

1 例中风患者压力性损伤的中西医结合护理体会

张诗语, 杨宇, 吴铭杰, 李梦儒, 张晨, 胡世荣

(北京中医药大学东方医院 脑病二科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结了 1 例中风患者压力性损伤的中西医结合护理体会。在整体护理的基础上联合局部治疗, 遵循 TIME 原则给予伤口换药同时联合中医外治法, 辨证施护, 改善局部气血运行, 加速了压力性损伤的愈合。

关键词: 中风; 压力性损伤; TIME 原则; 中西医结合护理

Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a stroke patient with pressure injuries

ZHANG Shiyu, YANG Yu, WU Mingjie, LI Mengru, ZHANG Chen, HU Shirong

(Second Department of Brain Diseases, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a stroke patient with pressure injuries. Based on the holistic nursing and local treatment, the TIME principle was used to guide the dressing change, and Tradition Chinese Medicine external treatment and nursing by syndrome differentiation was carried out to improve the blood circulation in local tissues and recovery of pressure injuries.

KEY WORDS: stroke; pressure injury; TIME principle; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine

中风后长期卧床患者, 皮肤或皮下组织由于压力、剪切力或摩擦力作用而易发生骨隆突处的压力性损伤。压力性损伤又称褥疮、压力性溃疡, 是由于身体局部皮肤长期受压, 影响血液循环, 导致皮肤和皮下组织营养缺乏而出现损伤、溃疡甚至坏死^[1]。好发于受压的骨骼突出部位, 如骶尾部、脚踝、足跟、臀部、髋部等。中医认为褥疮是由于久病气血亏损, 加之卧床日久, 局部受压气滞血瘀, 经脉气血运行受阻, 致使局部肌肉筋脉失于濡养而溃腐成疮^[2]。在临床工作中, 压力性损伤是护理常见病症, 特别是中风后偏瘫、失去行动能力等患者尤其常见。压力性损伤是慢性伤口, 恢复周期比较长, 给患者和家属带来巨大痛苦和生活负担。西医在污染伤口清创转变为洁净伤口, 以及保持伤口良好的愈合环境上具有一定优势, 但在益气养血和祛腐生肌等方面不如中医外治有优势^[3], 二者各有优势又各有不足。因此, 本文应用 TIME 原则联合中医外治法对 1 例中风后压力性损伤患者进行护理, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

患者女性, 80 岁, 于 2022 年 2 月 28 日以中风病(急性脑梗死)入院, 中医辨证为痰瘀阻窍证, 入院时患者神清, 精神弱, 语声低微, 右上肢全瘫, 双下肢屈曲状态, 留置胃管, 给予鼻饲饮食, 留置尿管, 尿液澄清色淡黄。既往高血压、糖尿病病史 30 年。患者右髋部 4.5 cm×6.5 cm 深部组织损伤, 其中 3 cm×4 cm 为不可分期^[4]。

1.2 治疗与转归

患者入院后经内分泌科、营养科等多学科会诊, 制定饮食计划, 给予补充白蛋白, 根据 TIME 原则, 给予皮肤进行清创、消毒换药。治疗后第 2 天, 患者创面渗液较多, 血虚湿聚, 素蕴湿邪, 给予清创联合艾灸治疗, 第 4 天, 创面血瘀凝滞, 给予中药塌渍治疗, 治疗第 6 天, 在原有治疗基础上, 增加冷红光治疗, 患者于治疗第 15 天创面痊愈。

2 护理

2.1 护理评估

患者 Barthel 指数 15 分,属于重度依赖,跌倒评分 35 分,为低风险,坠床评分 2 分,为高风险,心理状况良好。空腹血糖 18.9 mmol/L,白蛋白 29.4 g/L, BMI 17.8,属于消瘦, VAS 疼痛评分为 6 分,属于中度疼痛。

2.2 整体护理

2.2.1 一般护理:给予患者压力性损伤进行评估后,按时更换体位,避免右侧卧位、保持床单位清洁干燥,抬高床头 30°,防止误吸发生。

2.2.2 多学科会诊:患者有糖尿病病史、低蛋白血症、BMI 17.8,启动内分泌科以及营养科多学科会诊,制定饮食计划,给予患者多食富含蛋白质、维生素和胶原的食物,少食多餐,以促进创面组织生长愈合,如蛋白粉、瘦肉糊等。

2.2.3 遵循 TIME 原则^[5]:T:清除创面坏死组织;I:控制炎症、减轻感染;M:保持创面正常的湿度;E:去除创缘迁移受损的表皮。

2.3 局部治疗

2.3.1 入院当日:评估患者压力性损伤情况,患者右髌部 4.5 cm×6.5 cm 深部组织损伤,其中 3 cm×4 cm 不可分期,有少量渗液,周围皮肤发红,皮温正常。空腹血糖 18.9 mmol/L,白蛋白 29.4 g/L, BMI 17.8, VAS 疼痛评分 6 分。护理措施:生理盐水擦拭创面后碘伏局部消毒,涂抹清创胶自溶性清创后,采用泡沫敷料保护局部皮肤。并给予白蛋白 20 g 静脉输注,改善营养状况,见图 1。



图1 入院当日

2.3.2 治疗第 2 天:患者右髌部创面无改善, VAS 疼痛评分 5 分,创面大量渗液。依据《续名医类案》医案记载,“创面湿渗,内湿引动,为血虚湿聚,素蕴湿邪,久而化毒,取疮疡同侧曲池、手三里、足三里及下髎、气海灸之,滋养气血,除湿生

肌,灸三次而愈”^[6]。遵循滋养气血,除湿生肌为治疗原则,在原护理方法的基础上,增加了艾条悬灸辅助治疗^[7]:取曲池、手三里、足三里、下髎、气海行悬灸治疗,每次每穴 1~15 min, 1 次/d。见图 2。



图2 治疗第2天

2.3.3 治疗第 4 天:患者右髌部创面大小为 4.5 cm×5.5 cm,渗液减少,创面周围皮肤呈暗红色,辨证为血瘀凝滞所致,暂停艾条悬灸治疗,选用大黄行中药塌渍^[8]治疗,大黄性寒、苦,具有攻积滞、清湿热、泻火、凉血、祛瘀、解毒等功效^[9]。操作方法是將大黄粉和醋调成糊状,敷于创面周边皮肤,以改善血瘀,促进气血运行。治疗时间 20 min/次, 2 次/d。见图 3。



图3 治疗第4天

2.3.4 治疗第 6 天:患者右髌部创面大小为 4 cm×5.5 cm, VAS 疼痛评分 4 分,创面可见黄色腐肉,患者血糖 9.6 mmol/L。护理方法是,实施机械性清创治疗,去除腐肉,以利于肉芽新生。见图 4。



图4 治疗第6天

2.3.5 治疗第 8 天:患者创面大小减小至 4 cm×5 cm,疼痛评分为 3 分,伤口床红色。在原有治疗的基础上,新增冷红光治疗^[10],冷红光治疗的主要作用是增加皮肤表面的糖元含量,促进伤口

愈合;提高白细胞吞噬能力和活性,预防和控制感染,促进创面愈合^[11]。见图5。

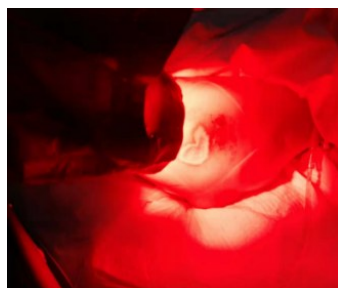


图5 治疗第8天

2.3.6 治疗第9天:患者创面大小为3.5 cm×3.5 cm,VAS疼痛评分为3分,继续采用中药塌渍联合冷红光治疗,中药塌渍2次/d,冷红光治疗每日两次,治疗结束后进行创面消毒,泡沫敷料覆盖保护局部皮肤。见图6

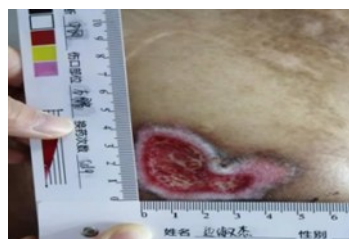


图6 治疗第9天

2.3.7 治疗第12天:患者创面面积缩小至2.5 cm×1.5 cm,空腹血糖6.0 mmol/L,白蛋白42.6 g/L,BMI 19.6,VAS疼痛评分降为1分,伤口处理效果明显,继续采用中药塌渍联合冷红光治疗,中药塌渍2次/d,冷红光治疗2次/d,治疗结束后进行创面消毒,泡沫敷料覆盖保护局部皮肤。见图7。

2.3.8 治疗第15天:患者创面痊愈,疼痛消除,见图8。

2.4 延续护理

出院前护士为患者及家属介绍疾病与压力性损伤产生原因,为患者及家属发放压力性损伤知识宣教手册,讲解发生原因、并发症及对愈合影响



图7 治疗第12天



图8 治疗第15天

的因素,给予患者及患者家属进行指导培训,告知患者及家属如果皮肤红肿、破溃,及时联系主管护士寻求指导。给予患者饮食指导,具体是指导患者进食鸡蛋、瘦肉、鱼肉等蛋白质丰富的食物,建议少食多餐。患者自身活动状态与同伤口的康复联系紧密,所以需对患者进行科学活动指导。向家属强调床上主动及被动运动、变换体位、合理营养、勤剪指甲的重要性。安排主管护士通过微信、电话做好患者的出院随访工作。为增加家属参与度,邀请家属扫码进入延续护理群,保持进一步沟通,以了解患者皮肤情况,对患者进行定期回访,询问患者的近况。

2.5 效果评价

2.5.1 损伤恢复情况:入院当日患者右髌部4.5 cm×6.5 cm深部组织损伤,其中3 cm×4 cm不可分期,有少量渗液,周围皮肤发红,皮温正常。经中西医结合治疗后,患者创面面积缩小至2.5 cm×1.5 cm²,创面干燥无渗液。见表1

2.5.2 疼痛减轻情况:入院当日患者VAS疼痛评分6分。遵循TIME原则给予伤口评估换药并联合中医外治法,治疗12天后,患者疼痛评分降为1分。见表1。

表1 恢复情况

损伤恢复情况	入院当日	治疗第3天	治疗第6天	治疗第9天	治疗第12天	治疗第15天
创口面积	4.5cm×6.5cm	4.5cm×5.5cm	4cm×5.5cm	3.5cm×3.5cm	2.5×1.5cm	痊愈
渗液	有	有	有	无	无	无
红肿	有	有	有	无	无	无
Vas疼痛评分	6分	5分	4分	3分	1分	0分

3 讨论

本例患者中风后长期卧床,骶尾部长期受垂直压力压迫,使得患者局部血供及氧供困难,导致压力性损伤的发生,且既往糖尿病病史营养状况较差,护理难度系数较大。中医认为压力性损伤发生的多因久卧、久病,气血亏虚,气虚不能帅血运行,导致血行不畅,出现气血两虚而瘀滞;外因是因躯体局部长期受压、摩擦或是挤压,气血失于流畅,局部肌肤失养,日久缺血、坏死,腐肉成疮^[12]。压力性损伤的高发,不仅增加护士的工作量,且会导致老年患者的死亡风险增加3~4倍。

因此在压力性损伤的临床护理中发掘高效的护理措施,对预防压力性损伤,缓解患者痛苦,减轻护理工作人员的压力有显著作用。研究^[13]认为:高龄、运动障碍、营养状况差及基础疾病都是促进压力性损伤发生的重要内在诱因。重视患者的营养状况与伤口愈合的关系,是加速患者康复的重要因素。本次护理中,采用多学科合作模式,营养管理和血糖管理的同时,在中医整体观念和辨证的指导下,将传统的中医外治法与TIME原则相结合,及时调整治疗方法。TIME原则的应用,为创面愈合提供了一个框架式管理方法,为观察创面的特征及选择治疗方案提供了参考依据。遵循医案指导采用护理措施,运用中医特色技术,通过艾条悬灸全身穴位,达到调局部,养气血,促生肌的效果;大黄行中药塌渍治疗,具有清湿热、泻火、凉血、祛瘀、解毒等功效;冷红光促进伤口愈合。

此案例应用中医辨证施护联合TIME原则,减少了患者的大面积压力性损伤的恢复时间,减少患者痛苦的同时,缩短了住院时间,值得临床借鉴参考。

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] 王志成, 苏琼, 李智. 基于TcPO₂和TcPCO₂比较不同支撑面压力性损伤的效果研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(6): 987-990.
WANG Z C, SU Q, LI Z. Comparison of the effect of pressure injury on different support surfaces based on TcPO₂ and TcPCO₂[J]. Chongqing Med, 2022, 51(6): 987-990. (in Chinese)
- [2] 陈露瑜, 彭雪凌. 中医方法预防压力性损伤研究现状[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 142-144.
CHEN L Y, PENG X L. Research status of traditional Chinese medicine methods in the prevention of stress injury[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(4): 142-144. (in Chinese)
- [3] 盛永旭, 李大勇. 褥疮中西医结合治法的研究进展[J]. 智慧健康, 2022, 8(16): 29-34.
SHENG Y X, LI D Y. Research progress Chinese and western treatment of bedsore [J]. Smart Healthc, 2022, 8(16): 29-34. (in Chinese)
- [4] 吴翠萍, 姚秀英, 黄蕾, 等. 1例全身多处压力性损伤患者的个案护理[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(2): 144-145.
WU C P, YAO X Y, HUANG L, et al. Case care of a patient with multiple pressure injuries in the whole body[J]. J Anhui Health Vocat & Tech Coll, 2020, 19(2): 144-145. (in Chinese)
- [5] 邱天真, 逢凤. 创面修复TIME原则在1例截瘫患者压疮护理中的应用体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(4): 174-175.
QIU T Z, PANG F. Application of TIME principle in wound repair in nursing care of a paraplegic patient with pressure sore [J]. Mod Nurse, 2021, 28(4): 174-175. (in Chinese)
- [6] 曾思玲, 戴铭. 《名医类案》《续名医类案》湿热证辨治规律探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 875-880.
ZENG S L, DAI M. Discussion on the law of distinguishing and treating dampiness and heat syndrome in famous medical cases and continuing famous medical cases [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2021, 41(6): 875-880. (in Chinese)
- [7] 张宁, 张春艳, 岳玉姿, 等. 1例危重症患者失禁性皮炎合并真菌感染的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(9): 150-154.
ZHANG N, ZHANG C Y, YUE Y Z, et al. Nursing management of incontinence associated dermatitis complicated with fungal infection in a critically ill patient [J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2022, 8(9): 150-154. (in Chinese)
- [8] 邢亮, 孔华, 张盼, 等. 中药塌渍结合西医常规疗法治疗压疮临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(8): 878-881.
XING L, KONG H, ZHANG P, et al. Clinical effect of Traditional Chinese Medicine combined with pressure therapy in the treatment of eczema [J]. Int J

- Tradit Chin Med, 2022, 44(8): 878-881. (in Chinese)
- [9] 王海波, 唐玲, 李梦儒, 等. 中药涂药法治疗 1 例中风后 II 期压疮患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(1): 109-112.
- WANG H B, TANG L, LI M R, et al. Nursing of a patient with stage II pressure sore after stroke treated by Chinese herbal medicine external application[J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2022, 8(1): 109-112. (in Chinese)
- [10] 曹雪平. 高能红光治疗仪在外科护理工作中的应用及护理流程构成探讨[J]. 大众标准化, 2019(14): 59-60.
- CAO X P. Discussion on the application of high-energy red light therapeutic instrument in surgical nursing and the composition of nursing process[J]. Pop Stand, 2019(14): 59-60. (in Chinese)
- [11] 董敏. 蒙药嘎木朱尔联合红光理疗治疗压疮的效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(3): 161-163.
- DONG M. Observation on effect of Mongolian medicine Gamujuer combined with red light physiotherapy in the treatment of pressure sores[J]. China Pract Med, 2020, 15(3): 161-163. (in Chinese)
- [12] 戴雅莉. 创灼膏联合按摩治疗老年卧床患者压疮临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(5): 173-175.
- DAI Y L. Clinical study on Chuangzhuo ointment combined with massage for pressure ulcer in senile bedridden patients[J]. J New Chin Med, 2020, 52(5): 173-175. (in Chinese)
- [13] 王江龙, 于婧, 吴浠闻, 等. 手术患者压力性损伤影响因素和评估量表的研究进展[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(8): 1533-1536.
- WANG J L, YU J, WU X W, et al. Research progress on influencing factors and assessment scale of stress injury in surgical patients[J]. Int J Nurs, 2022, 41(8): 1533-1536. (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。