

DOI: 10.12209/CAIM202210260009

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压治疗1例老年缺血性中风 伴糖尿病患者肢体无力的护理体会

李齐宇, 曹红京, 李 宁, 李金竹, 袁兆清, 闫 博

(北京市隆福医院 神经内科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例老年缺血性中风伴糖尿病患者应用耳穴贴压的治疗肢体无力的效果和护理经验。在完善饮食护理、心理调适、健康指导等常规护理的基础上,给予耳穴贴压治疗,并根据疾病和患者的特点,采用相应的护理措施。耳穴贴压治疗能够有效缓解患者肢体麻木,且该方法具有不良反应小、安全性高等优势,患者易于接受。

关键词: 糖尿病; 缺血性中风; 卒中; 耳穴贴压; 肢体无力; 中医护理

Auricular point sticking therapy and nursing experience of limb weakness in an elderly patient with ischemic stroke with diabetes mellitus

LI Qiyu, CAO Hongjing, LI Ning, LI Jingzhu, YUAN Zhaoqing, YAN Bo

(Department of Neurology, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010)

ABSTRACT: This paper summarized the effect and nursing experience of auricular point application in the treatment of limb weakness in an elderly patient with ischemic stroke and diabetes. On the basis of improving diet nursing, psychological adjustment, health guidance and other routine nursing, auricular point sticking and pressing therapy was given, and corresponding nursing measures were adopted according to the characteristics of the disease and patients. Auricular plaster therapy can effectively relieve limb numbness of patients, and this method has the advantages of small adverse reactions, high safety, and is easy for patients to accept.

KEY WORDS: diabetes; ischemic stroke; stroke; Auricular point pressing; limb weakness; Traditional Chinese Medicine nursing

随着人口老龄化程度的加剧,缺血性卒中占全部卒中的比例已高达80%,是我国居民致残和死亡的首要病因^[1]。脑梗死归属于中医学“中风”范畴,古人形容为“如矢石之中的,若暴风之急速”。该病临床表现变化多端,症状不一,与自然风“风性善行而数变”的特点类似,故称之为“中风”;因其发病突然,又称之“卒中”^[2]。中风经抢救后也会留下一定的后遗症,及时而良好的临床护理能够有效改善病人的预后情况,可提高治疗效果、减少并发症、降低致残率及致死率。糖尿病并发微小血管病变如合并脑中风后,患侧循环功能会产生障碍、降低代偿能力、加大梗死面积,因此糖

尿病合并脑中风患者需要尽早诊断和严格的临床护理^[3]。本文总结了1例老年缺血性中风伴糖尿病患者运用耳穴贴压技术的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,78岁,因“突发头晕伴言语不清1天”于2022年8月18日收入院。患者8月17日下午16:00无明显诱因下感头晕,伴有恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,出冷汗,伴有言语不清,与患者家属交流困难,因与患者交流困难,肢体无力较平素有加重,不详,送往医院就诊。辅助检查:头

收稿日期:2022-10-26

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

CT 示双侧半卵圆中心、侧脑室旁、丘脑、基底节区片状低密度影。头颈 CTA: 头颈部血管多发粥样硬化改变, 双侧椎动脉纤细, 左侧椎动脉末端闭塞可能, 右侧椎动脉供应双侧后循环, 右侧椎动脉 V4 段重度狭窄。考虑后循环脑梗死。既往史: 高血压, 糖尿病, 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 心肌梗死行冠脉支架置入术, 前列腺癌, 脑梗死, 遗留言语稍不清, 右侧肢体肌力差, 近半年多坐轮椅。过敏史: 10 余年前, 输液过程中, 出现过敏性休克病史, 药物名称及种类患者家属不详。刻下证: 神志模糊、言语含混, 咳嗽咳痰, 饮水呛咳。无腹痛腹泻, 无恶心呕吐, 双下肢不肿。保留胃管、尿管。查体: 患者神志模糊, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑。中医诊断: 缺血性中风, 辨证分型: 风痰阻络证, 西医诊断: 脑梗死急性期。

2 护理

2.1 专项评估: ①跌倒/坠床危险评估: 14 分, 高度危险。②压疮危险因素评估: 12 分, 高度危险。③日常生活能力评估: 0 分, 三级, 重度功能障碍。④预防拔管风险评估: 32 分。⑤误吸/窒息风险评估: 17 分, 中度危险。

2.2 护理措施

2.2.1 尿管护理: ①长期留置导尿管的患者, 不宜频繁更换导尿管, 具体更换频率可参照产品说明书。②妥善固定导尿管及引流装置, 随机调整集尿袋的位置, 减少尿管脱出、皮肤压痕、尿道损伤、非计划性拔管等并发症的发生, 患者体位改变时, 须调整集尿袋的位置, 重新固定导尿管及引流装置。③对于大便失禁的患者, 每次便后应及时清洁, 并使用含有效碘 1000 ~ 2000 mg/L 的碘伏消毒会阴部、尿道口、肛周及外露导尿管表面。④观察尿管引流情况, 尿液颜色变化, 记录尿量, 以指导治疗。

2.2.2 胃管护理: ①做好口鼻腔护理, 并在每次鼻饲前对胃管位置进行检查, 确保胃管固定牢固、通畅; 严格控制胃管插入深度, 以 45~55 cm 为宜。②针对长期鼻饲的高龄患者, 鼻饲时取坐位或将床头抬高 30°~45°的半卧位; 鼻饲前将患者口咽部及气道内分泌物清除干净, 观察痰液中是否存在营养液, 叮嘱患者鼻饲后 1 h 内不得翻身, 且不进行叩背、吸痰等操作。③经胃管给药时也需检查胃管位置, 而且所用药液一般是现用现配。

2.2.3 皮肤护理: ①风险评估: 使用 Braden 评分量表对患者皮肤情况进行评估并记录, 依据

评估结果制定针对性护理方案。②皮肤预防性保护措施: 在患者肩胛部、骶部、踝部、尾骶部等易受压部位, 预防性使用透明敷贴, 保护皮肤组织; 使用肢体保护垫、U 型骶骨垫、翻身枕、下肢抬高垫、坐骨垫等护理用具, 预防压疮发生。③保持皮肤清洁干燥: 密切观察患者的皮肤情况。针对出汗较多者, 及时更换护理垫, 保持床单位清洁干燥; 小便失禁患者留置导尿, 保持会阴部清洁干燥; 做好大便失禁患者的清洁工作, 保证肛门周围皮肤清洁。④对于留置尿管, 留置鼻饲管的患者, 每天更换导管固定部位, 避免导管对皮肤的长时间压迫。⑤依据患者病情制定个性化饮食方案, 以高热量、高蛋白质、高维生素、清淡、易消化食物为主, 针对不能经口进食的患者, 给予鼻饲饮食, 保证充足营养摄入, 以提高机体抵抗力。

2.2.4 心理护理: 积极与患者或家属进行沟通, 对患者及家属进行充分、全面的健康教育, 让患者及家属对患者的病情及相关专业知识有正确的认识和了解, 满足患者的护理需求, 对患者的疑问给予耐心的解答。向患者介绍医院和主治医师以及过往的成功病例, 增加患者对治疗的信心, 多倾听患者的苦恼, 加强与患者的交流, 给予患者正确的开导。

2.2.5 中医技术: 实施中医护理技术耳穴贴压。耳穴贴压是用代替耳针的药丸、药籽、谷类或其他物品至于胶布上, 贴于耳廓上的穴位或反应点, 用手指按压刺激, 通过经络传导, 达到防治疾病目的的一种操作方法^[4]。耳穴贴压用于减轻各种疾病及疼痛, 便秘, 眩晕等均有较好的疗效^[5]。科室选用王不留行籽贴于耳廓上, 取主穴脑, 三焦, 交感, 肝, 配穴肩, 肘, 膝, 每周 2 次。交代病人每日自行按压 3 次或 4 次, 每次每穴按压 30s^[6]。根据不同证型采用不同的按压方法, 实证患者对压, 虚证患者揉按^[7]。对压时手法由轻到重, 使之产生酸、麻、胀、痛感; 揉按时仅食指指腹轻轻带动皮肤旋转, 使之产生轻微刺痛或酸胀感。王不留行籽每周更换 2 次, 如有脱落或移位, 及时更换。按压耳穴时, 禁止揉搓, 避免损伤皮肤, 增加感染的机会。如按后皮肤有痒或痛的感觉, 立即脱去^[5]。

3 讨论

脑卒中是临床常见病、多发病, 以其高发病率、高病死率和高致残率严重威胁着人类生命健康^[8]。在我国, 脑卒中年发病超过 150 万, 存活患者中 70%~80% 不同程度致残, 25% 丧失劳动能

力,其中10%为重度残疾。在脑卒中存活的患者中,积极的康复治疗可使90%的患者恢复步行能力和生活自理。并且,康复治疗介入越早,功能恢复就越好。目前,脑卒中偏瘫后的康复治疗正在全国各地推广运行并渐成规模,应用运动疗法、作业疗法、功能性电刺激、针刺、耳穴贴压综合治疗脑卒中偏瘫、肢体无力。脑卒中后肩手综合征属于中医学“痹证”、“经筋病”、“痿疾”等范畴,为本虚标实之证,气血瘀滞、脉络闭阻为其关键病机特点。临床须以益气养血、活血通络、化瘀利水为治疗大法。近年来,针刺作为中医外治法之一具有疏通经络、活血止痛之效,还能通过影响大脑皮层生物活动,改善脑部供血,利于恢复患肢的正常肌张力。本次研究中贴压脑、三焦、交感、肝、配穴肩、肘、膝,每周2次,交代患者每日自行按压3次或4次,每次每穴按压30s,治疗患者肢体无力,可疏通经络、理气化痰;总之,通过耳穴贴压能使气至病所,调整经络感传^[9]。耳穴贴压作为中医外治法之一,具有操作简便、经济实用、作用持久、耐受性好、无毒副作用等优势,该法以中医脏腑经络学说为依据,通过采用王不留行籽刺激耳部相应穴位而达到调节气血、平衡阴阳的目的^[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] 阳红梅. 脑梗后遗症患者运动功能康复护理策略及作用评价[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(18): 131-133, 152.
YANG H M. Rehabilitation nursing strategy and effect evaluation of motor function in patients with sequelae of cerebral infarction [J]. Med Diet Health, 2022, 20(18): 131-133, 152. (in Chinese)
- [2] 刘江, 朱江, 程仙送, 等. 踝臂血压指数对于糖尿病伴急性脑梗死的预测价值[J]. 卒中与神经疾病, 2013, 20(3): 149-152.
LIU J, ZHU J, CHENG X S, et al. The predictive value of the ankle/brachial blood pressure index for the diabetes patients associated with acute cerebral infarction [J]. Stroke Nerv Dis, 2013, 20(3): 149-152. (in Chinese)
- [3] 朱靓贤, 王彩虹. 耳穴贴压应用于脑卒中可干预危险因素的临床研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 127-130.
ZHU J/L) X, WANG C H. Clinical research progress of auricular point sticking in the intervention of risk factors for stroke [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2010, 29(2): 127-130. (in Chinese)
- [4] 战为平, 孙婷. 耳穴贴压+穴位贴敷, 预防缺血性脑卒中[J]. 东方养生. 2022, 05.
- [5] 张淑敏. 耳穴疗法的临床应用近况[J]. 天津中医, 1997, 14(5): 238-240.
ZHANG S M. Recent clinical application of auricular point therapy [J]. Jianjin J Tradit Chin Med, 1997, 14(5): 238-240. (in Chinese)
- [6] 于晓华. 耳穴不同肾区与肾脏相关性探讨[D]. 济南: 山东中医药大学, 2003.
- [7] 聂志娟, 董勤. 耳穴反应的特性与疾病诊疗的相关性研究评述[J]. 河北中医, 2012, 34(11): 1741-1743.
NIE Z J, DONG Q. Review on the correlation between the characteristics of auricular point reaction and disease diagnosis and treatment [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2012, 34(11): 1741-1743. (in Chinese)
- [8] 刁殿军. 缺血性中风的临床辨证论治体会[J]. 内蒙古中医药, 2007, 26(9): 19-21.
DIAO D J. Experience of clinical syndrome differentiation and treatment of ischemic stroke [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2007, 26(9): 19-21. (in Chinese)
- [9] 朱靓贤, 王彩虹. 耳穴贴压应用于脑卒中可干预危险因素的临床研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 127-130.
ZHU J/L) X, WANG C H. Clinical research progress of auricular point sticking in the intervention of risk factors for stroke [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2010, 29(2): 127-130. (in Chinese)
- [10] 王洁, 黄香妹, 陈默, 等. 耳穴贴压对气虚血瘀型脑卒中患者上肢运动功能的影响[J]. 中华护理教育, 2018, 15(2): 97-100.
WANG J, HUANG X M, CHEN M, et al. The effects of auricular point embedding therapy on upper limb motor function in patients with Qi deficiency and blood stasis stroke [J]. Chin J Nurs Educ, 2018, 15(2): 97-100. (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。