

DOI: 10. 12209/CAIM202506300047

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中风(脑梗死恢复期)患者的多中心联合护理查房报告

付景娜¹, 耿庆文¹, 李 杰², 刘 焱², 杨俊行¹, 史 磊¹, 田润溪²

(1. 北京中医药大学东直门医院 脑病科, 北京, 100700;

2. 北京中医药大学东直门医院 护理部, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例中风(脑梗死恢复期)患者的多区域多中心联合护理查房实践经验, 搜集患者临床资料, 由责任护士汇报病例, 各区域医疗中心针对重难点内容进行讨论, 共同制定护理措施。通过多中心联合护理查房, 加强国家区域医疗中心、医联体紧密协作、协同发展建设, 达到提高护理质量的效果。

关键词: 中风(脑梗死恢复期); 多中心联合; 中医护理; 护理查房

Multicenter Joint Nursing Rounds for a Patient with Stroke (Convalescent Phase of Cerebral Infarction): A Case Report

FU Jingna¹, GENG Qingwen¹, LI Jie², LIU Yan²,YANG Junxing¹, SHI Lei¹, TIAN Runxi²

(1. Department of Encephalopathy, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

2. Department of Nursing, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the multidisciplinary collaborative nursing rounds for a stroke patient (convalescent phase of cerebral infarction) across multiple regional medical centers. Clinical data were collected, and case details were presented by the primary nurse, followed by interdisciplinary discussions on key challenges and joint formulation of nursing interventions. The multicenter joint nursing rounds strengthened collaboration among national regional medical centers and healthcare alliances, ultimately enhancing nursing quality through coordinated development.

KEY WORDS: stroke (convalescent phase of cerebral infarction); multicenter collaboration; Traditional Chinese Medicine nursing; nursing rounds

中风, 也称为脑梗死, 是一种严重的脑血管疾病, 包括缺血性中风和出血性中风。中风, 作为一种严重威胁人类健康的疾病, 它对患者的生活质量影响广泛而深远, 具有高发病率、高致残率、高致死率及高复发率的疾病特点, 中风已然成为我国成年人致残和致死的第一病因^[1]。其中缺血性中风是最多见的类型, 在我国占脑卒中的 60% ~ 80%, 在全球约占中风的 84.4%^[2]。合理有效的中医护理技术干预手段可改善患者不适症状, 提升患者治疗积极性。为有效改善上述状况, 科室基于以突出中医特色优势为中医护理查房主线, 护理部组织脑病中心医护共同参与制定和实施中医护理查房, 组织多区域多中心联合护理查房, 取

得较好的应用效果。现将 1 例中风(脑梗死恢复期)患者的多区域多中心联合护理查房报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 81 岁, 主因“发现言语不利伴右侧肢体活动不利 2 月余, 加重 1 d”于 2023 年 04 月 10 日以“脑梗死”门诊轮椅收入我院。患者右侧肢体活动不利, 言语不清, 理解力减退, 吞咽功能障碍, 留置尿管及胃管, 纳可, 眠差, 二便失禁。舌淡暗、苔白腻、脉沉细。入院时患者生命体征, 体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 80 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 130/70 mm Hg。既往史: 糖尿病病史 20

收稿日期: 2025-06-30

通信作者: 田润溪, E-mail: tianrunxi316@163.com

OPEN ACCESS

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

余年,有胃溃疡、睡眠障碍病史;过敏史:否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者神志清楚,瞳孔 3.0 mm,对光反射灵敏,双侧闭目有力,右侧鼻唇沟变浅,口角略下垂,构音障碍,软腭抬举有力。左上肢肌力 IV 左下肢肌力 IV 左侧肌张力正常,右上肢肌力 0 右下肢肌力 II 右侧肌张力减低。右侧指鼻试验不能配合,跟膝胫试验不能配合,轮替试验不能配合,右侧巴彬斯基征阳性,霍夫曼征阳性。头部 X 线计算机体层(CT)平扫:双侧额顶叶皮层下、半卵圆中心、放射冠、基底节区多发脑梗塞灶、缺血灶,脑干密度欠均匀。头颅 MRI+DWI:左侧侧脑室旁异常信号,考虑脑梗塞。中医四诊:①望:神清,精神可,营养中等,形体偏胖,步履艰难;舌淡暗,苔白腻;②闻:呼吸平稳,构音障碍,未闻及特殊气味;③问:左侧肌张力正常,右侧肌张力减低;④切:脉沉细。

1.3 诊断

患者入院中医诊断为缺血性中风(中经络,气虚血瘀);西医诊断为脑梗死、II 型糖尿病、低蛋白血症、睡眠障碍、便秘。

1.4 治疗

中医治疗以补中益气,活血化瘀为法,实施穴位贴敷、中药膏摩、水罐治疗及便秘推拿等中医特色技术;西医治疗以抗感染,纠正失眠,降糖以及抑酸护胃治疗为主。根据医嘱予相应中医特色护理技术,经治疗干预,患者各项指标改善明显,出院前根据医嘱成功拔除导尿管及胃管,吞咽功能好转,可进行简单交流,在搀扶下行走,患者于 2023 年 05 月 20 日离院。

2 护理

2.1 护理评估

采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估神经功能缺损程度,评分为 11 分(中度受损);肌力检查左上肢 4 级、左下肢 4 级,右上肢 0 级、右下肢 2 级(重度偏瘫)。吞咽功能通过洼田饮水试验评定为 5 级(吞咽功能异常)。日常生活能力方面,Barthel 指数评分为 0 分(完全依赖)。并发症风险评估显示 Braden 压疮评分 10 分(高风险),Morse 跌倒评分 7 分(低风险),导管滑脱危险因素评分 9 分(中危,易发生滑脱)。营养状态筛查(NRS 2002)得分为 3 分,提示存在营养不良风险。

2.2 护理问题与计划

护理问题:①肢体功能障碍:与右侧肢体活动不利有关;②语言沟通障碍:与运动性失语有关;③高血糖:与自身疾病有关;④便秘:与长期卧床、肠蠕动减慢有关;⑤营养失调:与低于机体需要量有关;⑥焦虑:与担心预后有关。潜在护理问题:①有误吸的风险:与吞咽障碍有关;②有皮肤完整性受损的危险:与长期卧床、局部皮肤受压有关;③有跌倒、坠床的风险:与肢体功能障碍有关;④有管路滑脱的风险:与患者留置胃管、尿管有关。

护理计划:①肢体功能障碍:Barthel 指数评分升高,躯体活动度增加;②语言沟通障碍:能念出部分单词,进行简单沟通;③高血糖:血糖指标有所下降;④便秘:保持大便通畅;⑤营养失调:机体营养改善;⑥焦虑:患者感到心情舒畅,缓解焦虑;⑦有误吸的风险:不发生误吸;⑧有皮肤完整性受损的危险:皮肤完好,不发生压力性损伤;⑨有跌倒、坠床的风险:不发生跌倒、坠床;⑩有管路滑脱的风险:不发生管路滑脱。

2.3 护理措施

2.3.1 肢体功能障碍

①观察患者四肢肌力,肌张力、关节活动度和肢体活动的变化;②协助患者良姿位摆放,减少或减轻肌肉痉挛及关节畸形;③尽早指导进行各关节被动活动训练;④做好基础护理;⑤遵医嘱予患者中药膏摩及水罐治疗,取穴肩井、曲池、手三里、外关、血海、足三里、悬钟及阳陵泉等穴^[3-4]。中药膏摩是科室用特制药膏涂在患者适当的穴位,然后点揉、按摩上述穴位,通过药物渗透已达到温经通络的功效,10~15 min/次,5 次/周,14 d 为一个疗程。水罐治疗是将竹罐放入药液中煮沸 2~3 min,然后用镊子将罐倒置夹起,迅速用干毛巾捂住罐口片刻,吸去罐内的水液,趁热将罐迅速吸拔于患者应拔部位并令其吸牢,10~15 min/次,5 次/周,14 d 为一个疗程。

2.3.2 语言沟通障碍

①建立护患交流板,与患者达到良好的沟通;②训练发音肌肉,先从简单的张口,伸舌、露齿等逐步到舌部、唇部训练;③利用口形及声音训练采用“示教—模仿方法”;④进行字、词、句训练,从单音—词组—短句的发音;⑤穴位按摩取穴廉泉、哑门、承浆及通里等,以促进言语功能的恢复^[5]。

2.3.3 高血糖护理

观察患者血糖变化,按时测血糖合理饮食,适

当运动;告知患者降糖药需遵医嘱服药,不能擅自停药,有特殊情况及时告知主管医生;防止患者发生低血糖反应,告知患者随身携带糖果或其他高糖食物。

2.3.4 便秘护理

气虚血瘀证患者多为慢传输型便秘,可教会患者陪护用双手沿脐周围顺时针按摩,20~30周/次,2~3次/d,促进肠蠕动;鼓励患者多喝水,养成每日定时排便的习惯;饮食以粗纤维为主,多吃增加胃肠蠕动的食物,禁食产气多刺激性的食物,如豆制品、甜食;气虚便秘者以补气血,润肠通便饮食为佳,可食用核桃仁、松子仁等;予患者穴位贴敷神阙穴,辅助治疗便秘^[6];予患者便秘推拿治疗,辅助治疗便秘^[7-8]。

2.3.5 营养失调护理

协助合理配置膳食,指导摄入高蛋白、高维生素的食物,鼓励患者少食多餐^[9]。

2.3.6 焦虑护理

鼓励病友间多接触,互相交流,鼓励;多与患者沟通,了解患者情绪变化,鼓励家属多关心患者;向患者介绍成功病例,增强治疗的信心。

2.3.7 预防误吸风险

做好留置胃管护理,间断应用洼田饮水试验,观察患者吞咽障碍的改善程度;对于患者采取摄食训练和体位训练为主;保持环境安静,减少进餐时分散注意力的干扰因素,指导患者进餐时不要讲话,防止误吸^[10]。

2.3.8 预防压疮

向患者及家属介绍患者有发生皮肤完整性受损的风险,护患需引起重视;协助2~3 h翻身一次,避免局部组织长期受压;保持皮肤清洁干燥,每日擦洗身体1~2次;保持床单位清洁干燥,使用气垫床局部减压,随时观察患者皮肤情况。

2.3.9 预防跌倒及坠床

加强巡视,满足患者生活需求;为患者安置床档防止坠床,床尾放置高危跌倒(坠床)标识;保持病室光线充足,地面清洁干燥,物品摆放有序。

2.3.10 预防管路滑脱

管路固定妥当,保持管路通畅;加强病房巡视,反复进行管路安全宣教;做好管路护理,床尾放置防管路滑脱标识;必要时与家属沟通,进行约束保护。

2.4 护理评价

通过对患者进行中西医结合治疗,实施穴位

贴敷、中药膏摩、水罐治疗、便秘推拿等中医特色技术^[11],有效改善患者肢体功能障碍、语言沟通障碍及便秘等症状,患者血糖控制平稳,相关危险均未发生,病情稳定,患者及家属对治疗和护理满意。干预前后各指标评价结果详见表1。

表1 疗效评估

评估内容	干预前	干预后
NIHSS/分	11	10
肌力/级	左上肢IV,右上肢0, 左下肢IV,右下肢II	左上肢V,右上肢II, 左下肢V,右下肢IV-
洼田饮水试验/级	5	2
Barthel/分	0	60
Braden/分	10	15
Morse/分	7	7
导管滑脱危险 因素评估/分	9	已拔管
NRS 2002/分	3	3

2.5 结果和随访

经积极治疗与护理干预,患者吞咽功能好转,尿管、胃管均已拔除,患者可进行简单交流,在搀扶下行走,血糖稳定,纳眠可,小便正常,大便1次/d。患者出院宣教重点讲解跌倒坠床相关知识,防止不良事件发生,嘱患者按时服药,定期复诊。出院1个月后进行电话随访,患者自诉睡眠良好,二便正常,语言表达清晰。

3 查房

3.1 查房目标

本次查房目标是通过多中心联合护理查房,加强国家区域医疗中心、医联体紧密协作、协同发展建设,达到提高护理质量的效果。

3.2 查房组织

科室护士长担任主持人,患者责任护士为主查人,科室主治医师、科室其他护士共同参与,同时采用多区域多中心联合护理查房模式,分别邀请护理部主任及总护士长、两院区脑病中心、北京中医药大学护理学院、东直门医院厦门医院护理部、东直门医院洛阳医院护理部、甘肃定西中医院护理部及全体护士长、东直门医院对口支援平谷、怀柔社区医院护理团队成员,于2023年06月以线上线下相结合的形式协同查房,参会护理人员500余位。

3.3 查房实施

①查房前挑选合适的查房案例,要求可体现中医辨证施护和应用中医特色护理技术的病例,

进行医生查体,护士查体。②通知责任护士整理病人的基本信息、诊断、治疗过程及方案,查阅资料,准备PPT,查阅文献。③与护理部沟通,确认查房时间,提前发放病例信息。④责任护士汇报病例基本信息、治疗方案、中医护理技术等,科内各等级护士汇报相应的护理重点。⑤病历讨论环节脑病中心各科室护士长、护理骨干针对查房关注问题展开了激烈的讨论,护理部各位老师、护理学院专家团队、脑病中心各科室护士长、教学助理及护理骨干都积极发言,在吞咽障碍、健康宣教、延续护理、给药护理等方面详细分享各自的宝贵经验,内容从常规问题延伸到更深层次,使得护理查房内容得到升华,通过对本病例进行重难点讨论,达到优化护理。

3.4 查房评价

①东直门医院护理部组织以中风(脑梗死恢复期)为主的专科专病中心护理查房,整个护理查房历时2h,科室各层级护理人员全院参与,医护团队紧密配合,圆满完成护理查房;②针对护理查房中的内容,对本病例进行重点难点讨论,从常规问题延伸到更深层次,使得护理查房内容得到升华;③通过多中心联合护理查房,让护士对该疾病知识有了更加深入的学习,同时更加注重护理的人文关怀,从而提高专科护理的内涵和质量,在查房中患者及家属也给予科室医护团队高度的肯定及感谢。④此次护理查房是东直门医院护理部首次尝试以线上线下相结合的模式进行多区域多中心护理查房,得到热烈反响,也是以此次查房为契机,护理部每季度延续进行多区域多中心护理查房,建立相互学习、共同提高的良好机制。

4 讨论

脑梗死为神经内科常见疾病,主要因脑部血流受阻,缺血、缺氧导致局限性脑组织缺血性坏死或软化,具有进展快、高致残率等特点^[12]。本案例患者通过中西医结合治疗,结合中医特色技术,改善患者肢体功能障碍、语言沟通障碍及便秘等症状。本例患者的多区域多中心联合护理查房对护理查房中患者存在的护理难点、疑点,大家集思广益,踊跃发言,共同制定护理措施,选用穴位贴敷、中药膏摩、水罐治疗及便秘推拿等中医特色护理技术融入,技术实践效果明显,促进患者康复,患者及家属对治疗和护理非常满意。在查房的过程中,本案例通过多区域多中心联合护理查房,为患

者提供治疗、护理、康复一体化、责任制的、全程无缝隙的医疗护理服务^[13]。通过多中心联合护理查房,不但加强国家区域医疗中心、医联体紧密协作、协同发展建设,同时也达到提高护理质量的效果,为其他医学中心临床护理查房提供很好的示范作用,值得临床应用推广。但是本文总结的查房护理经验仅为个案分析,存在一定的局限和不足,今后还需进一步探索与实践医护等多学科一体化护理查房模式,从而更好的进行整体施护。

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] 王桢,代礼霜.醒神调形针治疗气虚血瘀型脑梗死恢复期临床研究[J]. 中西医结合研究, 2025, 17(2): 85-88.
WANG Z, DAI L S. Clinical study on xingshen tiaoxing needle in the treatment of qi deficiency and blood stasis type cerebral infarction in the recovery period[J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2025, 17(2): 85-88. (in Chinese)
- [2] 赵赫,王成银.从“一气周流”论治缺血性中风病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(3): 533-536.
ZHAO H, WANG C Y. Treating ischemic stroke based on the theory of "continuous circulation"[J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(3): 533-536. (in Chinese)
- [3] 程永波,李佩佩,贾小红.针灸“中气法”联合康复训练对中风气虚血瘀型偏瘫患者的疗效观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2025, 22(2): 99-103.
CHENG Y B, LI P P, JIA X H. Observation of efficacy of acupuncture "Zhongqi Method" combined with rehabilitation training on the hemiplegic patients with qi deficiency and blood stasis type of stroke[J]. J Hunan Norm Univ Med Sci, 2025, 22(2): 99-103. (in Chinese)
- [4] 张曼,徐枝芳,赵美丹,等.神经-动脉刺激点电针治疗脑梗死后肩手综合征:随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(9): 1241-1247.
ZHANG M, XU Z F, ZHAO M D, et al. Electroacupuncture at neuro-arterial stimulation points for post-stroke shoulder-hand syndrome: a randomized controlled trial[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(9): 1241-1247. (in Chinese)

- [5] 苏阳, 石晶晶, 明宝红. 穴位按摩联合语言训练对脑卒中后语言障碍的治疗效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(12): 129–131, 135.
SU Y, SHI J J, MING B H. Therapeutic effect of acupoint massage combined with language training on speech disorder after stroke[J]. China Mod Med, 2022, 29(12): 129–131, 135. (in Chinese)
- [6] 潘文琪, 唐昆, 李明, 等. 穴位贴敷联合耳穴贴压治疗气滞型慢传输型便秘的疗效观察及其对胃肠激素的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(2): 254–257.
PAN W Q, TANG K, LI M, et al. Clinical observation on curative effect of acupoint application combined with auricular acupressure in treatment of slow transit constipation with stagnation of qi syndrome and effects on gastrointestinal hormones[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(2): 254–257. (in Chinese)
- [7] 程树锦, 钟美容, 陈玉崑, 等. 腹部八卦推拿法联合脐灸治疗老年气虚型便秘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(16): 2314–2318.
CHENG S J, ZHONG M R, CHEN Y Y, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Abdominal Baguette Massage Combined with Umbilical Ailum Therapy for Elderly Patients with Qi Deficiency Type Constipation[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(16): 2314–2318. (in Chinese)
- [8] 李燕, 王莉, 吴琪芬. 神阙穴穴位贴敷联合推拿对脑卒中后便秘患者胃肠道功能、粪便性状和特质焦虑的影响[J]. 新中医, 2024, 56(20): 190–194.
LI Y, WANG L, WU Q F. Effect of point application at Shenque point combined with Chinese massage on gastrointestinal function, fecal traits and trait anxiety in post-stroke constipation patients[J]. New Chin Med, 2024, 56(20): 190–194. (in Chinese)
- [9] 刘红瑜, 林婉虹, 黄梅珍. 个体化饮食指导结合运动疗法在糖尿病合并脑梗死患者治疗中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(3): 58–60, 66.
LIU H Y, LIN W H, HUANG M Z. Application effect of individualized diet guidance combined with exercise therapy in the treatment of patients with diabetes complicated with cerebral infarction[J]. Diabetes New World, 2024, 27(3): 58–60, 66. (in Chinese)
- [10] 马琴, 张红芳. 脑梗死后吞咽障碍病人误吸病因分析与护理干预[J]. 贵州医药, 2023, 47(3): 484–485.
MA Q, ZHANG H F. Analysis of the causes of aspiration in patients with dysphagia after cerebral infarction and nursing intervention[J]. Guizhou Med J, 2023, 47(3): 484–485. (in Chinese)
- [11] 郭文娟, 刘宁宁. 中医适宜技术对脑梗死偏瘫患者神经功能及运动功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(4): 292–296.
GUO W J, LIU N N. The influence of traditional Chinese medicine appropriate techniques on the neurological and motor functions of patients with cerebral infarction and hemiplegia[J]. Shanxi Med J, 2025, 54(4): 292–296. (in Chinese)
- [12] 吴海洋, 王颖, 王海涛, 等. 针药结合治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证患者临床观察[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(4): 410–415.
WU H Y, WANG Y, WANG H T, et al. Clinical observation of combination of acupuncture and medicine in treatment of patients with qi deficiency and blood stasis syndrome in convalescent period of cerebral infarction[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2025, 44(4): 410–415. (in Chinese)
- [13] 李育玲, 李丽红, 张利, 等. 医护协作一体化模式在推进责任制整体护理中的探讨[J]. 护理研究, 2013, 27(16): 1625–1626.
LI Y L, LI L H, ZHANG L, et al. Probe into implementation of doctor–nurse collaboration joint round model in responsibility system of overall care[J]. Chin Nurs Res, 2013, 27(16): 1625–1626. (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。