

1例脑出血患者中西医结合康复延伸护理个案

陈 丽

(四川省八一康复中心, 四川省康复医院 中西医结合科, 四川 成都, 611130)

摘要: 目的 总结1例脑出血患者中西医结合护理联合康复延伸护理在饮食、生活起居、康复延伸护理等方面的方法。通过望、闻、问、切四诊, 辩证施护, 制定个体化养生、康复延伸个案管理。针对脑出血患者采用个性化中西医结合康复延伸个案管理可以提高治疗效果, 促进患者恢复, 临床值得推广应用。

关键词: 脑出血; 中医护理; 康复; 认知训练

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血, 急性期病死率为30%~40%^[1]。发生的原因主要与脑血管的病变有关, 即与高血脂、糖尿病、高血压、血管的老化、吸烟等密切相关, 且早期死亡率很高, 幸存者中多数患者会留有不同程度的运动障碍、认知障碍^[2]、言语吞咽障碍等后遗症, 给家庭和社会带来了沉重的经济和心理负担。该病例发现采用中西医结合康复延伸护理对脑出血患者在改善神经功能、运动功能及生活能力方面具有显著的效果^[3]。

1 一般资料

患者, 男, 49岁, 因“右侧肢体无力伴吐词不清3+月”于2021年03月06日收治入院。现病史1+月前(2月6日)晚8点左右突发头晕、吐词不清, 无意识丧失、无大小便失禁等, 到达州市中心医院就诊, 诊断为“左基底节区、外囊区脑出血、脂肪肝、双肾囊肿”。给予对症治疗后现患者右上肢能轻微耸肩、右下肢能抬离床面, 但患者吐词不清, 计算力下降, 坐位、站位不能维持。既往史: 高血压25年, 最高血压达230/110mmHg, 没有规律服用降压药物, 血压控制差, 否认肝炎及结核等传染病史, 否认输血史, 否认食物药物过敏史, 吸烟史35年, 每天20支。西医查体: 患者神志清楚, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约3mm, 对光反射灵敏。言语不清, 计算力下降, 左侧口角变浅、伸舌右偏。右肩关节可耸肩, 踝阵挛(+), 右上肢屈曲肌力1+级, 右下肢屈髋肌力3级, 伸膝肌力2+级。改良Ashworth: 右上肢屈肌肌张力1+级, 右下肢伸肌肌张力1级。Brunnstrom分期: 右上肢Ⅱ期, 右下肢Ⅲ期。西医护理评估: 压力性损伤评分16分轻

度危险、日常生活能力评分35分生活重度依赖、跌倒坠床危险因素评分3分高风险、营养危险因素评分2分无风险、疼痛评分3分, MEWS评分2分、认知功能障碍评估MOCA评分8分认知功能障碍、简易智力评估量表MMSE评分14分中度痴呆。中医护理评估: 望诊: 神志清楚, 面部油脂较多, 口黏苔腻, 形体肥满、腹部肥满松软, 汗多、大便稀溏, 偶有胸闷。闻诊: 口臭。问诊: 中医体质辨识-痰湿质、切诊: 脉数。辅助检查: 胸部CT示: 1、双肺纹理增多、模糊; 上腹部+增强CT平扫示: 双肾多发囊肿; 双下肢血管彩超示: 双下肢动脉硬化伴粥样硬化斑块形成。2、生化结果示: 甘油三酯2.22mmol/L。西医诊断: 1. 偏瘫 右侧肢体运动功能障碍、平衡功能障碍、言语功能障碍、认知功能障碍; 2. 高血压病3级, 极高危; 3. 高脂血症; 4. 冠心病, 心肌缺血; 5. 双下肢粥样硬化斑块形成; 6. 高尿酸血症。中医辨证: 脑出血属于中医“中风”范畴, 根据患者意识是否清晰及瞳孔是否异常, 可分为中经络和中脏腑两种类型。但有部分脑出血无意识障碍, 病症由意识障碍转为清醒的恢复期和后遗症的病人, 属于中风中经络范畴。患者中年男性, 脑出血恢复期, 发病时神志清楚, 言语不清, 口角流涎, 肢体活动不利, 胸闷、易犯困、形体肥满、汗多、痰液较多、口臭、口黏苔腻、大便溏稀、脉滑, 患者苔白腻, 脉沉滑缓, 均为痰湿内盛之象。故辨证为: 中风, 中经络痰湿阻络。

2 护理

2.1 治疗

一级护理, 低盐低脂饮食, 24小时留陪护, 行

良肢位摆放指导,完善相关检查。药物上予硝苯地平,吡达帕胺片,培哚普利叔丁胺片降压,复方曲肱营养神经。治疗上予偏瘫综合训练、肌力训练、关节松动训练、作业疗法、言语训练、认知障碍训练、经颅磁刺激、电动起立床训练等。

2.2 康复目标

短期目标:1、三个月内完成辅助下步行。2、三个月内ADL提高到60分。3、独立完成阅读短文,清晰地表达自己的想法,认知量表(MOCA)、简易智力评估量表(MESS)、失语症评估(WAB)评分值提高。

长期目标:回归家庭、回归社会

2.3 护理诊断

(1)躯体移动障碍:与脑出血导致运动功能受损有关。(2)生活自理缺陷:与脑出血、肢体活动障碍有关。(3)沟通交流障碍:与脑出血言语认知中枢受损有关。

2.4 护理措施

根据康复目标为患者制定早期个性化中西医结合康复计划^[4],准备《中西医结合科中风患者管理手册》和脑功能平台软件管理系统。根据中医体质辨识结果开展了针对患者体质的中医施护^[5]包括:中药内服、中药泡脚、灸法护理等。

2.4.1 中医施护 (1)生活起居:①调摄情志、建立信心,起居有常、戒烟酒、慎避外邪。②注意安全,防止跌倒坠床、防烫伤、防意外。

(2)饮食指导:①进食祛风化痰食品,如萝卜、陈皮、茯苓茶。食疗方:薏苡仁赤小豆粥、鲫鱼萝卜汤。少食:李子、石榴、大枣、枇杷、甜黏、油腻、肥甘厚味的食物。②中药内服:当归20g、茯苓20g、黄芪20g、制远志20g、炒酸枣仁30g、党参30g、木香12g、炙甘草6g、麸炒白术20g、柏子仁20g、生牡蛎15g、生龙骨15g、制天南星15g、陈皮12g、法半夏10g、黄芩8g,4剂,每日1剂,沸水50ml,分三次,空腹冲服。中药内服期间饮食宜清淡,忌食辛辣油腻之品,以免助火生痰。③忌食甜食、圆葱等产气食物。

(3)病情观察:做好常规观察包括:生命体征、意识、瞳孔,判断病情有无加重。症状观察包括:言语、吞咽、二便等症状。并发症观察包括:有无消化道出血,脑疝。

2.4.2 中医调养方案^[6] ①经穴养生:取分水在前正中线,脐上1寸,刺激水分穴对于痰湿体质非常有针对性,可以缓解由于体内痰饮水湿过多而

引发的胸闷、痰多、面色淡黄而暗、眼皮微浮肿、肢体困倦等诸多症状。操作方法:可使用左掌或右掌的大鱼际根部,来回施以顺时针揉法100次,令该部位有热感即可。注意手下与皮肤之间不要出现摩擦,即手掌始终紧贴着皮肤,带着皮下的脂肪、肌肉等组织做小范围的环旋运动。②中药浴足:茯苓30克,法半夏6克,枳实6克,炙甘草3克,陈皮6克,竹茹6克。促进气血运行,温煦脏腑,通经活络的作用,中药泡脚可起到稳定血压,缓解高血压症状的作用。注意:中药足浴时的水温不宜过高,一般水温在40摄氏度即可,足浴时间也不可过长,最好不要超过20分钟。③艾灸护理:对患者实施艾灸治疗,穴位可选择曲池穴、手三里穴、合谷穴等。每次艾灸时间20min左右,每日1次,艾灸时注意对患者妥善覆盖保暖。艾灸可以对患者一定的穴位产生有效的局部刺激作用,对患者体内的经络之气进行激发,最终达到调和气、活血化痰等目的^[7]。

2.4.3 情志调理 大喜大悲大怒大恐是中风复发的主要情志诱因,保持情绪稳定,五志反应适当,避免过极(兴奋和抑郁),使气血运行畅通。①语言疏导法:鼓励病友间多沟通、多交流。鼓励家属多陪伴患者,家庭温暖是疏导患者情志的重要方法。②移情易志法:通过戏娱、音乐等手段或设法培养患者某种兴趣、爱好,以分散患者注意力,调节其心境情志,使之闲情逸志。③解释疑惑法:及时介绍疾病相关知识,解除患者及家属疑问及困惑情绪。

2.4.4 康复延伸护理 (1)医康护一体召开康复评定会,提出患者现存问题并拟定康复计划,使用《结合科中风患者的管理手册》,排列出康复项目及治疗时间,以完成家庭作业的方式每日记录病区延伸护理完成情况。

(2)病区成立中西医结合科言语认知训练区,自购康复认知教具,利用“六六脑”脑功能信息管理平台软件系统,针对性对患者进行认知、语言-言语、记忆力、执行力、社会认知及行为、情绪加工及情绪状态、运动及行为、日常生活能力、言语综合测验等进行训练,分析总结测评。同时阶段性再次进行认知量表(MOCA)、简易智力评估量表(MESS)、失语症评估量表(WAB)的评估,对患者的进步及存在问题及时与治疗师取得沟通,调整延伸护理方案。

(3)根据患者的具体情况开展阶段性个性化

阶段性延伸护理^[8-9]。

第一阶段训练目标(3. 10—4. 12)

运动方面:①维持坐位平衡过度到站位平稳。②诱发上肢运动。③良肢位摆放,包括健侧卧位、患侧卧位、平卧位,保持肢体功能位。

言语认知方面:①听理解训练:a 是否判断 b 让听词指认训练(身体部位及方向,水果,交通工具等)4 选 1 过渡到 4 选 2 并逐步强化。②一步指令训练:眨眼,刷牙等动作,并逐渐强化。③命名训练:给予首字提示,加强患者日常常见物体命名。④表达训练。⑤构音器官运动训练。

第一阶段家庭作业

运动方面:①良肢位摆放(仰卧位、健侧卧位、患侧卧位、轮椅上)。②上肢诱发 Bobath 上举,一天三次,一次 2 组,每组 10 个。③坐位平衡,左右负重训练,一天 2 次,一次 2 组,每组 10 个。④电动张立床训练,站立平衡,电动站立床 30°开始,逐渐过度 75 度。

言语认知方面:①a i u 交替发音,每次持续 5 秒 20 次/天。②1—10 数数 0 次/天。③单词、词组命名 20 个/天。④强化口唇、伸舌、缩舌、翘舌、左摆、右摆、鼓腮、顶腮、咂唇 20 次/天。⑤呼吸功能训练:腹式呼吸、吹泡泡、吹纸等 20 次/天。⑥认知功能训练 1 次/天 20min/次。

第二阶段训练目标(4. 13—5. 12)

运动方面:①痉挛体位摆放。②独立完成床椅转移。③辅助下步行。

言语认知方面:①点读训练:逐步过渡到不使用点读笔阅读。②逐步实现长句阅读。③唱歌+绕口令训练。④构音器官运动训练。

第二阶段家庭作业

运动方面:①良肢位摆放(仰卧位、健侧卧位、患侧卧位、轮椅上)。②上肢诱发 Bobath 上举,一天三次,一次 2 组,每组 10 个。③坐位平衡,左右负重训练,一天 2 次,一次 2 组,每组 10 个。④电动张立床训练,站立平衡,电动站立床 30°开始,逐渐过度 75 度。

言语认知方面:①l、a i u 交替发音,每次持续 5 秒,20 次/天。②1—10 数数,20 次/天 a a a a 一次递增,20 次/天。③强化口唇、伸舌、缩舌、翘舌、左摆、右摆、鼓腮、顶腮、咂唇 20 次/天。④呼吸功能训练:腹式呼吸、吹泡泡、吹纸等 20 次/天。⑤绕口令 5 个/天。⑥唱歌 5 首/天。⑦阅读 30min/天。⑧认知功能训练。以上 8 项作业,每天只需

完成任意 4 项即可。

2.5 护理评价

(1)康复效果评价(3. 10—5. 12)

患者住院期间运动功能、平衡功能、言语功能、认知功能均得到明显提高。短期目标已完成。长期目标目前可以回归家庭,占时未回归社会。

运动方面:①右上肢肌力达到 4 级,右下肢肌力 4 级。②辅助步行数米。日常生活能力提高,ADL 评分达到 60 分,生活中度依赖。

言语认知方面:①准确并清晰完成绕口令阅读。②可以唱出自己喜欢的流行歌曲,清晰并且连贯。③MOCA 评分 21 分轻度痴呆。④MMSE 评分 27 分正常。⑤失语症评估(WAB)评分值 61.1 分提升至 91.1 分,由经皮质运动性失语改善为命名性失语,只存在构音障碍。

(2)随访

责任护士分别于出院后 1 月、3 月、半年进行了随访。1 月回访家属告知患者继续在当地每周进行 2 次进行康复锻炼。3 月后回访家属告知患者在当地每周进行 1 次进行康复锻炼,语言较之前清晰,认知能力提高。半年后回访家属告知当患者现已回归家庭可以在小区用车带小朋友玩耍,运动功能较前提高,但未回归工作岗位。

3 讨论

综上所述该病例采用中西医结合康复延伸护理,进行个性化阶段性的护理形式,针对性为患者制定个性化延续护理方案,可以更好的改善患者的生活自理能力,缩短住院时间,获得理想的康复效果^[10]。

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] 金艳. 高血压脑出血患者术后康复护理中的价值分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 154-157.
JIN Y. Value analysis of postoperative rehabilitation nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage [J]. China Pract Med, 2021, 16(6): 154-157. (in Chinese)
- [2] 刘敏. 认知干预和康复护理对高血压脑出血者康复的影响[J]. 中华养生保健, 2022(5): 96-98.
LIU M. Effect of cognitive intervention and rehabilitation nursing on rehabilitation of hypertensive cere-

- bral hemorrhage patients [J]. *Chin Health Care*, 2022(5): 96–98. (in Chinese)
- [3] 段春芝, 柯慧. 早期介入针刺结合现代康复护理用于脑出血术后临床疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(10): 204–207.
- DUAN C Z, KE H. Clinical effects of interventional acupuncture combined with modern rehabilitation nursing on postoperative cerebral hemorrhage at early stage [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2019, 21(10): 204–207. (in Chinese)
- [4] 邓文娟, 张悦. 早期康复护理对高血压性脑出血患者认知功能神经功能和生活质量的影响[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(20): 2864–2866.
- DENG W J, ZHANG Y. Effect of early rehabilitation nursing on cognitive function, neurological function and quality of life of patients with hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *Shanxi Med J*, 2020, 49(20): 2864–2866. (in Chinese)
- [5] 李莹. 中医辨证护理在高血压脑出血患者临床护理中的实践研究[J]. *中外医学研究*, 2019, 17(27): 123–125.
- LI Y. Practical research on TCM differentiation syndrome nursing in clinical nursing of patients with hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2019, 17(27): 123–125. (in Chinese)
- [6] 胡丹丹. 中医护理在高血压脑出血患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2020, 32(17): 170–172.
- HU D D. Application effect of traditional Chinese medicine nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *Med J Chin People's Health*, 2020, 32(17): 170–172. (in Chinese)
- [7] 李霞, 魏娟. 针灸按摩配合中医康复护理对脑出血后偏瘫患者影响分析[J]. *家有孕宝*, 2020, 2(22): 213.
- [8] 陈游, 文擘彬, 戴携, 等. 阶段性康复训练联合心理认知疗法在高血压脑出血偏瘫患者中的应用效果分析[J]. *现代生物医学进展*, 2022, 22(12): 2392–2396.
- CHEN Y, WEN B B, DAI X, et al. Application effect analysis of staged rehabilitation training combined with psychological cognitive therapy in hemiplegic patients with hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. *Prog Mod Biomed*, 2022, 22(12): 2392–2396. (in Chinese)
- [9] 王洪艳. 护理延伸服务对脑出血患者生活自理能力的影响[J]. *首都食品与医药*, 2020, 27(23): 132–133.
- [10] 李伟. 观察高血压脑出血患者实施个性化护理干预对生活质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(5): 662–664.
- LI W. To observe the effect of individualized nursing intervention on the quality of life of patients with hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *Int J Nurs*, 2019, 38(5): 662–664. (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。