡秀英. 老年护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 37.

[6] 宋岳涛. 老年综合评估[M]. 2 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 138-142, 358-360, 558-559, 567-570.

[7] 姚思梦, 刘凤斌. 基于中医特色的功能性胃肠病生存质量量表的临床应用研究与思考[J]. 北京中医药, 2024, 43(5): 478-481.

YAO S M, LIU F B. Clinical application and consideration of functional gastrointestinal disorders quality of life scale based on Chinese medicine characteristics[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(5): 478-481. (in Chinese)

[8] 段煜, 郭张慧, 张洁, 等. 衰弱老年人运动锻炼促进与阻碍因素的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(3): 288-296.

DUAN Y, GUO Z H, ZHANG J, et al. Facilitators and barriers to the implementation of exercise for elderly patients with frailty: a qualitative Meta-synthesis[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(3): 288-296. (in Chinese)

[9] 张莉瑶. 中药贴敷联合穴位按摩对卵巢癌化疗患者食欲减退的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(10): 77-78.

ZHANG L Y. Effect of Chinese medicine application combined with acupoint massage on anorexia of

- ovarian cancer patients undergoing chemotherapy [J]. *J Qilu Nurs*, 2017, 23(10): 77-78. (in Chinese)
- [10] 余儒明. 调神通腑针法联合耳穴压豆治疗脑卒中后便秘临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [11] 曾晨. 枳实消痞丸加减方联合中药热熨治疗老年功能性便秘(脾虚气滞型)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [12] 胡梦阳, 黄海燕, 罗健, 等. 成人ICU患者气道廓清的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(2): 16-20.
- HU M Y, HUANG H Y, LUO J, et al. Best evidence summary of airway clearance in adult ICU patients[J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(2): 16-20. (in Chinese)
- [13] 明州彦, 马秋平, 杨小凤, 等. 择时中医肺康复操对AECOPD病人血气分析指标和机械通气时间的影响[J]. *循证护理*, 2022, 8(5): 665-668.
- MING Z Y, MA Q P, YANG X F, et al. Effect of lung rehabilitation exercise on blood gas index and mechanical ventilation time in patients with AECOPD [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(5): 665-668. (in Chinese)
- [14] 周健, 刘博, 秦明照. 老年人跌倒风险评估及干预研究进展[J]. *中华老年医学杂志*, 2021(3): 388-392.
- ZHOU J, LIU B, QIN M Z. Fall risk assessment and relative interventions in the elderly: a latest advances[J]. *Chin J Geriatr*, 2021(3): 388-392. (in Chinese)
- [15] 范维英, 郑丽维, 陈媛, 等. 老年高血压伴衰弱病人八段锦练习体验的质性研究[J]. *护理研究*, 2023, 37(4): 702-706.
- FAN W Y, ZHENG L W, CHEN Y, et al. Experience of Baduanjin practice in elderly hypertensive patients with frailty: a qualitative study[J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(4): 702-706. (in Chinese)
- [16] 夏晗月, 曹倩, 周丹丹. 老年脑卒中患者衰弱现状及影响因素分析[J]. *上海护理*, 2022, 22(1): 28-32.
- XIA H Y, CAO Q, ZHOU D D. Analysis on status quo and influencing factors of frailty in elderly patients with stroke[J]. *Shanghai Nurs*, 2022, 22(1): 28-32. (in Chinese)
- [17] 乔琳琳, 王宝, 闫小光, 等. 老年衰弱的中西医结合诊疗方案[J]. *北京中医药*, 2024, 43(2): 114-118.
- QIAO L L, WANG B, YAN X G, et al. Diagnosis and treatment plan of integrative medicine for elderly frailty [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2024, 43(2): 114-118. (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。