

1 例急性脑血管病伴重度贫血的中西医结合护理报告

田思雨

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100032)

摘要: 本文对 1 例急性脑血管病伴重度贫血患者的护理进行回顾性分析。根据患者的护理问题和护理诊断结果, 我们采取了中西医结合的护理措施, 包括针灸、中药口服、康复锻炼等。结果表明通过中西医结合护理, 能有效提高患者疾病转归的速度, 提高了护理的安全性及有效性, 为今后此类患者的临床中西医护理提供了一定的参考。

关键词: 急性脑血管病; 重度贫血; 中西医结合护理

A nursing report of integrated traditional Chinese and Western medicine in a case of acute cerebrovascular disease with severe anemia

TIAN Siyu

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100032)

ABSTRACT: This article retrospectively analyzes the nursing care of a patient with acute cerebrovascular disease accompanied by severe anemia. According to the patient's nursing problems and nursing diagnosis results, we took the nursing measures of combining traditional Chinese and Western medicine, including acupuncture, oral Chinese medicine, and rehabilitation exercise, etc. The results showed that through the integration of traditional Chinese and Western medicine nursing, the speed of disease progression in the patient, and the safety and effectiveness of nursing were improved. This provides a certain reference for the clinical nursing of such patients in the future.

KEY WORDS: Acute cerebrovascular disease; severe anemia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

脑血管病属于慢性疾病, 发病率比较高, 以脑出血以及脑梗死等为主症状表现。其中脑出血主要涉及到自发性出血, 脑梗死以脑组织局部缺血性坏死疾病为主, 若未及时进行救治则容易导致多种并发症, 对患者健康及生活产生严重影响, 严重危害患者生命和生活质量^[1]。脑梗死的具体发病机制较为复杂, 且具备较高的致残和病死风险, 患者的预后情况并不理想^[2]。在脑梗死的 TOAST 病因分型中血液成分的改变也是脑梗死的病因之一。脑的氧气供应取决于脑血流量和动脉血氧含量, 而后者主要取决于血红蛋白的水平, 因此贫血将会使脑的供氧受损。在中医认知中, 急性脑血管疾病属于“中风”范畴, 其发病原因和风紧密相关, 中风病发病基础为火热内扰、痰热上

蒙、痰湿瘀而化火有关。因此, 结合患者具体的病机特点辅以相应的中医护理可以提高患者的治疗干预效果^[3]。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男性, 73 岁。主诉: 突发左侧肢体无力 1.5 天。患者于 1.5 天前无诱因出现左侧肢体无力, 行走不稳, 摔倒 2 次, 患者发病以来, 精神差, 大便秘结, 小便失禁, 为进一步治疗, 给予急诊留观。既往史: 陈旧性脑梗塞 20 年余, 遗留行动缓慢, 长期口服“氢吡格雷”; 高脂血症多年, 长期口服“阿托伐他汀钙片”; 高血压病史多年, 近期末服药; 肠梗阻手术后 1 年。无家族遗传史。无吸烟、饮酒等不良嗜好。

1.2 体格检查

T: 36 ℃; P: 61 次/分; R: 16 次/分; BP: 120/69 mm Hg; 疼痛评分 0 分; 精神差, 神志清楚, 查体基本合作, 对答切题。西医查体: 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 语速缓慢, 伸舌居中, 双侧鼻唇沟对称, 左上肢肌力 4+, 左下肢肌力 3+, 左侧病理征可疑阳性; 右上肢肌力 5 级, 右下肢肌力 3+, 右侧病理征阴性。贫血貌。中医查体: 病人舌红, 苔黄白相兼。

1.3 诊断

实验室检查: 血常规: 白细胞 $4.07 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.30 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 60 g/L; 急诊生化: 白蛋白 36.7 g/L, 钙 2.19 mmol/L, 钠 137.1 mmol/L, 氯 105.7 mmol/L, 钾 3.74 mmol/L。血气: 酸碱度 7.47, 乳酸 3.9 mmol/L, 全血剩余碱 -1.8 mmol/L 。影像学检查: MR 颅脑成像: 右基底节、右放射冠及半卵圆中心多发急性脑梗死, 多发腔隙性脑梗死, 轻度脑白质缺血脱髓鞘脑萎缩。MR 头颅动脉血管成像: 符合动脉粥样硬化改变, 左侧大脑中动脉闭塞, 右侧大脑中动脉 M2 局限性狭窄。

初步诊断: 急性脑血管病; 重度贫血; 高血压病 2 级, 很高危; 高脂血症; 陈旧性脑梗塞; 低钾血症。鉴别诊断: 短暂性脑缺血发作; 脑动脉硬化性脑梗死; 急性出血性脑血管病; 脑栓塞; 颅内占位性病变。中医诊断: 患者急性脑血管病, 属中医“中风病”范畴, 中风中医病机为“虚、瘀、痰、火、风”相关, 辨证为: 气滞血瘀证。

1.4 治疗干预

患者卧床休息, 医护人员密切观察患者生命体征及心电监护等情况。进一步完善相关检查: 完善血尿便常规、生化、糖化血红蛋白、甲功, 协助治疗; 行肿瘤筛查, 协助评估有无相关脏器占位性病变; 行贫血检查, 协助查找贫血原因; 动态监测心肌酶, 协助排除急性心梗可能; 动态监测 BNP, 协助评估容量负荷情况; 动态监测血气分析, 观察患者酸碱平衡及电解质变化情况。行胸腹部 CT 检查, 了解胸腹部脏器病变情况; 行椎动脉超声、锁骨下动脉超声、颈部血管超声, 了解血管病变情况; 行下肢血管超声检查, 了解下肢血管病变情况, 排除下肢静脉血栓; 行心脏彩超检查, 了解心脏结构及功能。

给予患者吸氧、心电监护, 阿托伐他汀钙片降脂、稳斑; 甲钴胺、叶酸片、蔗糖铁补充造血原料、纠正贫血, 乳果糖润肠通便, 枸橼酸钾颗粒补钾,

静点氨基酸、微量元素营养支持治疗。临时予以静脉输血, 纠正贫血治疗。

采用“复元醒脑、逐瘀化痰、泻热熄风”的治法, 方选国医大师陈绍洪经验方“中风醒脑液加减”, 具体方药如下: 人参 10 g, 三七 12 g, 大黄 3 g, 川芎 10 g, 茯苓 30 g, 白术 30 g。水煎内服, 日 2 次。此外配合中医针灸, 采用头部特殊穴位治疗, 同时予腕踝针及腹针治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 病史评估: 患者为老年男性, 无诱因出现左侧肢体无力 1.5 天, 既往患者陈旧性脑梗塞、高脂血症、高血压病史多年, 且近期未规律服药, 因肠梗阻术后大便干燥, 在发病前曾有过用力排便行为, 患者贫血貌明显, 自诉身体乏力, 耐力减弱, 无不良嗜好及家族遗传史。

2.1.2 心理及精神状态评估: 患者精神差, 经与患者交流发现其对于此次疾病预后存在担忧, 担心自己肢体恢复情况, 且饮食不佳, 疲惫感较明显, 精力不足, 交流过程中有走神情况发生。与家人相处融洽, 家庭和睦。

2.1.3 中医护理评估: 患者精神不振, 倦怠乏力, 精气损伤, 是失神的表现; 面色淡白无华, 有失血证的表现。

2.2 护理诊断

护理诊断结果如下: ①躯体移动障碍: 与运动中枢损害致肢体瘫痪有关; ②组织灌注不足的危险: 与贫血有关; ③活动无耐力: 与贫血导致的机体缺氧有关; ④语言沟通障碍: 与语言中枢损害有关; ⑤有发生肺栓塞的危险: 与颈部及下肢静脉斑块形成有关; ⑥有发生跌倒的危险: 跌倒风险评分为高风险, 具体得分为 45 分; ⑦知识缺乏: 对疾病及用药知识欠缺; ⑧焦虑紧张: 与住院家人无法陪护有关; ⑨潜在并发症: 脑出血, 与便秘有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果, 制定如下护理计划: ①通过循序渐进的肢体活动, 使患者肌力及活动能力得到有效改善。②医护配合, 通过正确、及时使用药物改善患者的组织灌注量。③做好患者生活护理, 减少引起患者疲劳的因素, 减少引起患者疾病发展的诊疗及护理活动。④与患者进行有效沟通, 加强与患者的交流, 促进语言功能的恢复。⑤避免按摩斑块形成的部位, 翻身及活动注

意幅度,降低斑块脱落的风险。⑥患者住院期间无跌倒、坠床的发生。⑦用通俗易懂的方式向患者讲解疾病知识,提高患者对预后的认知,给予患者出院后健康宣教。⑧加强巡视患者,关注患者的心理活动及精神状态,减轻患者的焦虑。⑨保证患者大便通畅,避免引起脑出血的因素。

2.4 护理措施

2.4.1 急性期卧床休息,给予专人护理,将常用物品放置在易拿取处,给予患者翻身拍背。入院后第三天协助患者床上肢体运动,锻炼左手握力,协助患者床上坐起。入院第五天协助患者床旁坐起,增加肢体活动的幅度,躺下时保持肢体的功能位,通过对患者穴位贴敷,促进患者肢体感觉的恢复。入院第八天协助患者床旁站立,每天2~5次,并进行床旁活动,如扶栏床边走动1~3次,鼓励患者尽量使用左手。入院第11天,患者可在搀扶下稳步行走,可在协助下完成洗漱活动。

2.4.2 遵医嘱给予患者建立静脉通路,恢复血容量,严格执行输血查对制度。该患者于7月28日11:26、7月29日16:24、8月4日16:11均给予AB型RH(+)悬浮红细胞1单位输注。严密观察生命体征及尿量的变化,准确记录出入量,关注患者面色、黏膜、肢端末梢的血运情况。

2.4.3 在积极补充患者血容量的同时,中医护理在耳穴方面给予脑、髓海、肾、交感、脾、胃等穴压丸。同时做好患者生活护理,在外出检查时护士随时陪同在侧,尽量用平车转运病人,合理安排好诊疗时间,减少除肢体功能锻炼外的活动,减轻患者疲劳,观察患者活动耐力适应情况,及时调整康复训练时间。

2.4.4 在巡视病房时,勤与患者沟通交流,以增加患者沟通交流的能力。采取由简入难的交流方式,在疾病初期用简单易懂的话术、表情、手势、点头摇头的方式;在恢复期与病人进行问答、聊天,促进患者思考能力及语言能力的恢复,使患者在疾病恢复中获得参与感。

2.4.5 患者双下肢及颈部均有斑块形成,为防止斑块脱落造成血管栓塞,抬高患肢30°;患者禁止按摩、热敷及挤压;定期测量双下肢腿围,观察皮温及足背动脉搏动的情况。患者头颈部避免大幅度的活动,避免肩颈部的按摩,卧床期间健侧肢体进行主动锻炼,避免下肢深静脉血栓形成。

2.4.6 床头挂“预防跌倒”和“预防坠床”警示标识,每班重点评估患者的感觉及活动能力,专人护

理,床档及车轮固定好,保持地面清洁干燥,在患者入洗手间时陪护,洗手室内设置扶手,加强巡视,指导患者右侧上下床。

2.4.7 评估患者对脑血管病的认知情况,通过使用图片、影像对患者进行入院及住院间的宣教,包括患者疾病基础知识、护理、用药、康复相关的知识,每班对患者进行健康教育,并由护士长对患者进行宣教后认知评价,对患者学习效果进行鼓励。

2.4.8 为患者提供安全舒适的环境,减少应激源的刺激。在患者感觉焦虑时,陪伴患者,及时给予安慰、解释和支持。加强对患者的巡视,及时发现患者不安情绪,与家属进行沟通,鼓励家属探视时对患者进行安抚,增强患者战胜疾病的信心,与患者进行视频或电话交流,转移患者注意力。

2.4.9 遵医嘱给予患者使用通便药物,多吃含纤维素丰富的食物及水果。鼓励每天至少喝1500~2000 ml的液体(水、汤、饮料)。同时强调避免排便时用力,以预防生命体征发生变化、头晕或出血。病人排便期间,提供安全且隐蔽的环境,避免干扰。指导病人进行腹部按摩辅助肠蠕动。准确记录大便的次数和颜色、形状。

2.5 护理评价

患者在住院期间,通过对患者肌力锻炼,日常生活力量表评分由入院时的45分上升至出院时的65分,基础生活可以自理。患者住院期间出入量记录准确,病情观察到位,中医护理按时按质完成,有效帮助了患者肢体功能的恢复。患者在住院期间无跌倒、坠床情况发生。患者的焦虑紧张情绪好转。护患关系良好,沟通及时有效,健康宣教到位,患者及家属对疾病认识较前明显提升。患者出院前因自身肠梗阻原因仍然大便干燥,已教会患者促排便的方式及使用缓泻剂的方法。

3 结果与随访

血气:二氧化碳分压38.0 mmHg,氧饱和度98.8%,乳酸2.1 mmol/L,C-反应蛋白(快速)17.66 mg/L。便潜血由阳性转为弱阳性。患者红细胞及血红蛋白有明显好转(详见表1)。病情分析:患者现病情尚稳定,无不适主诉。在患者入院后进行护理评估,针对评估提出的护理诊断采取了合理的护理措施,完成了护理目标。可见,中西医结合护理对患者疾病恢复起到了至关重要的作用。

表1 患者入院后血常规变化

	7月28日	7月31日	8月1日	8月3日	8月5日	8月8日	8月15日
红细胞($\times 10^{12}/L$)	3.30	4.14	4.16	3.52	3.82	3.91	4.40
血红蛋白(g/L)	60	77	80	68	77	80	97
白细胞($\times 10^9/L$)	4.07	6.20	9.38	4.34	2.28	3.71	5.70

在患者出院后,每周对患者进行电话随访,及时发现并解决患者的康复问题;同时督促患者坚持运动康复锻炼,促进患者尽快康复。

4 讨论

贫血是老年人常见疾病,贫血伴发脑梗死时,患者大脑氧供遭受损害,不仅对预后有严重影响,还使急性脑血管病伴贫血的患者并发症风险更高,包括肺部感染、消化道出血、血栓形成等^[4]。同时贫血还可诱发多种疾病而增加死亡风险,如充血性心力衰竭、慢性肾病等。因此,对于卒中合并贫血患者应该给予积极纠正贫血^[5]。

研究表明,针灸是治疗急性脑血管病的一种安全有效的方法,在药物治疗基础上根据不同的情况联合针灸治疗,对运动及非运动系统损害有一定的帮助,可提高脑卒中后肢体功能、认知功能、吞咽功能,改善失语、便秘等问题^[6]。而尽早实施综合康复护理干预(比如早期心理干预、吞咽功能训练、语言训练、肢体摆放和肢体被动运动)有助于帮助残损功能的恢复。通过本案例可以发现,中西医结合护理对肢体功能的恢复有显著影响,通过针灸、耳穴压丸、穴位贴敷,可以促进神经元修复。由于针刺、耳穴压丸、穴位贴敷时都是反复、多次地刺激患者的相关穴位,可最大程度地提升疏通效果,调节气血,将闭阻的病灶进行打通,平衡机体阴阳,减轻脑部组织的损伤,提高脑细胞的血氧代谢功能,进而促进机体的快速恢复^[7]。通过西医护理如主动运动、被动运动、抗阻训练刺激运动神经元,促进血液循环,增加肢体功能恢复速度。将西医和中医康复护理方案相结合,帮助患者调节机体各个器官、部位和受损神经,最大程度保证患者今后的生活质量及肢体活动程度。有研究表明,通过针对性的中医穴位针灸、按摩以及肢体推拿,可起到调气血、通经络、祛瘀化滞的作用,再加上科学、合理的饮食运动指导,能促进患者神经系统功能重组、恢复,最终加快患者康复,可有效提升患者的护理满意度^[8]。还有研究表明老年脑梗死患者长期进行运动康复锻炼,有助于改善患者的运动功能,加速患者康复进程^[9]。因

此患者在出院后继续每周对患者进行电话随访,争取及时发现问题、分析问题和解决问题,同时督促患者坚持训练。

本病例为今后急性脑血管病伴重度贫血患者的治疗及护理提供了参考依据,通过精细的护理措施,不仅促进了患者恢复,同时还提升本科室护士的业务水平,深层次地学习了关于中西医护理的相关知识。护理人员今后应通过不断积累的护理经验,制定更完善的护理流程,从康复训练、饮食、基础护理、延续护理、日常活动训练等多个方面进行全面护理干预,使护士明确护理框架,逐项落实防止漏洞,提高患者生活质量^[10]。但本案例仍有其不足之处。目前对于急性脑血管病伴有重度贫血的中西医结合护理研究还有不足之处,对于贫血引起急性脑血管病的证据不够充分。此案例患者意识清醒,对于中西医护理配合度较高。然而,对于意识不清、配合难度较大的患者仍需继续改进护理措施。

综上所述,对于急性脑血管病伴有贫血患者来说,中西医结合护理对患者的肢体及神经功能的恢复有重要作用,可显著提高患者康复效果,值得临床推广使用。

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] 付鑫. 优质护理在脑血管病护理中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 285-286, 295.
FU X. Study on the application effect of high quality nursing in cerebrovascular disease nursing[J]. Guide China Med, 2020, 18(19): 285-286, 295. (in Chinese)
- [2] 邱志磊, 张思泉, 周可幸. 急危重症脑血管病患者血糖变异性、NIHSS评分、APACHE II评分及预后分析[J]. 中国基层医药, 2021, 28(7): 992-996.
QIU Z L, ZHANG S Q, ZHOU K X. Blood glucose variability, NIHSS score, APACHE II score, and prognosis in patients with acute and severe cerebro-

- vascular disease[J]. Chin J Prim Med Pharm, 2021, 28(7): 992-996. (in Chinese)
- [3] 张锐. 中西医结合治疗重症急性脑血管病疗效分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(1): 55-57.
ZHANG R. Analysis of therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine in treating severe acute cerebrovascular disease [J]. Fertil Heath, 2023, 29(1): 55-57. (in Chinese)
- [4] 王静云, 姜雪松, 董一, 等. 58例贫血并发脑梗死患者的临床特征[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(5): 225-227, 235.
WANG J Y, JIANG X S, DONG Y, et al. Clinical features of 58 cases of anemia complicated with cerebral infarction[J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2019, 14(5): 225-227, 235. (in Chinese)
- [5] 蒲圣雄, 李志民, 许可, 等. 输血治疗急性缺血性卒中合并贫血2例报道并文献复习[J]. 重庆医学, 2021, 50(18): 3159-3162, 3166.
PU S X, LI Z M, XU K, et al. Transfusion for acute ischemic stroke with anemia: 2 case reports and literature review[J]. Chongqing Med, 2021, 50(18): 3159-3162, 3166. (in Chinese)
- [6] 章薇, 娄必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报, 2021, 31(6): 437-447.
ZHANG W, LOU B D, LI J X, et al. Clinical practice guidelines of Chinese medicine rehabilitation for ischemic stroke (cerebral infarction) [J]. Rehabil Med, 2021, 31(6): 437-447. (in Chinese)
- [7] 杨春霞, 柯亚兰. 分析中西医综合康复护理方案对缺血性脑卒中静脉溶栓治疗后偏瘫患者的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(14): 86-88.
YANG C X, KE Y L. The effects of comprehensive rehabilitation nursing program of the integrative medicine on hemiplegia in patients after intravenous thrombolytic therapy of ischemic stroke [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(14): 86-88. (in Chinese)
- [8] 柴慧玲. 中医护理干预在脑梗死患者早期康复治疗中的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(22): 3861-3863.
CHAI H L. Analysis of curative effect of TCM nursing intervention in early rehabilitation treatment of patients with cerebral infarction [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(22): 3861-3863. (in Chinese)
- [9] 崔雪岩, 张金华, 周小琰, 等. 老年脑梗死患者康复护理方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(3): 268-275.
CUI X Y, ZHANG J H, ZHOU X Y, et al. Construction and application of a rehabilitation nursing program for elderly patients with cerebral infarction [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(3): 268-275. (in Chinese)
- [10] 邓珊, 糜婷, 黄丽娟. 循证病例分析为指导的流程化护理在脑梗死患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 157-160.
DENG S, MI T, HUANG L J. Application of process nursing guided by evidence-based case analysis in patients with cerebral infarction [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(5): 157-160. (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。