

DOI: 10. 12209/CAIM202310150051

· 中西医结合临床案例 ·

1 例基于纽曼系统模式气虚血瘀型 老年缺血性脑卒中患者的护理

李可欣¹, 朱欢欢¹, 马倩², 张智¹, 蔡晓艳¹

(1. 南京大学医学院附属鼓楼医院 老年病科, 江苏 南京, 210008;

2. 南京大学医学院附属鼓楼医院 护理部, 江苏 南京, 210008)

摘要: 缺血性脑卒中是脑血管病变引起的血液供应障碍, 导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死, 并迅速出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。文章介绍了针对 1 例 94 岁高龄的缺血性脑卒中患者实施纽曼系统模式护理, 强调患者与周围环境的动态平衡。在充分评估的基础上, 制定三级预防措施, 并给予中西医结合护理干预, 结合患者八纲、脏腑辨证, 通过耳穴压豆、雷火灸、穴位敷贴等中医疗法, 有效地改善了患者的睡眠质量和便秘症状, 患者生活自理能力提升。该护理模式可在脑卒中老年患者临床护理中进行推广应用。

关键词: 缺血性脑卒中; 纽曼系统模式; 中医护理

Nursing care of an elderly ischemic stroke patient with Qi deficiency and blood stasis type based on Neuman systems model

LI Kexin¹, ZHU Huanhuan¹, MA Qian², ZHANG Zhi¹, CAI Xiaoyan¹(1. Geriatric Department, Nanjing University School of Medicine Affiliated Gulou Hospital, Nanjing,
Jiangsu, 210008;2. Nursing Department, Nanjing University School of Medicine Affiliated Gulou Hospital, Nanjing,
Jiangsu, 210008)

ABSTRACT: Ischemic stroke is a blood supply disorder caused by cerebrovascular disease, leading to local cerebral tissue ischemia, hypoxic necrosis, and rapid development of corresponding neurological deficits. This article introduces the implementation of Newman system nursing for a 94 year old ischemic stroke patient, emphasizing the dynamic balance between the patient and the surrounding environment. Based on the thorough evaluation, three-level preventive measures were formulated and integrated with traditional Chinese and Western medicine nursing interventions. Combined with the patient's eight principles and organ differentiation, Traditional Chinese Medicine therapies such as ear point pressing, lightning fire moxibustion, and acupoint application were applied to effectively improve the patient's sleep quality, constipation symptoms, and self-care ability. This nursing model can be promoted and applied in the clinical nursing of elderly stroke patients.

KEY WORDS: Ischemic stroke; Neuman systems model; Traditional Chinese Medicine nursing

脑卒中又称“中风”, 是一种起病急、进展迅速、症状复杂的脑血管疾病^[1]。近年来, 随着我国人口老龄化程度的不断加剧和社会因素影响, 脑卒中发病率逐年上升, 具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高等特点。从我国脑卒中的患

病率来看, 其发病率和病死率与年龄呈正相关, 年龄越大, 患脑卒中的风险越高。从预后来看, 脑卒中预后相对较差, 经治疗可以完全康复的患者仅占 10%, 绝大多数治疗后幸存的脑卒中患者留有后遗症, 既影响患者的身体健康和生活质量, 也影

收稿日期: 2023-10-15

通信作者: 蔡晓艳, E-mail: caixy8882222@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

响了家庭生活质量。幸存的脑卒中患者需要接受一系列药物治疗、物理治疗和康复训练,这在一定程度上加重了家庭的经济负担和照顾负担^[2]。纽曼系统模式(Neuman Systems Model, NSM)把患者与环境视为一个统一的整体,强调患者与周围环境的动态平衡,护理人员可通过相应的三级预防措施早预防、早发现、早干预,及时阻隔压力源,保持稳定的健康状态^[3]。本院于2023年8月收治1名94岁高龄缺血性脑卒中患者,基于NSM对患者实施中医护理干预,取得了较好的效果,现将具体情况汇报如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,94岁,主诉头晕20天,视物模糊,发作性黑蒙2周,突发右侧肢体活动不利于2023年8月16日入院。既往乙肝小三阳;1976年曾行胆囊切除术。

1.2 体格检查

1.2.1 西医查体。体温36.2℃,心率68次/分,呼吸16次/分,血压135/85 mmHg。患者神志清楚,言语流利,右侧上肢肌力3级,右侧下肢肌力4级。双侧眼球活动自如,瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反射存在。

1.2.2 中医查体。望诊:望神——神志清、精神萎;望面色——面色萎黄,身目无黄染;望形——形态适中,腹部膨隆;望态——形态乏力;望唇——淤青;望舌——苔薄白,舌边有齿痕,舌下青筋瘀紫;望眼睑——周围黑眼圈;望皮肤——皮肤正常。闻诊:声音偶有嘶哑,少许痰鸣音,无特殊气味。问诊:平素怕冷、喜热,夜间易出汗、白天无汗,失眠、时有头晕、腰膝酸软,二便正常、色清,喜食绿色素食,腹胀,双侧听力下降,明显口渴,夜间睡眠欠佳,余无异常。切诊:弦脉。

1.2.3 中医辨证。该患者八纲辨证为:虚实:①唇色淡(寒);②有齿痕、苔薄白(气虚、阴虚);③恶寒喜温(寒);④体质虚弱(虚);⑤四肢寒冷(寒);⑥脉弦细(虚症);⑦腰膝酸软(肾阴虚);⑧晚间出汗,白天无汗(阴虚)。以上为本虚,肾阴虚。标实(血瘀):①舌暗、质紫、舌下脉络明显(血瘀);②弦脉。患者恶寒喜温,四肢偏冷(寒证)。热证属阳、寒证属阴(阴证)。病位在肾、脑(里证)。

1.2.4 辅助检查。头颅磁共振平扫检查所见:侧脑室旁急性期脑梗死,脑动脉硬化狭窄。颈动

脉+椎动脉彩超:左侧动脉内膜增厚,双侧颈动脉斑块形成。

1.3 诊断

西医诊断:缺血性脑卒中;中医诊断:中风(气虚血瘀型)。

1.4 治疗干预

与患者及家属进行沟通,缺血性脑卒中诊断明确,考虑患者年龄较大,建议进行药物保守治疗,患者及家属表示同意。给予患者建立静脉通道,静脉注射改善循环药物。定时、定量口服抗凝药物,稳定斑块。

1.5 病程

患者于8月6日入院,头晕症状较重;8月10日患者病情基本稳定,基于NSM制定三级预防护理措施;8月16日患者主诉睡眠障碍,给予耳穴压豆;8月20日患者出现便秘,给予雷火灸滋阴益肾、疏调下焦、活血通络,便秘症状未缓解,给予穴位敷贴后便秘症状明显改善;8月25日患者出院,继续实施延续性护理,追踪患者饮食、运动、睡眠等情况。

2 护理

2.1 护理评估

入院后,对患者实施老年性综合性护理评估,结果见表1。

表1 患者入院综合护理评估结果

入院评估项目	评估结果
PSQI睡眠评分	13分(一般)
日常生活能力ADL	65分
微营养	14分
跌倒评分	高风险
焦虑评分(SAS)	60分(中度焦虑)
洼田饮水	I级
Wells血栓评分	2分(高风险)

2.2 护理诊断

头晕:与气虚能推动血脉,血滞脑络有关。睡眠形态紊乱:与气血不足,心神失养有关。焦虑:与知识缺乏有关。便秘:与气血亏虚,肾阴虚不足有关。潜在并发症:有跌倒的风险,与患者肢体活动不力及用药有关;有血栓的风险,与患者血液高凝状态有关。

2.3 护理计划

适当运动;合理饮食,保持大便通畅;给予心理支持,缓解焦虑情绪;辨证施护,给予中医护理缓解不适症状;防止跌倒、血栓等风险,保证患者安全。

2.4 护理措施

2.4.1 NSM护理

护理措施分三级(详见表2):一级预防主要

是保持系统的稳定,二级预防主要是获得系统的稳定,三级预防主要是维持系统的稳定^[4]。在此基础上,对患者实施传统中医护理。

表2 纽曼护理模式三级预防措施

级别	措施
一级预防	减少压力源,避免对患者进行不良刺激,给予专科护理宣教,调适患者心理,指导患者配合治疗
二级预防	中医辨证施护,对症采取护理干预,缓解患者不适症状
三级预防	日常康复锻炼,信息支持,家庭与社会支持

2.4.2 中医护理

依据NSM二级预防理论引导下,针对气虚血瘀型脑卒中患者并发的失眠、便秘并发症予以相对应的辨证及中医适宜技术护理及应变过程。

2.4.2.1 失眠(不寐):适宜技术——耳穴压豆。

根据患者的阳性反应点神门、胃、心、肾、耳鸣沟,实施耳穴压豆技术,达到宁心安神、补中益气、镇静熄风的效果^[5]。实施3日后患者症状未见明显缓解,更改选穴神经衰弱区,神经衰弱点、催眠点、神门(镇静安神)、失眠点。配穴:心(养心安神);肝、胆(清肝利胆);肾(调和阴气),达到舒筋活血、清肝利胆、调和阴阳的效果。

2.4.2.2 便秘:适宜技术——雷火灸、穴位贴敷。

雷火灸中的优势病种中医分型包括了虚、瘀、寒,

符合该患者的证型。本病例患者选用任脉:神阙(元气之聚),气海(补虚强壮),关元(疏调下焦),足太阴脾经:三阴交(通经活络),足少阴肾经:涌泉(滋阴益肾),可达到滋阴益肾、疏调下焦、活血通络、缓解便秘的效果。第二日该患者诉肠鸣音较明显,仍未解出大便。中医学认为穴位贴敷疗法是以中医经络学和中医基础理论为基础,集穴位、经络、药物为一体的中医外治法。穴位贴敷疗法的特点在于无痛、无创、适用症广、简单易学,且价廉药俭。对于老年性便秘患者而言,临床多选用神阙穴。对本病例患者采取穴位贴敷疗法,每日1次。

2.5 护理评价

经护理干预,患者失眠便秘等症状有所改善,详见表3-5。

表3 睡眠时间变化

	8月16日	8月19日(干预4日)
唇	瘀紫	红润
舌	苔淡白,舌边有齿痕,津精瘀紫	舌面裂纹消失,齿痕较浅舌面裂纹消失,齿痕较浅
汗	晚间易出汗	出汗较之前减少

表4 综合评价表

	8月18日	8月19号	8月21号
睡眠时间	晚夜间睡眠欠佳,睡眠持续时间约2~3 h	晚夜间睡眠欠佳,睡眠持续时间约3~3.5 h	一天总睡眠时间约5~6 h

表5 综合评价表

	8月16日	8月19日	8月22日
睡眠(PSQI)评分	13(一般)	10(一般)	8(还行)
焦虑(SAS)评分	53(轻度)	50(轻度)	45
生活自理能力评分	65	70	80
便秘(Bristol)	1型	3型	4型

3 结果和随访

患者头晕症状消失,住院后无黑蒙发作,肢体活动能力较前提高,舌下青筋逐渐消散,双侧齿痕逐渐减退,舌面裂纹消失,有序进行康复锻炼。

患者出院1个月后随访,患者饮食、睡眠、活动、排便均正常,每天可适当户外活动。

4 讨论

中医护理在慢病管理中的作用日益凸显。目前,针对缺血性脑卒中病人的护理,即强调发病的早期干预,更注重长期、全面、综合、规范的护理干预措施,使患者最终从心理——生理——社会功能上达到最大程度的恢复,提高其预后生活质量。NSM认为个体是通过个体内部、人际间、个体外部多种因素与环境相互作用的开放系统。多方面反应个体在环境中不断遭遇各种应激因素,这些应激因素有利亦或有害。因此,个体必须不断对自我和环境进行调整,以达到相互适应。患者头晕、不寐,《医林改错》曰:“人过半百元气已虚,气

虚无力推动血行,使之瘀血偏滞于体,乃罹患偏瘫^[6,7]”。患者3天未解大便,张景岳曰“老人便秘,大都皆属血燥。盖年四十而阴气自半,则阴虚之渐也。此外则愈老愈衰,精血日耗,故多有干结之证。治此之法无他,惟虚者补之,燥者润之而尽之矣”。考虑患者为便秘,虚秘,与患者经络阻滞、阴虚血瘀有关,给予补虚通络方。以上均反应NSM与中医系统理论存在高度的一致性。同时,NSM理论指出护理通过一级预防、二级预防或三级预防来恢复系统的平衡状态,从而维护个体的健康^[8]。中医疗法相比较常规西医疗法在预防缺血性中风病复发中更具优势,能从根源上降低患者疾病复发风险,且中医安全性较高,一般无明显不良反应^[9]。本文将纽曼护理模式与传统中医护理相结合,对高龄缺血性脑卒中病人的护理进行了个体化全方位的阐述,以期能为后来的研究者提供医疗护理资料,方便对缺血性脑卒中病人进行客观、全面的评估,进行更深入和系统的护理研究,从根本上提高病人的生活质量。

综上,使用纽曼系统集成中医护理的创新型服务模式,持续提升中医护理服务质量,进一步促进中医护理向基层和家庭拓展,向老年护理、慢病护理领域延伸,发挥中医护理在老年卒中的预防、治疗、康复等方面的重要作用。

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] 吴光亮,蔡海燕,李国铭,等. 痰瘀互结对缺血性中风的辨治意义及其分子生物学机制研究概况[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11): 2724-2728.
WU G L, CAI H Y, LI G M, et al. Significance of phlegm blended with blood stasis in the syndrome differentiation and treatment of ischemic stroke and overview of its molecular biological mechanism[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(11): 2724-2728. (in Chinese)
- [2] 李强. 补阳还五汤治疗老年缺血性脑卒中的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 40-42.
LI Q. Clinical effect of Buyanghuanwu Decoction on senile ischemic stroke[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(7): 40-42. (in Chinese)
- [3] ROY C, WHETSELL M V, FREDERICKSON K. The Roy adaptation model and research[J]. Nurs Sci Q, 2009, 22(3): 209-211.
- [4] 王丹. 基于贝蒂·纽曼系统模式理论的相关研究[J]. 继续医学教育, 2020, 34(10): 96-98.
WANG D. Research based on betty newman's system model theory[J]. Continuing Med Educ, 2020, 34(10): 96-98. (in Chinese)
- [5] 刘婷婷,李万浪,张文慧,等. 三阴交温针灸联合耳穴压豆治疗老年脑卒中后失眠的效果[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(4): 858-861.
LIU T T, LI W L, ZHANG W H, et al. Effect of Sanyin Jiaowen acupuncture combined with ear point pressing bean on insomnia after stroke in the elderly[J]. Chin J Gerontol, 2023, 43(4): 858-861. (in Chinese)
- [6] 杨琪琪,刘珍珍,张文超,等. 放血疗法治疗中风后肢体麻木疗效的系统评价及Meta分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 125-129.
YANG Q Q, LIU Z Z, ZHANG W C, et al. Blood-letting therapy for post-stroke limb numbness: a systematic review and Meta-analysis[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2022, 24(5): 125-129. (in Chinese)
- [7] 何坤. 雷火灸不同施灸方法治疗根型颈椎病(气滞血瘀型)的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
HE K. Observation on the therapeutic effect of different application methods of Thunder Fire Moxibustion on root type cervical spondylosis (Qi stagnation and blood stasis type) [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2020.
- [8] 李雪纯,李佩佩,于晴,等. 纽曼系统模式在我国护理领域相关研究的可视化分析[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(19): 1805-1809.
LI X C, LI P P, YU Q, et al. Visual analysis of Newman system model in the field of nursing in China[J]. J Nurses Train, 2022, 37(19): 1805-1809. (in Chinese)
- [9] 王开成,王秀芳,卢成杰,等. 调气化痰汤预防缺血性中风病复发的效果分析[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 876-879.
WANG K C, WANG X F, LU C J, et al. The clinical effects of Tiaoqihtan Decoction in preventing the recurrence of ischemic stroke[J]. Hebei Med J, 2022, 44(6): 876-879. (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。