

1 例急性心肌梗死 PCI 术后并发 缺血缺氧性脑病患者的中西医结合护理

田 琼, 黄池颖

(上海中医药大学附属曙光医院 康复医学科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例急性心肌梗死患者 PCI 术后并发缺血缺氧性脑病的中西医结合康复护理经验。包括对患者人工气道的护理, 生活活动能力的指导, 营养支持的护理, 以及情志护理等, 多方面落实中西医结合的康复护理管理措施, 有效促进患者恢复生活自理能力, 提高生活质量, 尽快回归社会。

关键词: 急性心肌梗死; PCI 术后; 缺血缺氧性脑病; 康复护理

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with acute myocardial infarction complicated with hypoxic-ischemic encephalopathy after percutaneous coronary intervention

TIAN Qiong, HUANG Chiying

(Department of Rehabilitation Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarized the experience of integrated traditional Chinese and western medicine rehabilitation nursing for a patient with acute myocardial infarction complicated with hypoxic-ischemic encephalopathy after PCI. It includes the nursing of artificial airway, the guidance of life activity ability, the nursing of nutritional support, and the emotional nursing. The implementation of rehabilitation nursing management measures of integrated traditional Chinese and western medicine can effectively promote the recovery of self-care ability of patients, improve the quality of life, and return to society as soon as possible.

KEY WORDS: acute myocardial infarction; after pci; hypoxic ischemic encephalopathy; rehabilitation nursing

急性心肌梗死是临床上严重的心血管不良事件^[1], 多发生于 40 岁以上的中年和老年人, 如救治不及时可导致严重的心律失常、心力衰竭、心源性休克, 甚至猝死。经皮冠状动脉内介入术(PCI)能快速、完全开通急性阻塞的动脉, 缩小梗死面积、减轻心肌损伤、保护心脏功能、达到心肌再灌注的效果, 已经成为急性心肌梗死的首选治疗手段^[2]。但 PCI 术后的临床疗效可能因心肌缺血时间过长、救治不及时、患者自身疾病影响等多方面的因素而达不到预期效果, 从而出现缺血缺氧性脑病, 导致患者自理能力缺陷, 严重影响生活质量。系统规范的治疗和康复护理在一定程度上能

够改善缺血缺氧性脑病患者的脏器功能, 降低疾病的复发几率, 提高患者生活自理能力, 改善生活质量。本文总结 1 例急性心肌梗死 PCI 术后并发缺血缺氧性脑病的患者, 经过中西医结合康复治疗护理后, 患者生活自理能力显著提升, 并顺利出院, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 52 岁, 职业警察。因“突发昏厥 1 小时”于 2023 年 4 月 9 日急送我院。急诊抢救室心监示: 室颤, 血压测不出, 予电除颤、胸外按压、气管插管。辅助检查示: 血气分析: 标准酸碱度

7.289; 二氧化碳分压 88.50 mm Hg; 氧分压 31.50 mm Hg; 钾 2.90 mmol/L; 钙 1.08 mmol/L; 氯 93.00 mmol/L; 葡萄糖 11.10 mmol/L; 乳酸 11.90 mmol/L; 全血剩余碱 11.60 mmol/L; 细胞外剩余碱 15.80 mmol/L; 标准碳酸氢根 33.70 mmol/L; 氧饱和度 34.40%; 心梗三项: 肌钙蛋白 I 0.01 ng/mL; 肌酸激酶同工酶 30.00 U/L; 生化指标: 白蛋白 33.20 g/L; 总胆固醇 2.09 mmol/L; 乳酸脱氢酶 249.0 U/L; 磷 2.10 mmol/L; 总蛋白 57.20 g/L。心电图示: 急性下壁心肌梗死。患者既往有高血压病多年, 最高血压及用药供述不详, 既往有房颤病史, 2020 年因意识丧失于外院就诊后行射频消融术。冠脉造影结果显示: 左主干正常, 前降支近中段 40%~50% 狭窄, 回旋支近中段 50% 狭窄, 右冠脉近中段 30% 狭窄, PLA 近段完全闭塞。当日在介入室行右冠支架植入术, 置入 2.0×20 mm 的 Sprinter Legend 球囊在 PLA 近段以 10–12 atm 扩张, 并局部注射普佑克溶栓后, 复造影示 PLA 显影, 开口–近段 90% 狭窄, 植入 2.5×36 mm 的心跃支架至右冠后分叉–PLA 近中段狭窄处, 以 12 atm 扩张释放。术后复造影无明显狭窄, TIMI 血流 III 级。

患者介入术后转入 ICU, 病情危重予以气管内插管。4 月 20 日予以气管切开, 右锁骨下深静脉置管, 经对症支持治疗后患者病情平稳于 5 月 4 日转入康复科进一步治疗。患者入住康复科时体温: 体温(T) 37.5℃, 脉搏(P): 95 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 120/80 mm Hg。中医诊断: 心痹, 证型: 气虚血瘀型。西医诊断: ①急性下壁心肌梗死 PCI 术后(缺血缺氧性脑病); ②冠状动脉粥样硬化性心脏病; ③高血压病 3 级(极高危)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医评估: 视: 患者发育正常, 形体中等, 全身皮肤色泽正常, 口唇无紫绀, 皮肤无瘀点、瘀斑, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 2.5 mm, 对光反射正常, 心前区外观无隆起, 气管切开处纱布清洁无渗出, 留置胃管, 留置导尿管; 触: 腹部软, 腹壁紧张度尚可, 无压痛, 无反跳痛, 甲状腺无肿大, 肝脾肋下未及; 叩: 肝、双肾区无叩击痛; 听: 两肺呼吸音清, 未闻及干、湿啰音, 未闻及异常声息。

2.1.2 中医四诊合参: 望神: 少神; 望色: 少华; 望形: 适中; 望态: 动作迟缓。舌质: 淡而紫; 舌苔: 苔

薄。闻: 音调偏低, 发声异常, 语言异常。切: 皮肤温, 皮肤湿润, 四肢: 温暖, 脉沉细。

2.1.3 康复专科评估: 神志欠清, 记忆力、逻辑能力、定向力检查欠配合; 双上肢肌力 3 级, 双下肢肌力 2 级; Barthel 指数: 0 分; ADL 极严重功能障碍; MMSE 检查不能完成; 坐位平衡 0 级、站立平衡 0 级; 洼田饮水试验 3 级。

2.2 护理诊断

结合患者实际, 护理诊断主要包括: ①生活自理能力缺陷与缺血缺氧性脑病有关; ②躯体移动障碍与长期卧床肌力减退有关; ③有皮肤完整性受损、感染、非计划拔管的风险。

2.3 护理计划

针对患者症状, 制定如下护理计划: ①运用中医护理技术, 以益气活血化瘀, 改善血行不畅、心脉瘀阻, 增加四肢肌力。②加强病情观察, 通过生活起居护理、皮肤护理、管路护理、情志护理以及康复运动, 提高生活自理能力预防并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居指导: 保持病室安静、环境整洁, 光线明亮适宜, 温湿度适宜, 室内温度保持在 18~22℃, 湿度保持在 70%~80% 左右; 每天早晚开窗通风, 避免不必要的探视减少交叉感染的发生几率。

2.4.2 皮肤护理: 拉起双侧床栏, 给予适当的约束防止发生坠床等不良事件及非计划性拔管; 使用约束带每 2 h 放松一次, 观察约束部位的皮肤及血运情况; 保持床单位清洁平整, 协助每 2 h 翻身拍背, 给予龙珠软膏, 2 次/d, 涂于骨突处, 防止发生压力性损伤。

2.4.3 管路护理: 管路护理具体如下: ①气管切开的护理: 气管切开套管的固定带松紧适宜, 以能伸入一指为宜, 根据患者的活动卧位等情况随时进行调节。患者躁动不安时给予约束防止自行拔除气管套管。加强口腔护理, 每天 6:00、14:00、22:00 予以金口馨口腔护理, 及时清除口腔内残留物, 保持口腔清洁, 防止真菌感染。保持气切纱布清洁干燥, 如有渗出及时更换。及时吸出气管内痰液, 吸痰前向患者及家属做好解释工作取得患者的配合, 并给予充分的气道湿化, 吸痰结束后予以高流量氧气吸入 2 min, 吸痰时注意观察患者氧饱和度的变化, 如氧饱和度持续下降, 应立即停止吸痰并抬高患者床头安抚患者, 吸痰时动作轻柔迅速, 每次时间不超过 15 s, 以免损伤气道黏膜。金属气管套需每天更换, 更换下的气管套管予以

双氧水浸泡 30 min 后流动水冲洗后送供应室消毒。②导尿管的护理:每日两次会阴护理,保持导尿管引流在安全有效状态下,防止尿液逆流发生尿路感染,并准确记录 24 h 尿量。③肠内营养的护理:肠内营养的目的主要是增加能量和蛋白质的摄入,维持血糖稳定,同时积极治疗原发疾病。鼻饲前先确定胃管是否在胃内,将胃管末端置于装有冷开水的药碗里,无气泡溢出则代表在胃内。肠内营养液浓度应由稀到浓,浓度由低到高,使用肠内营养泵控制输注速度,速度由慢到快逐渐递增,喂养时管路末端使用加温器,营养液温度控制在 37~40℃。在进行肠内营养期间注意监测患者的血糖、电解质、胃潴留量、恶心呕吐、腹痛腹泻等情况,如患者出现肠内营养耐受不良,胃潴留>200 mL 时,遵医嘱使用促胃肠动力药,如莫沙必利等。每次鼻饲前后 20 mL 温开水冲洗管路,输注黏性较大的营养液时应每 4 h 温开水冲管一次以免堵管。

2.4.4 情志护理:气管切开期间语言交流障碍给患者带来心理压力和负担,渴望与家人对话,期待与医护人员描绘自身感受是患者的心愿,因此对患者进行心理干预和情志调护,给予患者鼓励和情绪疏导也是护理人员的工作之一。患者患病后离开了原来的工作岗位或生活环境,陌生的环境让其焦虑,同时感觉自己已是家庭及社会的负担,护理时要加强对患者家属的引导和沟通^[3]。护理人员要有同理心,运用肢体语言、眼神交流和手势等与患者积极沟通,树立战胜疾病的信心,增加其主动康复的积极性。

2.4.5 康复锻炼:①吞咽功能训练:在训练之前进行常规健康教育,每日两次进行咽部冰刺激。冰护士用冰冻的粗棉棒蘸少许水轻轻刺激患者舌根、软腭、咽后壁,嘱患者做吞咽动作;运用 Masako 手法:患者在吞咽口水时牙齿咬住舌头进行吞咽来帮助后咽壁的运动;Shaker 训练:患者在仰卧时抬头看脚尖促进环咽肌开放,同时帮助喉上抬。拔除胃管进行上述训练 1 周后指导患者进行摄食训练,协助患者进食时取躯干 30°仰卧位,适当前屈头部,选择密度均匀、不宜松散的爽滑食物进食,每次进食量控制在 20 mL 左右。②肢体运动训练:由康复治疗师协助患者进行肢体被动功能训练,由远端向近端;协助患者进行床上功能训练,如双手交叉上移平移、桥式运动等主动运动训练;协助患者每天进行电动站立床训练 2 次增强

双下肢肌力,每次持续 30 min。训练时应在患者无痛的情况下进行,训练过程中避免快速用力的牵拉,操作时动作轻柔缓慢,以免造成关节韧带的损伤。③全身按摩:全身按摩能够促进血液循环,增强肌肉收缩能力,防止肌肉萎缩。护理人员每天两次定时按摩肌肉,由上而下,每次 15~20 min,按摩的过程中协助患者翻身,防止发生压力性损伤。④高压氧治疗护理:进舱前对患者及家属进行宣教并告知注意事项,协助患者取侧卧位,头偏向一侧,教会患者开张咽鼓管的动作;在治疗过程中观察患者生命体征变化,询问患者有无耳痛不适,了解患者的吸氧情况,发现吸氧不良及时提醒并指导患者正确吸氧,确保疗效。

2.4.6 中医特色护理:①中药鼻饲:患者舌偏暗,苔白腻,脉弦滑。四诊合参,当属祖国医学“心痹(气虚血瘀证)”范畴。根据患者证属予以中药鼻饲益气活血化瘀,将以下方药黄柏 6 g、天麻 9 g、苍术 6 g、茯苓 15 g、黄芪 15 g、党参 15 g、白术 10 g、陈皮 12 g 水煎后,鼻饲,2 次/d。中药鼻饲可以调节脏腑功能、健脾、润肠通便达到防病治病的目的。鼻饲前常规抽吸胃潴留,观察患者舌苔、脉象以及用药后的反应。②穴位埋针:根据患者经络辨证,采用两组穴位交替使用,以益心醒神、疏通经脉、通利关节。穴组 1 选穴:内关、神门、太冲、阴陵泉、太溪;穴组 2 选穴:曲池、手三里、合谷、足三里、三阴交。③操作方法:使用日本清铃牌揸针,规格为 0.20×0.9 mm。75% 酒精常规消毒皮肤后,顺着经络循行方向,将皮内针针体沿皮下垂直刺入,使圆形揸针胶布平整贴在皮肤上。埋针时间维持 12 h,1 次/d,两组穴位隔日交替进行。④注意事项:埋针前保持病室安静,与患者做好沟通取得配合,让其全身放松不要紧张;埋针过程中注意巡视,询问患者感受,观察患者面色、汗出、心悸等情况,如出现面色苍白、大量汗出、心率增快应立即取针,安抚患者平卧休息;加强巡视,穴位埋针处皮肤如发生红、肿、痛等,及时取下埋针,予 75% 酒精消毒患处;若埋针有脱落,重新进行消毒后取穴埋针。

2.5 护理评价

经过中西医结合康复治疗护理后,患者症状改善,详见表 1。

3 结果与随访

经过中西医结合康复治疗护理后,患者于 6

表1 疗效观察

评价项目	治疗前	治疗第4周	治疗第6周	出院前
上肢肌力/级	3	4	5	5
下肢肌力/级	2	3	4	5
洼田饮水试验/级	3	3	2	1
Barthel/分	0	20	65	80

月20日顺利拔除气管套管,6月23日拔除胃管,生活自理能力显著提升,已于2023年7月2日顺利出院。出院后患者每周三坚持康复门诊随访,生活已完全自理。

4 讨论

缺血缺氧性脑病(HIE)是由于机体循环系统或呼吸系统的障碍,导致脑部供氧不足,不能达到脑组织代谢所需要的最低水平,从而造成脑组织的弥漫性、多部位的损害^[4]。成人HIE虽较为少见,但其造成的神经功能性损害却很严重^[5]。HIE恢复期如不及时进行干预,患者可能会出现意识障碍、言语吞咽障碍、感觉运动障碍、日常生活活动障碍等并发症。这些并发症给患者及家属带来巨大的精神负担和经济压力,对患者重返工作岗位回归社会造成阻碍。有研究表明,康复护理可以减轻HIE患者脑血流减慢或暂停时对患者大脑造成的脑细胞损伤^[6]。因此,HIE护理的主要目的之一是帮助患者早日恢复意识,加快康复进程^[7]。

气虚多是由于久病不愈、体质虚弱耗伤人体元气所致。中医认为,气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气虚则血行推动无力,血行不畅出现瘀滞而形成气虚。患者素体虚弱加之疲倦过度,损伤心脾,脾气受损则健运失常,致气血生化之源不足,心血耗伤则心脉失养,致气血不足,气虚无力运血,导致血行不畅,心脉瘀阻。中药、穴位埋针作为传统医学,在本例患者治疗中起到关键作用。鼻饲的中药以茯苓、黄芪、党参为主药,发挥补气健脾、养心安神之功,配以白术、陈皮健脾利湿化痰,天麻、苍术祛风通络,黄柏佐以清热燥湿,合诸药用之,以促患者病情恢复。穴位埋针属于针灸的一种,是将揲针刺入所选穴位后再进行固定后留针一段时间的一种方法^[8],是《内经》中“浮刺”“毛刺”的基础上发展而来。在临床上针灸是由医师或治疗师进行操作,而穴位埋针通常是由护士操作。相较传统针灸治疗,穴位埋针刺激时

间更长,不影响患者生活活动,患者可以进行穴位按压提高疗效,且简单易行。它还对穴位具有持续性的刺激,以此促进气血经络运行,激发机体正气,扶阳祛邪,提高机体免疫力^[9],适于治疗各类慢性疾病,增加针灸的时效性。本病例选取两组穴位进行治疗,对皮肤和络脉产生持续而稳定的针刺刺激,促进经络气血的有序运行,调整经络脏腑功能^[10]。第一组穴位内关、神门、太溪合用,分属心包经、心经及肾经,三者合用交通心神、凝神开窍,可有效缓解精神紧张,改善病人认知,太冲为肝经的原穴具有平肝熄风、止痛通络,阴陵泉为脾经合穴,有健脾理气,运化中焦的作用;第二组穴位合谷、曲池、手三里、足三里均为阳明经穴位,治痿独取阳明,合用可有效激发阳明经经气,三阴交为足三阴经交会穴,具有调补肝脾肾三脏之功。诸穴合用,共奏提神醒志、通利关节之效。

本病例中护理人员根据患者的症状及康复评定制定了综合的康复护理计划,确定护理措施,包括生命体征及意识的观察防止并发症的发生,加强各管路护理防止院内感染的发生、加强气管切开的护理使患者早日拔管、加强肠内营养支持的护理减少发生误吸的发生几率、加强高压氧治疗护理提高脑氧含量修复脑组织损伤,以及通过吞咽功能训练、肢体运动功能的训练促进肢体血液循环,改善运动功能等综合康复护理,同时运用中医康复护理技术,如针灸、中药鼻饲、情志调护等多种护理手段,促进患者最大限度地恢复感觉、运动、吞咽和生活自理能力,减少残障。住院期间采取对症护理和综合多方情况地进行整体康复护理干预,让患者的康复护理更具专科化。中医作为我国传统医学,在康复护理中能够通过益气活血化痰之方法,和现代医学相结合在HIE恢复期通过系统、有针对性的综合康复管理,最大限度地减轻功能障碍,提高日常生活活动能力,使患者尽早回归家庭,回归社会。

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] 周浩,黎春常,王文鹏.分级分区护理管理在急性ST段抬高心肌梗死病人急救中的应用[J].护理研究,2018,32(6):957-959.
ZHOU H, LI C C, WANG W P. Application of

- graded and partitioned nursing management in emergency treatment of patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation [J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32(6): 957-959. (in Chinese)
- [2] 陈翠芹, 毛秀建, 李婷婷. 急救护理路径联合“七步法”PCI术后康复锻炼应用于急性心肌梗死患者的临床效果[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(13): 2421-2424.
- CHEN C Q, MAO X J, LI T T The clinical effect of emergency nursing pathway combined with "seven step" PCI postoperative rehabilitation exercise on patients with acute myocardial infarction [J] *International Journal of Nursing*, 2020, 39 (13): 2421-2424
- [3] 陈佳, 潘丽珍, 王长丹, 等. 心理护理在气管切开后患者中的应用[J]. *中国医药指南*, 2023, 21(2): 65-68.
- CHEN J, PAN L Z, WANG C D, et al. Effect of psychological care in post-tracheotomy patients [J]. *Guide China Med*, 2023, 21 (2): 65-68. (in Chinese)
- [4] 朱镛连, 张皓, 何静杰. 神经康复学[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 604.
- [5] 周敬. 新生儿缺氧缺血性脑病护理中护理康复路径的效果分析[J]. *饮食保健*, 2018, 5(039): 15. DOI: 10.3969/j.issn.2095-8439.2018.39.015.
- ZHOU J. Effect analysis of nursing rehabilitation pathway in nursing care of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy [J]. *Diet care*, 2018, 5 (039): 15. DOI: 10.3969/j.issn.2095-8439.2018.39.015.
- [6] 王玉洁, 蒋宁静. 优质护理在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(17): 283.
- WANG Y J, JIANG N J. Application of high quality nursing in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(17): 283. (in Chinese)
- [7] 王竹. 康复护理对成人患缺血缺氧性脑病预后影响的分析[J]. *广州医科大学学报*, 2020, 48(5): 104-106.
- WANG Z. Analysis of the influence of rehabilitation nursing on the prognosis of adult patients with hypoxic-ischemic encephalopathy [J]. *Acad J Guangzhou Med Univ*, 2020, 48(5): 104-106. (in Chinese)
- [8] XIE Y T, ZHOU F, HUANG Y S. Clinical study on the effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction (半夏白术天麻汤) combined with acupoint embedding acupuncture on the rehabilitation of patients with ischemic stroke [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(7): 51-53. (in Chinese)
- 解雨彤, 周飞, 黄云胜. 半夏白术天麻汤联合穴位埋针对缺血性脑卒中康复效果的临床研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(7): 51-53.
- [9] 黄晓莉, 王林娥. 穴位贴敷联合常规西药治疗胃癌患者呃逆的疗效观察[J]. *中国中医药科技*, 2022, 29(4): 688-690.
- HUANG X L, WANG L E. Observation on therapeutic effect of acupoint application combined with routine western medicine on hiccups in patients with gastric cancer [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2022, 29(4): 688-690. (in Chinese)
- [10] 俞香玲, 陈雅芳, 葛燕萍, 等. 隔姜灸联合穴位埋针治疗气滞血瘀型暴聋的临床疗效观察[J]. *上海护理*, 2022, 22(2): 6-10.
- YU X L, CHEN Y F, GE Y P, et al. Observation of clinical efficacy of ginger moxibustion combined with acupoint needle-embedding therapy on sudden deafness with pattern of qi stagnation and blood stasis [J]. *Shanghai Nurs*, 2022, 22(2): 6-10. (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。