

1 例心力衰竭合并脑卒中患者的个案护理报告

李 敏, 金凤财, 苏玉凤

(北京中医药大学第三附属医院 心血管科, 北京 朝阳, 100029)

摘要: **目的** 总结心力衰竭合并脑卒中患者的护理经验。**方法** 对患者进行精确病例护理技术干预, 观察患者在护理前后的过度改善。**结果** 护理前患者的营养风险筛查得分为 3 分, 护理后为 2 分; 护理前, 患者 Waterlow 压疮风险评估评分为 19 分, 护理后为 13 分; 得分为 0 分。患者未出现严重并发症。**结论** 本病例护理技术中的患者干预效果良好, 值得借鉴。

关键词: 心力衰竭; 半身不遂; 护理

心力衰竭是中老年人群中较为常见的疾病, 治疗难度较大, 临床疗效较差, 为心脏疾病终结^[1-2], 脑卒中中具有发病率、致残率、复发率和死亡率高的特点。脑卒中是中国居民第一位死亡原因。而容量负荷过重是心力衰竭治疗的难题, 也是病人住院及重复住院的主要原因^[3]。给予心力衰竭合并脑卒中病人良好的护理干预有助于病情康复, 故而临床十分重视病人的护理干预方案^[4]。本例护理个案针对心力衰竭合并脑卒中病人进行精细化容量管理, 同时联合应用穴位按摩、艾灸等中医特色护理技术解决容量管理, 旨在提高病人舒适感控制病人病情发展, 延长病人生存时间, 改善其生活质量。

1 病例资料

1.1 一般资料

病人, 男, 90 岁, 入院时间 2022 年 7 月 7 日, 主诉: 胸闷喘憋 5 年余, 加重 2 天。现病史: 患者 5 年余前因活动后出现胸闷喘憋, 间断心悸, 持续约 30 分钟, 端坐位喘憋可缓解, 就诊于安贞医院, 诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病 陈旧性心肌梗死 慢性心力衰竭急性加重 心房颤动”, 规律服药治疗, 后症状反复发作, 反复门诊、住院治疗。2 天前患者症状较前加重, 以胸闷喘憋、心慌为主, 伴心悸, 双下肢重度可凹性水肿无明显肩背部放射痛, 无晕厥, 一日内多次发作, 现为求进一步诊治, 门诊以“心衰病”收入我科。入院症见: 活动后胸闷喘憋, 时有乏力, 干咳痰少, 时有反酸烧心, 进食后胃痛, 无恶心、呕吐, 无头晕头痛, 纳差, 留置胃管, 眠可多梦, 小便少, 留置导尿管, 小便色淡

黄, 无腹泻腹痛腹胀, 黄色软便, 平均每日排便 1-2 次, 入睡困难, 需用助眠药物, 舌红, 苔黄腻, 脉细数。既往史: 心房颤动病史 45 年, 目前规律利伐沙班抗凝治疗。有高血压病史 20 年, 血压最高 175/100mmHg。高脂血症病史 15 年, 现规律服用阿托伐他汀钙片。前列腺增生病史 15 年。高尿酸血症病史 15 年, 既往曾有痛风发作。冠状动脉粥样硬化性心脏病病史 10 年, 心肌梗死史。低蛋白血症、脑梗死、胆囊结石、胸腔积液、心包积液、轻度贫血、肺动脉高压病 Edge·ZEISS 史。反流性食管炎病史 4 月。否认哮喘史。否认糖尿病、消化道溃疡、出血史。否认手术、输血、外伤史, 鱼虾过敏, 否认其他食物及药物过敏史, 预防接种按时完成。否认特殊化学品及放射性接触史。有吸烟史 10 年, 戒烟 40 年。否认饮酒。神志清楚, 认知障碍, 不能回答问题, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 3mm, 对光反射灵敏。双侧鼻唇沟及额纹对称, 伸舌居中。左侧上下肢肌力 V-级, 右侧上下肢肌力 IV+级, 肌张力正常, 腱反射正常。双侧深浅感觉对称, 双下肢深感觉减弱。右侧 Babinski 征阳性。脑膜刺激征阴性。

1.2 诊断

西医诊断: (1) 慢性心功能不全急性加重; (2) 心功能 III 级 (NYHA 分级); (3) 冠状动脉粥样硬化性心脏病; (4) 陈旧性非 ST 段抬高性心肌梗死; (5) 低蛋白血症; (6) 泌尿系感染; (7) 肺动脉高压; (8) 肛周感染; (9) 下肢静脉血栓形成; (10) 反流性食管炎; (11)。患者老年男性, 久病伤津耗气, 气阴两虚, 气虚无力推动血液, 血瘀阻滞心脉, 故见胸闷、心慌、心悸; 气虚不足以行气温阳, 故见气

短乏力;阴虚则阴不敛阳,阳不入阴,故少寐多梦;阴虚则津液升降失调,故见口渴口干、自汗盗汗;舌红,苔少,脉细数无力,止无定数等舌脉均为气阴两虚之象。诊断为:心水病(气阴两伤证)。

1.3 治疗方法

中医以健脾益气,扶正去邪为法,方以生脉饮加减:麦冬 12g,炙甘草 6g,熟地黄 18g,五味子 9g,党参 18g,吴茱萸 12g,丹参 12g,续断 9g,黄芪 18g,川牛膝 18g,代煎,早晚温服。西医以降血压、扩冠、利尿、平喘等治疗。瑞舒伐他汀钙片 10mg 口服,苯磺酸氨氯地平片 5mg 口服。

1.4 护理措施

1.4.1 护理评估 评估患者营养状况、基本生活活动能力、压力性损伤风险睡眠状况等。

1.4.2 护理诊断 病人主要存在的问题为胸闷,体液过多,便秘,有皮肤受损的危险,,双左下肢静脉血栓。

1.4.3 护理计划 (1)准确记录 24 小时出入量,限制摄入量(入量比出量少 200~300ml);(2)做好皮肤护理,预防压疮;(3)协助患者取舒适卧位,加强生活护理,限制探视,减少气血耗损(4)每日腹部按摩,预防便秘;(5)肢体功能训练;(6)心理护理。

1.4.4 护理实施 (1)准确记录 24 小时出入量,限制摄入量(入量比出量少 200~300ml),正确测量每日晨起体重(晨起排空大小便,穿轻薄衣服,空腹状态)根据前 1 日的出入量,制定每日入量。给予少盐、易消化、高维生素、高膳食纤维饮食,忌饱餐。选用有利尿作用的食物,如芹菜、海带、赤小豆、西瓜等。食物严格用校准过的食品秤称量。食物按照《精准出入量 APP》计算含水量,使用灌注器给予患者鼻饲,字母尿袋准确记录尿量,应用利尿剂后观察用药后效果,每日测量患者大腿围及小腿围。(2)避免推、拉、扯等动作使用气垫床、翻身枕等预防压疮的辅助工具,给予患者功能体位,并给予患者易受压部位如:骶尾部,髋部,双足跟等部位使用贴膜保护。会阴部水肿,每日早晚会阴清洗,防止尿路感染,吊带托起阴囊防止摩擦,减轻水肿,可抬高双下肢,利于血液回流,重点观察下肢肿胀及疼痛的变化。每日早晚用温水擦身,保持局部气血运行。(3)助患者进行肢体功能锻炼,如伸屈、抬肢等被动运动,注意患肢保暖防寒。(4)每日下午腹部按摩中脘、中极、关元等穴位,促进肠蠕动,帮助排便,备好开塞露缓解剂。

(5)每日 14:00 给予艾灸,取穴足三里,具有健脾和胃,疏通经络的作用。(6)患者无法交流,每日上下午给予患者读报,听广播等了解外界,并指导家属每 3 天通话一次。

2 结果

(1)营养风险筛查表(NRS-2002):总分 ≥ 3 分,提示病人有营养风险,分值越低表示营养越佳。(2)Waterlow 压疮风险评估量表:评分 20 分以上表示非常危险,评分 15 分以上高度危险,评分 10 分以上危险。(3)Barthel 指数评定量表:包括穿衣及进食、修饰及控制大小便、用厕、洗澡等项目,分值 0~100 分,分值越高表示病人生活活动能力越强。护理前病人营养风险筛查表评分均为 3 分,护理后 2 分;护理前,病人 Waterlow 压疮风险评估量表评分 19 分,护理后 13 分;护理前后,病人 Barthel 指数评定量表评分均为 0 分。病人于 2022 年 8 月 1 日出院,病人体液过多情况改善,体液恢复正常,未有压疮及其他并发症发生。

3 结论

心力衰竭是临床上常见的心脏疾病,是指由于多种原因导致心脏病学功能受损,心排血量无法满足全身组织基本代谢需要的综合征,以呼吸困难、体液潴留等为主要表现^[5],并注意预防深静脉血栓、肌肉萎缩等情况的发生,日常卧床休息下肢应超过心脏水平。脑卒中是指受到多种因素影响能够迅速进展的脑缺血性或出血性疾病,脑功能的恢复及预防复发是日常护理中的重点所在^[6]。脑梗塞后脑细胞死亡、脑组织损伤患者应通过加强对患者的神经功能康复训练护理措施以促进脑功能恢复,对出血或术后肢体活动障碍患者应加强康复训练以提高肢体功能恢复效果^[7]。但多项研究指出,给予病人有效的护理干预可提升病人治疗效果,有利于康复^[8-10]。

本例病人通过精细化护理技术干预,取得较好护理效果。病人主要存在护理问题为体液过多,半身不遂,通过精细化管理可控制摄入液体量及尿量,并食用利尿食品,结合中药汤剂及中医按摩、艾灸等技术,病人体液过多情况得以改善综上所述,给予心力衰竭合并脑卒中患者加强护理干预措施可显著提高患者临床护理效果,能有效改善患者的生活质量,提高各项功能,促进治疗后康复。

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] HOMAR V, MIROSEVIC S, SVAB I, et al. Natriuretic peptides for heart failure screening in nursing homes: a systematic review [J]. *Heart Fail Rev*, 2021, 26(5): 1131-1140.
- [2] 唐薇, 姜红岩, 耿敖, 等. 中西医结合 I 期心脏康复治疗难治性心力衰竭患者一例[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(5): 1444-1449.
- TANG W, JIANG H Y, GENG A, et al. Cardiac rehabilitation (period I) of integrated Chinese and western medicine in the treatment of a patient with rheumatic heart disease with refractory heart failure: a case report [J]. *Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol*, 2020, 22(5): 1444-1449. (in Chinese)
- [3] 张军茹. 基于津气并调论慢性心衰的容量管理[J]. *陕西中医药大学学报*, 2020, 43(1): 34-36, 53.
- ZHANG J R. Volume management of chronic heart failure based on the regulation of both fluid and qi [J]. *J Shaanxi Univ Chin Med*, 2020, 43(1): 34-36, 53. (in Chinese)
- [4] 张红娟. 连续性血液净化治疗难治性心力衰竭的护理[J]. *护士进修杂志*, 2009, 24(10): 914-915.
- ZHANG H J. Nursing care of patients with refractory heart failure treated by continuous blood purification [J]. *J Nurses Train*, 2009, 24(10): 914-915. (in Chinese)
- [5] 胡蓉, 邓凯文, 陈青, 等. 超早期康复护理在高血压脑出血患者术后应用的效果观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(9): 1530-1535.
- HU R, DENG K W, CHEN Q, et al. Observing the effects of ultra-early rehabilitation nursing on the postoperative patients with hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2022, 42(9): 1530-1535. (in Chinese)
- [6] 高慧, 岳珍珍, 万园园, 等. 基于 MEWS 的分级护理干预在 CCU 老年重症心力衰竭患者中的应用[J]. *临床心身疾病杂志*, 2022, 28(5): 169-172.
- GAO H, YUE Z Z, WAN Y Y, et al. Application of graded nursing intervention based on MEWS in elderly patients with severe heart failure in CCU [J]. *J Clin Psychosom Dis*, 2022, 28(5): 169-172. (in Chinese)
- [7] 高丽闪, 李玉丹. 运动康复护理干预对老年冠心病慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. *光明中医*, 2022, 37(17): 3220-3222.
- GAO L S, LI Y D. Influence of exercise rehabilitation nursing intervention on quality of life of elderly patients with coronary heart disease and chronic heart failure [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(17): 3220-3222. (in Chinese)
- [8] 蔡慧姿, 张明妍, 牛柏寒, 等. 中医药治疗慢性心力衰竭随机对照临床试验评价指标分析[J]. *天津中医药*, 2020, 37(11): 1268-1274.
- CHUA Hui Zi, ZHANG Mingyan, NIU Baihan, et al. Evaluation index analysis of randomized controlled clinical trials of traditional Chinese medicine in treating chronic heart failure [J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2020, 37(11): 1268-1274. (in Chinese)
- [9] 黄小春, 苏娣. 中医辨证施护在改善慢性心力衰竭患者心功能及提高患者生活质量中的作用[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(14): 2495-2500.
- HUANG X C, SU D. The role of TCM syndrome differentiation and nursing in improving cardiac function and quality of life of patients with chronic heart failure [J]. *Int J Nurs*, 2020, 39(14): 2495-2500. (in Chinese)
- [10] 姚久秀, 戴国华, 赵雪, 等. 中医证型、理化指标与慢性心力衰竭预后的相关性分析[J]. *安徽中医药大学学报*, 2020, 39(6): 22-26.
- YAO J X, DAI G H, ZHAO X, et al. Correlation of TCM syndrome types and physicochemical indices with the prognosis of chronic heart failure [J]. *J Anhui Univ Chin Med*, 2020, 39(6): 22-26. (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。