

DOI: 10.12209/CAIM202404100017

· 中西医结合临床案例 ·

1 例重症急性脑梗死患者的多学科会诊及护理

马 平, 高 雅, 刘桂英

(北京中医药大学东方医院 脑外科, 北京, 100078)

摘要: 本文报告 1 例重症急性脑梗死患者的多学科会诊及护理经验, 从会诊目标、会诊组织、会诊实施、会诊效果评价这几个方面对会诊进行详细阐述。通过多学科会诊, 为患者制定最佳的中西医结合诊疗和护理方案提供科专业化、规范化指导。多学科会诊不仅提升了临床科室整体护理水平, 促进专业合作与交流, 推动实现医院各项医疗资源的共享, 也提升多学科会诊能力和中医护理的学术水平。

关键词: 急性脑梗死; 多学科会诊; 重症护理; 中西医结合

Practice of the multidisciplinary team in consultation and nursing of a patient with acute severe cerebral infarction

MA Ping, GAO Ya, LIU Guiying

(Department of Neurosurgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper reported the practice of a multidisciplinary team in consultation and nursing of a patient with severe acute cerebral infarction. Through a case report, the consultation was elaborated from the aspects of objectives, organization, implementation and evaluation. Based on the multidisciplinary team consultation, an integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing plan were development to provide specialized and standardized guidance for the patient. Consultation and nursing by a multidisciplinary team may enhance the overall nursing quality, promote professional cooperation and communication, promote the medical resource sharing, and improve multidisciplinary consultation ability and nursing academic level, which is worth of promotion.

KEY WORDS: acute cerebral infarction; multidisciplinary team consultation; critical care; integrated traditional Chinese and western medicine

脑梗死又称缺血性脑卒中, 是一种常见的神经系统疾病, 主要由脑部血液供应不足, 于缺血缺氧状态下引发脑组织坏死或软化, 以神经功能缺失为主要表现, 致残率与致死率较高, 对患者的生活与生存质量有严重影响^[1]。我国脑卒中患者多伴有心脏病、糖尿病等慢性病史, 危重症患者通过营养支持可以改善营养状况, 降低并发症的发生率和严重程度。然而肠内营养后血糖升高会加重出血和缺血脑组织乳酸中毒等机制, 进而加重脑水肿, 增加了住院期间并发症的发生风险, 导致较高的发病率和死亡率。因此, 针对危重患者血糖控制、肠内营养以及并发症的预防等诊疗措施尤为重要。本文报告 1 例重症急性脑梗死患者的多学科会诊及护理经验。通过邀请相关专业的医疗

和护理专家, 对患者的诊疗过程进行系统的分析, 针对现存的护理问题以及潜在并发症的预防从专业角度进行方案的指导, 使患者的中西医结合诊疗护理方案专业化、规范化, 达到了会诊的目标要求, 不仅提高了临床护理服务水平, 也搭建了更高的专业、学术交流平台^[2]。现报告如下。

1 临床资料

1.1 临床资料

患者女性, 75 岁, 主因“言语不利伴意识障碍逐步加重 6 小时”由急诊于 2023 年 12 月 13 日 15:10 轮椅收入院。现病史: 患者入院前约 6 小时在家中无明显诱因突发言语不利, 后逐步出现意识障碍, 肢体活动不利, 且意识障碍逐步加重, 患者

收稿日期: 2024-04-10

通信作者: 高雅, E-mail: xiaoyufei-yy@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

家属紧急送患者就诊于本院急诊,于急诊行头颅核磁共振示:左侧枕叶腔隙性新发梗死;脑白质高信号。患者入院时意识障碍,刺痛睁眼,言语含糊不清,肢体刺痛可定位,格拉斯哥昏迷评分(GCS)10分,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏。四肢肌力查体不合作,双侧肌张力基本正常。体温36.2℃,脉搏88次/min,呼吸22次/min,血压120/95 mm Hg。之后意识障碍快速加深,紧急在导管室行“全脑血管造影+经皮基底动脉取栓闭塞开通支架植入术”,于12月14日0:40安全返回病房。患者意识呈深昏迷状态,无睁眼反应,因气管插管无法发声,肢体刺痛屈曲,GCS评分6分,呼吸机辅助呼吸,给予留置胃管、尿管。

经积极治疗和护理,患者意识好转,自主呼吸恢复,拔除气管插管。之后患者出现胃液潜血试验阳性,给予奥美拉唑注射液泵入及凝血酶鼻饲。2024年1月4日患者呼吸喘憋,指脉氧饱和度降低,急查动脉血气分析提示呼吸衰竭,在手术室局麻强化下行“气管切开术”,外接呼吸机辅助呼吸。目前患者病情平稳,意识呈浅昏迷状态,气管切开刺痛睁眼,双侧瞳孔等大等圆,直径2 mm,对光反射迟钝。四肢肌力查体不合作,肌张力正常,胃管、尿管均通畅,大便秘结,体温控制在38℃以下。

患者既往史:糖尿病病史多年,平素口服拜糖平联合胰岛素注射治疗,否认高血压、冠心病等慢性病史、否认肝炎、结核等传染病病史、否认重大外伤史。过敏史:否认药物及食物过敏史。

中医诊断:缺血性中风(急性脑梗死);辨证分型:肝肾亏虚证。西医诊断:基底动脉闭塞、2型糖尿病、高脂血症、营养风险、肺部感染、支气管炎。治疗原则:①中医:清热消炎,活血化瘀,通脉舒络,开窍醒脑。②西医:抗感染,化痰,肠内营养支持,补充蛋白,调整胰岛素用量。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊:中医四诊评估结果见表1。

2.1.2 护理风险因素评估:护理风险因素评估结果见表2。

2.2 护理措施

2.2.1 基础护理:保持病室内环境安静,温湿度适宜,床头抬高30°~45°;密切观察患者的生命体征,尤其注意血压及心率的变化;密切观察患者意识瞳孔变化、肢体活动的变化,及时发现脑疝的发

表1 中医四诊评估结果

评估内容	评估结果
望	面色少华,形体适中,舌红,苔黄腻
闻	言语不可测,呼吸欠平稳
问	听力、睡眠、感知均不可测
切	脉弦,数

表2 护理风险因素评估结果

评估项目	评分
生活自理能力	30分
跌倒	50分
坠床	2分
压疮危险因素	26分(极度危险)

生;加强口腔护理,保持口腔内清洁;按时翻身拍背及吸痰,保持呼吸道通畅;评估患者营养状况,保证每日的摄入量;观察每日排便情况,尿液的颜色、质、量。

2.2.2 中医特色护理:①皮内针:锻炼吞咽功能,取穴舌三针、风池、外金津玉液。②头部刮痧:促进头部血运,刺激头部大脑皮层相关反射区,促进运动感觉功能的恢复。③耳穴压豆:行气导滞,调节肠道功能,促进规律排便。取穴交感、大肠、三焦、胃、脾、肺、肾。④艾灸:增强自身免疫力,取穴关元、气海、神阙。⑤中药蜡疗:促进神经肌肉功能恢复,缓解肢体活动障碍^[3-4]。

2.2.3 体温护理:按体温监测要求,定时监测体温,并做好记录。患者体温>38℃,遵医嘱给予冰毯使用、温水擦浴、冰袋等物理降温措施,注意观察冷敷处皮肤^[5]。为减轻肺部炎症,遵医嘱给予抗生素治疗。

2.2.4 气道护理:患者取适宜体位,床头抬高30°~45°。呼吸机持续加温湿化,每2 h翻身循经叩背,避免痰液干燥,吸痰前给予纯氧吸入2 min。给予中药口腔护理,并观察患者舌苔、口腔黏膜及口腔气味,及时清除口腔内分泌物。按时给予气管切开伤口处换药,严格无菌操作,妥善固定导管。

2.2.5 营养护理:患者营养风险筛查量表NRS2002评分为5分。遵医嘱给予每日肠内营养液持续鼻饲泵入。肠内营养护理应掌握“六度”即:清洁度、深度、温度、角度、速度及浓度。如出现腹胀腹泻、呕吐症状,及时报告医生处理,症状解除后以少量鼻饲,若无异常,即逐渐增加饮食次数及量。定期监测患者蛋白情况,遵医嘱给予人血白蛋白静脉输入^[4]。

2.2.6 血糖管理:计算患者能量消耗,按需进行糖

尿病型肠内营养支持。密切监测血糖变化,遵医嘱胰岛素的泵入及注射,根据血糖水平调整药物剂量。巡视病房时,密切观察患者情况,及时发现低血糖症状并处理。

2.3 护理评价

经一段时间积极治疗和护理,目前患者仍存在的问题:①血糖控制不理想,血糖监测值如图1;②营养指标不达标,白蛋白指标如图2;③感染的控制方案仍需改善,化验指标如图3和图4。

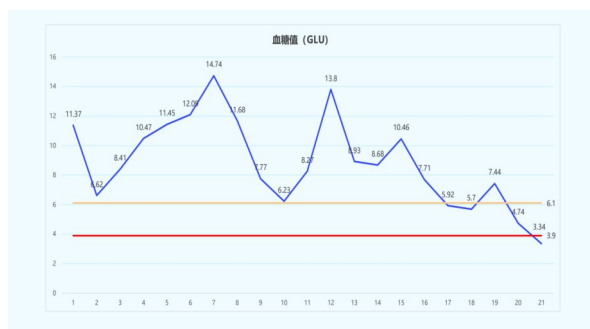


图1 血糖值变化



图2 白蛋白指标变化



图3 白细胞计数变化

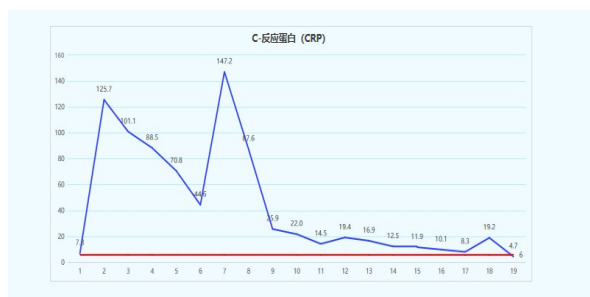


图4 C-反应蛋白变化

3 多学科会诊

3.1 会诊目标

通过会诊拟达到以下目标:①通过调整血糖控制方案,解决血糖不稳定的问题;②通过营养的再评估以及对目前营养支持方案的指导,尽可能使患者的营养达标或达到最佳状态;③通过对呼吸道的精细化管理,降低抗生素使用率;④危重患者并发症预防方案的进一步梳理与强化;④中医护理技术在危重患者中的应用效果的进一步探讨。

3.2 会诊组织

多学科会诊人员包括护理部总护士长、北京天坛医院神经外科护理专家、内分泌科主任医师、营养科副主任医师、重症护理学组组长、中医护理学组组长、ICU护士长、主管医生、本科护士长、责任护士、科室护理骨干等。多学科会诊于2024年2月29日14:00在神经外科医办室举行,由科护士长主持。

3.3 会诊实施

由管床医生对本次会诊的病例的基本情况 & 诊疗方案进行汇报,对患者目前的状况进行简单的查体;由责任护士对患者从入院时进行的护理评估、护理措施等进行汇报,并提出需解决的护理问题;针对患者的治疗与护理效果以及目前需要解决的问题,与会专家轮流发言,提出改进意见,期间针对汇报未涉及到的患者的病例资料,主管医生与护士进行补充。整个的过程中,需要积极交流患者相关信息,确保各项护理措施顺利实施。会诊结束后,记录人员及时整理专家意见,护士与医生共同协商调整诊疗方案^[6]。

3.4 会诊专家意见汇总

内分泌科医师:根据患者的糖尿病史、现病史,分析血糖控制不理想的原因,同时肯定了目前的治疗和护理方案,指出控制空腹血糖的关键是晚上的精蛋白生物合成人胰岛素注射液(诺和灵N)的注射,并提出了持续动态监测血糖的方案,便于监测血糖的同时也能减轻护士的工作量。

营养科医师:从营养状况的评估、营养需求量的计算到营养不达标的原因以及对血糖的影响这几方面进行分析,指出在控制好血糖的情况下可将TPF-D换成TPF,医生可根据患者情况进行营养素配比以及液体调控配制营养液^[7]。

天坛医院神经外科护理专家:护理工作重在预防,护士要具备较强的预判能力,特别针对并发

症的预防,预防措施尽早实施;另一方面护理措施的落实是否到位至关重要,尤其对于危重患者的护理,护理方法和措施基本相同,差别在于落实在患者身上的效果,预防远大于治疗的重要性,并提出神经外科患者加速康复的管理理念^[8]。针对神经外科患者,手术前正确的、适宜的早期管理对于患者的术后康复能够起到加速的作用,这个一个管理体系,值得进一步深入研究。

重症护理组护士长:强调了机械通气过程中动态的评估机械通气效果,并结合患者情况讲解常见的呼吸机报警的处理及在机械通气过程中的护理观察要点,间断吸痰可有效清除气道分泌物,并提出正确留取标本(痰标本、血培养)的重要性^[9]。

ICU 护士长:从并发症的预防方面给出了集束化的护理方案指导。指出使用营养液期间床头抬高的重要性,防止误吸,可以持续营养液泵输入,速度从 10~20 mL/h 开始,逐渐加量,必要时使用可以加温的营养泵^[10]。

中医护理学组组长:中医护理技术在危重症患者的开展是非常有必要的,从适应症、适宜技术的选择、开展时机、安全等角度给予指导。指出不是所有的中医操作技术都适用于危重患者,须有一定的选择性;在时机的选择上应在血流动力学稳定的情况下开展^[11],危重患者往往意识障碍,在感知上不能为护士提供帮助,所以务必要避免烫伤的发生。

3.5 会诊的评价

本次多学科会诊期间,首先通过对患者病历资料进行深入的剖析和专业指导,使得护理中存在的疑点逐渐清晰化,并针对存在的难点形成初步解决方案,患者血糖控制方案、营养支持方案、呼吸道的细化管理、并发症预防及中医护理技术方面均得到了专业指导,基本完成会诊目标,充分显示了多学科会诊的优越性。

此次多学科会诊使每一位护理人员都受益匪浅。护理部总护士长对学科会诊整体流程提出评价,指出遇到的疑难点要及时邀请专科会诊,工作中注重重症患者人文关怀,将优质护理理念贯彻到入院至出院全过程,促进患者早日康复。多学科会诊不仅有助于医护人员为患者制定更合理的治疗和护理计划,同时展示了医院在各专科领域的专业实力和合作精神,也彰显了护理人员对急危重症患者的重视,进一步提升优质护理服务质量。

4 讨论

我国急性脑卒中住院患者糖尿病患病率高达 45.8%,危重症患者中营养不良的发生率高达 40%,当糖尿病于营养不良合并时,高血糖易增加住院期间并发症的风险,导致较高的发病率和死亡率^[12]。营养支持可以改善患者的营养状况,降低患者并发症的发生率和严重程度。然而,在医院多达三分之一的成人住院患者接受肠内营养时会出现高血糖^[13]。肠内营养后血糖升高会加重出血和缺血脑组织乳酸中毒等机制,进而加重脑水肿。2015 版《中国脑卒中血糖管理指导规范》^[14-15]中推荐目标血糖浓度为 7.8~10.0 mmol/L。为有效控制血糖,还应使用肠内营养泵持续泵入营养液,并按时监测血糖数值,动态调整泵速。对于血糖控制不佳患者,给予持续静脉胰岛素泵入,控制血糖在合理范围,以利于神经功能的恢复。

为了使患者的治疗与护理更加精准化、专业化,特组织本次多学科会诊。本次多学科会诊针对 4 个主题,由管床医生、责任护士分别对重症急性脑梗死患者的病史、相关检查及护理措施做分析汇报,与会医护们在现场分别从各自的专业角度就病例特点、诊断依据、护理措施进行分析讨论,提出各自的诊断思路和建议。通过多学科医护专家的分享与分析,最终明确诊断并制定最佳的护理方案,并就未来病情的护理干预过程进行规划,进一步提升了科室整体护理水平。本次会诊也存在不足之处,如护理措施汇报过于繁琐、时间掌握欠准确等,有待进一步完善会诊流程。

多学科会诊是攻克各种护理难题的一把利剑,不仅能够有效提高护士的临床护理水平,促进专业合作与交流,推动实现医院各项医疗资源的共享,也提升多学科会诊能力和护理学术水平,进一步提高临床护理服务能力。

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] 张庄. 全程优质护理在急性脑梗死患者护理过程中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(26): 140-141.
ZHANG Z. Application of whole course high quality nursing in the nursing process of patients with acute

- cerebral infarction[J]. Guide China Med, 2020, 18(26): 140-141. (in Chinese)
- [2] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- [3] 张艳艳, 刘桂英, 唐玲, 等. 中药蜡疗预防经股动脉穿刺数字减影全脑血管造影术后腰痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(18): 61-63.
- ZHANG Y Y, LIU G Y, TANG L, et al. Chinese medicine wax therapy in preventing postoperative low back pain after digital subtraction cerebral angiography via transfemoral artery puncture[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(18): 61-63. (in Chinese)
- [4] 刘宇. 中医特色康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体活动影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(12): 216-220.
- LIU Y. Effect of rehabilitation nursing with traditional Chinese medicine characteristics on physical activity of patients with cerebral infarction and hemiplegia[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(12): 216-220. (in Chinese)
- [5] 赵雪姣, 金海强, 马艺祥. 多学科协作护理路径对急性缺血性脑卒中患者救治效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 95-98.
- ZHAO X J, JIN H Q, MA Y X. Effect of multidisciplinary cooperative nursing path on the treatment effect of patients with acute ischemic stroke[J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(17): 95-98. (in Chinese)
- [6] 叶旭阳, 曾令丹, 张艳, 等. 基于多学科协作的综合护理模式应用于脑梗死患者的效果分析[J]. 当代护士, 2021, 28(6): 63-65.
- YE X Y, ZENG L D, ZHANG Y, et al. Effect analysis of comprehensive nursing mode based on multidisciplinary cooperation in patients with cerebral infarction[J]. Mod Nurse, 2021, 28(6): 63-65. (in Chinese)
- [7] 中华护理学会重症护理专业委员会, 北京医学会肠外肠内营养学会护理学组. 神经重症患者肠内喂养护理专家共识[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(3): 261-264.
- INTENSIVE CARE COMMITTEE OF CHINESE NURSING ASSOCIATION, BEIJING SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION NURSING GROUP. Expert consensus on enteral feeding nursing for patients with severe neurological diseases[J]. Chin J Nurs, 2022, 57(3): 261-264. (in Chinese)
- [8] 王霄霄, 随丽丽, 刘秀焕, 等. 基于三维质量结构模型构建妇科肿瘤病人加速康复评价指标体系[J]. 护理研究, 2024, 38(6): 998-1003.
- WANG X X, SUI L L, LIU X H, et al. Construction of evaluation index system for enhanced recovery of patients after gynecological tumor surgery based on the three-dimensional quality structure model[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(6): 998-1003. (in Chinese)
- [9] 黄邻瑞, 吴思缈. 重症脑梗死患者超急性期再灌注治疗研究进展[J]. 华西医学, 2023, 38(5): 734-742.
- HUANG L R, WU S M. Research progress on hyperacute reperfusion therapies for patients with severe ischemic stroke[J]. West China Med J, 2023, 38(5): 734-742. (in Chinese)
- [10] 张俊丽, 张颖, 王敏, 等. 有创机械通气呼吸衰竭患者实施不同侧向旋转吸痰时间疗效研究[J]. 创伤与急危重病医学, 2022, 10(6): 408-411.
- ZHANG J L, ZHANG Y, WANG M, et al. Effect of different time of lateral rotation sputum aspiration in patients with respiratory failure with invasive mechanical ventilation[J]. Trauma Crit Care Med, 2022, 10(6): 408-411. (in Chinese)
- [11] 储倩倩. 危重患者中医护理的应用进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 128-131.
- CHU Q Q. A review on the application of TCM nursing for critically ill patients[J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(12): 128-131. (in Chinese)
- [12] 高雅, 刘桂英. 脑卒中肠内营养应激性高血糖的管理现状[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(4): 31-36.
- GAO Y, LIU G Y. Current status of management of stress hyperglycemia in stroke patients with enteral nutrition[J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(4): 31-36. (in Chinese)
- [13] 刘桂英, 张艳艳, 郭红, 等. 脑卒中患者早期肠内营养喂养不耐受风险预测模型的构建及验证[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(2): 97-101.
- LIU G Y, ZHANG Y Y, GUO H, et al. Construction and validation of early prediction model of intolerance risk of nutrition feeding in stroke patients[J]. J Nurses Train, 2022, 37(2): 97-101. (in Chinese)
- [14] 林建峰. 优质护理对急性脑梗死伴糖尿病患者的

- 护理效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(13): 103-104, 107.
- LIN J F. Observation on the nursing effect of high-quality nursing on patients with acute cerebral infarction and diabetes [J]. Diabetes N World, 2020, 23 (13): 103-104, 107. (in Chinese)
- [15] 国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中血糖管理指导规范(2015年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(1): 3-5.
- THE GENERAL OFFICE OF STROKE PREVENTION AND TREATMENT PROJECT OF THE NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Chinese guidelines on blood glucose management in stroke [J]. Clin Educ Gen Pract, 2016, 14(1): 3-5. (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。