

DOI: 10. 12209/CAIM202310090009

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理 1 例重症多发性外伤患者的体会

孙 杰, 施金燕, 孙彩芳

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海, 201203)

摘要: 本文总结中西医结合护理 1 例重症多发性外伤患者的经验体会。在常规护理的基础上实施中医适宜技术, 包括经穴推拿和耳穴贴压, 同时落实健康指导和延续护理, 促进了患者的康复, 体现了中西医结合治疗多发伤的优势。

关键词: 多发性外伤; 中西医结合护理; 术后护理

Experience in nursing a patient with severe multiple trauma by integrating traditional Chinese and western medicine

SUN Jie, SHI Jinyan, SUN Caifang

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

ABSTRACT: This article summarizes the experience of combining traditional Chinese and western medicine in nursing a patient with severe multiple trauma. Based on the routine nursing, Traditional Chinese Medicine nursing measures, including acupoint massage and ear acupoint pressing, as well as health guidance and continuous care were applied, which promoted the patient's recovery and demonstrated the advantages of combining traditional Chinese and western medicine in treating multiple injuries.

KEY WORDS: Multiple trauma; integrating traditional Chinese and western medicine; postoperative care

多发性外伤是指在同一致伤因子作用下, 引起身体两处或两处以上解剖部位或脏器的创伤, 其中至少有一处损伤可危及生命。多发伤不同于多处伤, 前者是两个以上的解剖部位或脏器遭受严重创伤, 后者是同一部位或脏器有两处以上的损伤。临床表现与损伤的部位密切相关, 如头部创伤主要表现为神志的变化, 严重者可出现昏迷; 面、颈部创伤可以引起气道阻塞, 引发窒息; 胸部创伤最常见的表现为肋骨骨折, 血气胸和肺挫伤; 腹部多发伤常见于实质性脏器破裂引起的内出血, 以及空腔脏器破裂形成的腹膜炎等。除此以外, 多发伤容易引起失血性休克或创伤性休克、严重低氧血症、心脏压塞、创伤性心肌炎、感染、MODS(多器官功能障碍综合征)等。针对多发伤的治疗, 以紧急救护为原则, 西医的治疗方案具有起效快、疗效佳等优势, 但中医也能起到协同关键作用, 本文总结 1 例重症多发性外伤患者的中西医结合治疗及护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 65 岁, 因“车祸后昏迷 6 天”, 于 2023 年 5 月 25 日 22:56 由急诊拟“创伤性蛛网膜下腔出血; 髌臼骨折; 腰骶横突骨折; (左侧 8-11, 右侧 9-11) 肋骨骨折; 下颌骨骨折(术后); (右侧) 上颌骨骨折(术后); 创伤性脾破裂(术后)”收治入监护室。入院时生命体征: T 36.5℃, P 80 次/分, R 18 次/分, BP 120/80 mm Hg。刻下: 昏迷, 气管插管中, GCS 1+T+4, 呼之不应, 不能对答, 额颞部头皮裂伤清创缝合后, 伴皮下血肿, 下颌手术切口未愈合, 全身多处擦伤, 双瞳孔等大等圆, 直径 0.3 cm。患者于 6 天前车祸致外伤, 当时有短暂意识丧失, 约 10 分钟后自行苏醒, 不能回忆受伤经过, 伴明显头痛头晕, 恶心呕吐, 遂通知 120 送至当地医院, 入院查头颅胸腹 CT: 蛛网膜下腔出血, 两侧额颞部硬膜下积液, 头颈部软组织肿胀, 鼻骨骨折, 下颌骨骨折, 右侧上颌骨骨折, 部分椎

收稿日期: 2023-10-09

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

体骨折,部分椎体左侧横突骨折,左侧髌臼、左侧耻骨下肢骨折,两侧部分肋骨骨折,脾破裂。为进一步诊疗,遂由我院急诊收治入院。后由急诊拟“脑外伤恢复期;(左膝)创伤后伤口感染;(腹部)切口疝伴肠梗阻;肺部感染;(多发)肋骨骨折(术后);创伤性脾破裂(术后);(右)下颌骨骨折”

收治入我科神经外科。查体:意识清,对答切题,生命体征平稳,气管切开中,GCS(格拉斯昏迷评分量表)4+T+6,腹部术后愈合可(Ⅱ/甲),无渗液无溢脓,左膝外侧 VSD(Vacuum Sealing Drainage,封闭式负压引流术)引流中,留置导尿管,留置胃管中。患者手术情况见表 1。

表 1 患者手术情况

手术日期	麻醉方式	手术名称
2023. 5. 19	全麻	急诊行脾切除术、下颌骨上颌骨内固定术(外院)
2023. 6. 2	全麻	肋骨骨折切开复位内固定术+肠粘连松解术+剖腹探查术
2023. 6. 9	全麻	左下肢创面封闭式负压引流术(VSD)
2023. 6. 13	局麻	左下肢创面封闭式负压引流术(VSD)
2023. 6. 23	局麻	左膝关节清创术
2023. 6. 28	全麻	皮肤伤口清创术
2023. 7. 11	全麻	皮肤和皮下组织清创术

中医四诊,①望:精神正常;形体正常;情志平静;面色少华;呼吸如常;舌质淡;舌苔薄白。②闻:气味正常。③问:气管切开中。④切:脉弱。

中西医结合治疗原则:以西医为主,中医为辅。西医:给予纳洛酮、醒脑静醒脑开窍、羧甲斯坦口服液排痰、艾司奥美拉唑钠护胃、谷胱甘肽保肝、舒普深、稳可信、多粘菌素、氟康唑抗感染、速碧林抗凝及静脉补液营养支持治疗。中医:运用中医特色护理技术,经穴推拿以醒脑开窍、活血通络;耳穴贴压(耳穴压丸)以通络止痛,活血理气;中药内服以益气温阳、活血化痰。患者于 2023 年 7 月 27 日经治疗好转,无发热,生命体征平稳,神志清,留置胃管,留置尿管,气管切开中,腹部愈合可(Ⅱ/甲),肌张力 5 级正常,予以出院继续康复治疗。

2 护理

2.1 护理评估及护理计划

根据脑外伤的中医证候特点以及 GCS(格拉斯昏迷评分量表)通过睁眼反应、语言反应和肢体行动来评估患者。本例患者入院时浅昏迷,双瞳孔等大等圆,直径 0.3cm,气管切开中,留置导尿,留置胃管,GCS1+T+4,白细胞 $11.47\times10^9/L\uparrow$,血红蛋白 $107.0g/L\downarrow$,中性粒细胞 $9.66\times10^9/L\uparrow$,淋巴细胞 $0.68\times10^9/L\downarrow$,C 反应蛋白 $135.91mg/L\uparrow$,凝血酶原时间 13.1 秒 $\uparrow$ 。患者导管危险因素评估、血栓风险评估、医院获得性肺炎风险评估等都属于高危级,给予患者相对应的护理措施。针对导管高危:①妥善固定各类导管;②防止扭曲和

受压,密切观察各类导管,必要时给予患者进行保护性的约束。针对血栓风险高危:①给予患者活动四肢;②遵医嘱给予抗血栓用药。针对获得性肺炎风险高危:①给予患者保持呼吸道通畅,定时翻身拍背;②湿化吸痰。患者腹部术口愈合可(Ⅱ/甲),下颌手术切口愈合可,肌张力 5 级正常,痰液较粘稠,针对患者目前的情况,定时给予患者湿化吸痰,保持呼吸道通畅,定时翻身拍背,防止肺部感染及压力性损伤的发生。

2.2 护理措施

2.2.1 术后护理:遵医嘱给予患者头高 30 度卧位,保持肢体功能位,妥善固定各导管,加强导管的观察,保持引流通畅。定时给予患者湿化吸痰,翻身拍背,保持呼吸道的通畅,防止肺部感染。康复训练方面,在康复治疗师的帮助下进行患侧肢体的主被动训练,包括运动疗法、关节松动训练等。协助并教会家属给予患者肢体进行按摩,防止肌肉萎缩。

2.2.2 内服中药:选用阿胶珠 3 g、地黄炭 9 g、党参 15 g、黄芩 6 g、白术 15 g、黄芪 15 g、甘草 3 g、熟附片 3 g 组方,每日 1 剂,水煎取汁 300 mL,分早、晚 2 次温服或鼻饲管喂服,以起到益气养阴的功效。另外,还给予患者补阳还五汤加减。药物组成:黄芪 40 g,当归 12 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,地龙 10 g,红花 10 g,桃仁 10 g。日 1 剂,水煎取汁 300 mL,分早、晚 2 次温服或鼻饲管喂服。

2.2.3 中医特色护理技术:①经穴推拿(手指点穴)治疗以起到醒脑开窍、活血通络。床位护士根据辨证分型选用推拿手法和穴位:百会,揉太阳、

神门、合谷穴和足三里,每天一次,每个穴位操作120~160次。护士在推拿前修剪指甲以免划伤患者皮肤,向患者及家属告知经穴推拿的作用,在经穴推拿过程中注意保暖,防止患者受凉。②耳穴贴压(耳穴压丸)治疗以起到通络止痛,活血理气。选择大肠、脾、胃、交感、皮质下耳穴,进行耳穴探查,左手手指托持耳廓,右手用镊子夹取磁珠贴,对准穴位紧贴压其上,由左手的食指和拇指由轻到重按压磁珠,询问患者有无酸麻胀痛等得气的感觉,指导患者及家属用食指和拇指按压磁珠,每日按压3~5次,每次1~2分钟,以加强刺激,切勿揉搓。每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用。保持耳穴埋豆部位皮肤干燥,避免贴布潮湿、脱落,如有脱落及时告知护士。

中医特色护理技术的干预,可以刺激人体的神经机能和循环系统,提高身体的免疫力和自身调节能力,从而达到预防和治疗疾病的效果。

2.2.4 以家庭为中心的护理

患者入院后由护士长、责任护士、床位医生成立专门康复护理小组。医护人员向主要照顾者提供针对性的疾病护理知识,宣讲后续康复功能锻炼的重要性;教会家属定时给予患者翻身拍背,促进痰液的咳出;给予患者按摩四肢,防止肌肉萎缩等情况发生。责任护士在施行中医特色护理技术时,向患者家属传授经穴推拿的手法,教会患者家属出院后在家庭中也施行简单的中医经穴推拿技术,降低患者及家属的焦虑感,提升满意度及生活质量。

2.2.5 出院前健康指导

健康指导内容:①患者保持情绪稳定乐观,避免各种诱发因素。②平素起居有常,作息定时,培养良好的生活方式。避免过劳,防感冒,忌纵欲过度。根据自身情况,采取适当的体育锻炼,如打太极拳等。③注意饮食调摄,做到饮食有节,进食清淡、营养丰富、易消化之食物,忌食辛辣肥甘厚味、油腻、生冷、过咸伤肾之品,禁烟酒。④保持大便通畅,教会患者及家属腹部按摩的方法,避免饮食不节及食后剧烈运动。⑤积极防治原发性疾病。⑥根据自身的具体情况,采取适当的体育锻炼。

2.2.6 出院后的延续护理

患者各类导管(胃管、导尿管、气管套管)带管出院,责任护士与患者讲解各类导管护理的注意事项以及护理的要点。患者出院后,通过电话随访得知在延续护理过程中患者无护理并发症发

生,患者自理能力明显提高,在家属的协助下能自行翻身。

2.3 护理评价

患者住院期间,未发生护理并发症,患者出院时神志清楚,无发热,生命体征平稳,肌张力5级正常,能从最初的被动运动循序渐进至主动运动。GCS(格拉斯昏迷评分量表)及自理能力评估Barthel指数评定结果见表2。

表2 GCS及Barthel指数评定结果

日期	GCS	Barthel指数
2023. 5. 25	1+T+4	0分(重度依赖)
2023. 6. 21	4+T+6	0分(重度依赖)
2023. 6. 30	4+T+6	30分(重度依赖)
2023. 7. 27	4+T+6	50分(中度依赖)

3 讨论

本例患者65岁,入院时症状较重,昏迷,气管插管,留置胃管,留置导尿,GCS:1+T+4,呼之不应,不能对答。住院期间严密观察患者意识、瞳孔的变化,注意腹部及左下肢伤口情况,腹部的体征,严格注意无菌操作,严格执行相关护理措施,包括定时翻身拍背,定时湿化吸痰,保持呼吸道通畅,防止肺部感染,给予早期进行功能锻炼,防止深静脉血栓的发生。患者在接受治疗病情稳定后,积极开展康复训练,以预防并发症,降低致残率,提升预后效果。对于存在肢体功能障碍的患者,可通过中西医结合的方法,比如针灸、经穴推拿、按摩、理疗器(中医定向透药治疗仪)和高压氧治疗,来改善肌萎缩、肌挛缩^[1]。患者还需要在康复治疗师的帮助下进行患侧肢体的主动、被动训练,以提高患肢肌力,降低肌张力,提高肢体的协调控制能力;通过吞咽训练,舌、唇、脸颊及咽部的触觉刺激和冷刺激来促进舌运动^[2]。

中医认为颅脑外伤属于“神昏”范畴,头为诸阳之会,清阳之气上升濡养脑髓则神志清晰、思维正常;若颅脑损伤,离经之血瘀阻颅内,导致清不升、浊阴不降,则脑髓失养^[3]。当患者生命体征平稳后,越早进行有针对性的康复训练,越有利于运动及认知功能的恢复,适量频度的康复治疗更能促进机体功能的全面恢复^[4]。经穴推拿是在中医理论指导下,以按法、点法、推法、叩击法等手法作用于经络腧穴,以达到减轻疼痛,温经通络的功效。耳穴贴压(耳穴压丸)是将王不留行籽或者特制的小钢珠用胶布贴在相应的耳穴上,并通过适

度的按揉以达到刺激穴位,防病治病的目的。耳穴贴压(耳穴压丸)是属于耳针的一种治疗方法,与扎耳针或其他针灸一样,具有通络止痛,活血理气,调节神经内分泌等功效。耳穴贴压简便易行,安全可靠,无创伤、副作用,且能起到持续刺激之效果,所以临床应用广泛。

为适应现代社会人文发展的需求,为颅脑创伤后的患者提供更优质、满意的服务,以家庭为中心的护理正逐步得以推广。强调以家庭为中心的护理,在住院期间对家属加强患者生活、饮食、功能锻炼等多方面指导,有利于患者出院后的家庭护理^[5]。

综上所述,多发伤患者的抢救和护理是外科护理工作中的重要挑战之一。对于多发伤后的患者,合理及时应用中医护理技术,在饮食以及健康宣教中运用中医理念,发挥中医护理优势,有利于提高临床护理质量。本案例在西医治疗的基础上运用经穴推拿、耳穴贴压、中药内服等中医特色护理技术,促进了患者的康复,体现了中西医结合护理多发伤患者的优势。

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] 李志勇. 中西医结合助力颅脑外伤康复[J]. 家庭医药, 2023, (5): 34-35.
LI Z Y. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Assists in the Rehabilitation of Craniocerebral Trauma[J]. Family Medicine, 2023, (5): 34-35. (in Chinese)
- [2] 沈宏. 多学科协作下早期康复护理对颅脑外伤病人术后生活质量的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(8): 1134-1136.
SHEN H. Effect of early rehabilitation nursing on postoperative quality of life of patients with craniocerebral trauma under multidisciplinary collaboration[J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(8): 1134-1136. (in Chinese)
- [3] 梁惠. 早期护理干预联合中医治疗重度颅脑外伤的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(1): 80-83.
LIANG H. Effect of early nursing intervention combined with traditional Chinese medicine on severe craniocerebral trauma[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2020, 23(1): 80-83. (in Chinese)
- [4] 王永芳, 林容枝, 孔岩溪. 针刺联合补阳还五汤加减对颅脑外伤后患者中医证候、神经功能障碍恢复的影响及其作用机制探讨[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1471-1475.
WANG Y F, LIN R Z, KONG Y X. Acupuncture combined with modified Buyang Huanwu Decoction on TCM symptoms and neurological dysfunction in craniocerebral injury: influence and mechanism[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(9): 1471-1475. (in Chinese)
- [5] 冉亚萍. 气管切开带管出院病人的延续护理[J]. 全科护理, 2015, 13(3): 229-231.
RAN Y P. Continuous nursing care of discharged patients with tracheotomy tube[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2015, 13(3): 229-231. (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。