

DOI: 10. 12209/CAIM202404250005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脑卒中相关肺炎患者的中西医结合护理护体会

关 薇, 张 津, 李红彧

(天津市中医药研究院附属医院 针灸二科, 天津, 300120)

摘要: 脑卒中患者由于意识障碍、吞咽困难、饮食水呛咳、误吸等原因,或因肢体功能障碍导致长期卧床等原因,易发生脑卒中相关肺炎。本文总结 1 例脑卒中相关肺炎患者的中西医结合护理经验。密切监测患者生命体征,基于中医辨证理论,实施适宜中医护理技术、生活护理、情志护理、健康宣教指导,通过中西医结合护理达到控制感染、提高患者生活质量的目的。

关键词: 中西医结合护理; 脑卒中; 肺炎; 健康宣教

Nursing of a patient with stroke-related pneumonia treated with integrated traditional Chinese and western medicine

GUAN Wei, ZHANG Jin, LI Hongyu

(Second Department of Acupuncture, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin, 300120)

ABSTRACT: Stroke patients are prone to stroke-related pneumonia, which is the most common complication of stroke patients, due to consciousness disorders, swallowing difficulties, coughing with diet and water, aspiration and other reasons, or limb dysfunction and long-term bed rest. This paper summarizes the nursing practice of a case of stroke-related pneumonia treated with integrated traditional Chinese and western medicine. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, appropriate Traditional Chinese Medicine nursing techniques, daily life support, emotional nursing, health education guidance and monitoring of vital signs were carried out to control infection and improve the quality of life of the patient.

KEY WORDS: integrated nursing of traditional Chinese and western medicine; stroke; pneumonia; health education

脑卒中疾病是当今危害人类健康的主要疾病之一,脑卒中后肺炎的发生率为 7%~38%^[1]。由于老年患者身体机能下降,呼吸道纤毛运动能力下降,咳嗽迟缓,呼吸道中的分泌物无法及时排出,长时间积压流入肺部导致肺炎的病发。国内近年来临床研究提示中医或中西医联合治疗肺炎能够有效缓解病情、提高临床疗效^[2]。通过对患者病因、疾病证型及个体化差异的综合考虑,为患者制定个性化的中西医结合治疗方案,对改善预后和患者生活质量具有积极意义。本文总结 1 例脑卒中相关肺炎患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,81 岁,主因“左侧肢体瘫伴意识不

清 1 月余”于 2024 年 3 月 5 日以“脑出血”经门诊收入院。患者于 2024 年 2 月 1 日突发意识模糊、恶心呕吐、肢体无力等症状于外院诊断为脑出血,行脑室引流术及减压术,经治疗遗留有“左侧肢体瘫痪、意识模糊”症状,现为求中西医结合系统治疗,经门诊收治入院。现症见:患者神志不清,精神弱,对外界刺激偶有反应,左侧肢体瘫痪、吞咽困难、失语、气管切开状态,纳食胃管留置,大便可,小便尿管留置,舌质暗,苔白腻,脉弦滑。既往史:高血压病史 20 余年,口服沙库巴曲缬沙坦片 100 mg, 2 次/d;酒石酸美托洛尔片 12.5 mg, 1 次/d。糖尿病史 20 余年,口服格列美脲片 2 mg, 1 次/d,空腹血糖波动 11~14 mmol/L。本次发病期间诊断为冠心病、慢性心力衰竭,口服呋塞米片 20 mg, 1 次/d;螺内酯片 20 mg, 1 次/d。脑梗死病史 3 年,

收稿日期:2024-04-25

OPEN ACCESS

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

曾口服阿司匹林肠溶片 0.1 g, 1 次/d; 瑞舒伐他汀片 10 mg, 每晚 1 次, 现已停药。患者 3 d 前于外院住院期间出现发热伴咳嗽咳痰气喘诊断为肺炎, 现仍间断咳嗽咳痰。否认食物药物过敏史。

入院后完善体格检查, 患者入院时体温 37.1 ℃。实验室检查: 血红蛋白(HGB) 97 g/L, 中性粒细胞百分数(GRA) 79.9%, 血清淀粉样蛋白 A (SAA) 73.45 mg/L, C-反应蛋白(CRP) 21.94 mg/L, 降钙素原(PCT) 0.58 ng/mL。肺部 CT 示: 双肺炎症。中医诊断: 出血性中风, 辨证风痰阻络证; 西医诊断: 脑出血伴重症肺炎。

中医辨证为风痰阻络型, 病位在脑, 以醒脑开窍, 息风化痰为治则; 西医以止咳化痰, 抑酸护胃, 强心利尿及抗凝为治疗原则。中医治疗: 以大椎、风门、双侧肺俞、膈俞、天宗以疏风通络; 口服中药汤剂, 每日早晚各一次, 以息风化痰; 电脑中频药透以舒筋通络; 中药自拟方湿敷、蜡饼疗法以活血通络。西医治疗: 以抗炎、化痰、护胃抑酸支持治疗为主。给予 0.9% 氯化钠注射液 100 mL+注射

用美罗培南 1 g 静脉滴注, 每 8 小时 1 次, 以抗炎治疗。盐酸氨溴索注射液 30 mg 静脉滴注, 每 8 小时 1 次, 以化痰。雾化吸入用布地奈德混悬液 1.0 mg+吸入性乙酰半胱氨酸溶液 0.3 g, 2 次/d; 吸入用异丙托溴铵注射液 0.5 mg+氯化钠注射液 3 mL, 每晚 1 次, 以止咳化痰。0.9% 氯化钠注射液 100 mL+注射用艾司奥美拉唑钠 40 mg, 2 次/d, 抑酸护胃。复方氨基酸注射液 250 mL 肠外营养支持。

经过 14 d 中西医结合治疗, 患者咳痰症状减轻, 理化检查结果: HGB 107 g/L, GRA 79.4%, SAA 32.27 mg/L, CRP 20.51 mg/L, PCT 0.17 ng/mL, 考虑感染控制尚可, 于 3 月 23 日停止抗生素治疗。患者于 4 月 3 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估: 望诊、闻诊、问诊、切诊结果见表 1。

表 1 中医四诊内容

四诊	内容
望诊	神昏、精神弱、反应迟钝、形体适中、面色红润、舌质暗、苔白腻
闻诊	失语、未闻及腥臊恶臭等异味
问诊	左侧肢体瘫痪、吞咽困难、失语、气管切开状态、咳嗽咳痰、痰液间断由切管切开处溢出、纳食自胃管、夜寐可、大便可、小便留置导尿管
切诊	未触及癥瘕积聚及痞块, 脉弦滑

2.1.2 西医护理评估: 患者左侧肢体瘫痪且气管切开状态, 频繁咳嗽咳痰; Braden 压疮评分为 12 分, 高度风险; 自理能力 0 分, 重度依赖; 跌倒坠床评分 15 分, 低度风险; 深静脉血栓形成风险评估 5 分, 超高危风险; 非计划拔管评估 26 分。

采用格拉斯哥昏迷评分表(GCS)^[3]评估意识障碍程度, 包括睁眼反应、活动反应、肢体活动 3 个方面, 广泛应用于脑损伤患者昏迷及意识水平的评估, GCS 评分最高 15 分, 表示意识清醒; 8 分以下表示昏迷状态; 最低为 3 分。得分越高表示患者意识状态越好。患者入院评分为 7 分, 属昏迷状态。

痰液量分级: 轻度咳痰是指一天的痰液量 < 10 mL, 中度咳痰是指一天的痰液量 10 ~ 150 mL, 重度咳痰是指一天的痰液量 > 150 mL。患者为中度咳痰, 每天咳痰量约 50 mL。

2.2 护理诊断

护理诊断内容: ①清理呼吸道无效: 与患者昏

迷, 无法自主咳痰有关; ②言语謇涩: 与语言中枢受损有关; ③躯体移动障碍: 与半身不遂有关; ④皮肤完整性受损风险: 与被动体位有关; ⑤吞咽困难: 与神经肌肉损伤有关; ⑥排尿异常, 尿失禁: 与神经肌肉损伤, 排尿无法控制有关。

2.3 护理目标

住院期间控制或减轻患者肺部感染, 做到班班交接, 防止发生管路滑脱、压疮等护理不良事件。

2.4 护理措施

2.4.1 控制或减轻肺部感染, 保持呼吸道通畅: ①及时湿化气道, 吸除痰液, 保持呼吸道通畅; ②保持室内空气适宜, 温度保持在 18 ~ 22℃, 湿度在 50% ~ 70%, 每天开窗通风 1 ~ 2 次, 每次 15 ~ 30 min; ③密切监测生命体征、血氧饱和度, 观察是否存在呼吸困难、紫绀加重、烦躁不安等呼吸道阻塞情况的发生; ④听诊双肺呼吸音及痰鸣音, 遵医嘱给予雾化吸入, 班班交接咳痰情况; ⑤中医给

予穴位针刺治疗,取穴内关、上星、印堂、百会,辅以后中、极泉、尺泽,加取风池、风府、太冲、丰隆、阴陵泉、血海、地机穴位针刺以醒脑开窍,息风化痰。穴位处皮肤消毒,取0.3 mm×(40~60 mm)毫针,针刺深度以得气为度,留针30 min,1次/d。

2.4.2 发音及吞咽训练:①采用中医护理技术穴位按摩,取穴廉泉、哑门、承浆、通里等,每次按摩10 min,2次/d,以促进语言功能的恢复;②训练有关发音肌群,采用吞咽言语治疗仪电刺激发音肌群^[4];③鼻饲护理:遵医嘱给予患者鼻饲营养液,鼻饲液温度38~42℃,每次量控制在150 mL,进食前回抽胃内容物判断无残留后方可进食,避免误吸和呛咳;④口腔护理:取无菌棉球蘸取适量中药漱口液,拧干水分后擦拭口腔内分泌物,2次/d,避免病原菌定植,减少吸入性肺炎的发生^[5]。

2.4.3 改善躯体活动不利症状:①观察患肢感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动变化;②肢体良肢位摆放,指导患者家属进行屈伸、抬肢等被动运动,注意肢体防寒保暖;③中医护理给予肢体加压治疗改善下肢循环。电脑中频电透治疗以疏通筋络^[6],患者取平卧位,患侧上肢取穴极泉、尺泽、合谷、患侧下肢取穴委中、阴陵泉、足三里,常规皮肤消毒后将电极至于穴位处,根据患者耐受程度逐步增加强度。

2.4.4 保护皮肤完整性:①根据患者皮肤情况及时翻身拍背,给予骨隆突处按摩,用软枕垫于足踝部、臀部等,翻身时避免拖、拉、拽等动作,防止皮肤擦伤;②穿棉质衣服,保持全身皮肤清洁干燥,每日温水擦浴2次以上,勤换衣裤;③保持床单位清洁干燥,潮湿及时更换;④注意观察排便、排尿的量及性质,嘱予会阴擦洗,取无菌碘伏棉球清洁会阴部,2次/d,以增加舒适感,预防感染,遵医嘱给予0.9%氯化钠注射液500 mL膀胱冲洗,2次/d,以稀释尿液,防止尿路感染。

2.4.5 穴位拔罐治疗:治当祛风化痰,取穴:大椎、风门、肺俞、膈俞、天宗、秉风,协助患者侧卧位,暴露背部皮肤,纱布清洁背部皮肤,一手持火罐,另一手持止血钳夹95%酒精棉点燃,深入罐内中下端,绕1~2圈后迅速抽出,使罐内形成负压后并迅速将火罐吸附于背部至穴位上,待火罐稳定后方可离开,防止火罐脱落。适时留罐8 min,观察到患者穴位拔罐处皮肤表面红紫,起罐后给予患者防风保暖,防止受凉。7 d为1个疗程。

2.4.6 气管切口护理:保持呼吸道通畅是气管切

开的关键。遵医嘱给予患者湿化瓶氧气吸入24 h,吸痰前后给予患者高流量氧气吸入,选择合适的吸痰管和负压,负压不超过200 mm Hg,每次吸痰时间不超过15 s。注意严格无菌操作,同时注意观察痰液颜色、性状、患者有无呛咳、窒息情况,做好气管切口及气管套管的护理工作,使用无菌棉球、碘伏棉球对切口及四周皮肤进行消毒,后用无菌开口纱布置于切口处,套管每日浸泡消毒^[7]。

2.5 护理效果评价

经过29 d的中西医结合治疗,患者GCS评分由入院时7分降为5分;咳嗽痰液量减少,每日咳嗽痰液量30 mL,患者的肺部感染情况好转,未发生不良反应和意外事件。患者家属对治疗效果及护理工作均表示满意,于4月3日出院。

2.6 随访

患者出院10 d后进行电话随访,患者未有发热、呛咳情况发生,气管切口处皮肤完好,尿管、胃管留置完好未脱落。

3 讨论

随着社会老龄化发展,脑卒中已成为常见的危重病,具有致残率高、恢复时间长等特点,严重影响患者的生活质量^[8]。脑卒中又分为缺血性和出血性脑卒中。出血性脑卒中是在气血内虚的基础上,遇有劳倦内伤、忧思恼怒、烟酒等诱因,而引起脏腑阴阳失调,形成脑脉痹阻或血溢脑脉之外。肺部感染是脑卒中最常见的并发症,不仅影响疾病的预后,严重者甚至造成患者死亡^[9]。常规护理措施主要包括监测病情变化、口腔护理、会阴擦洗等,本病例在常规护理的基础上采用中医护理的内容,中西医结合的护理有助于加速病情好转。

《诸病源候论》中记载“诸痰者,由此血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故而成痰也……”。穴位拔罐通过火罐吸附于穴位之上,使皮下及浅层肌肉充血,刺激人体皮部、经筋、经络穴位以达到疏通经络、行气活血、促进新陈代谢、调动脏腑功能的作用^[10]。针对本例患者临床症状,给予中药自拟方湿敷、蜡饼疗法以活血通络,中药自拟方:椒目20 g、艾叶20 g、伸筋草30 g、寻风骨30 g、红花15 g、透骨草30 g、赤芍30 g、全蝎5 g、炒僵蚕15 g、水蛭10 g、防风30 g、羌活30 g、独活30 g、琴芩30 g、醋乳香15 g水煎外用,将无菌纱布浸于中药药液,敷于患侧上下肢,后将蜡饼敷于中药纱布

之上,通过蜡饼温热将药液渗透进皮肤筋脉降低患侧肢体肌张力^[11]。中药湿敷患处能够发挥祛风散寒、活血化瘀的作用^[12],有效改善患者肢体筋脉失养、肢体活动不利之症。此外,在护理工作中加强对患者家属的心理护理及健康教育,增加其对脑卒中昏迷患者可能存在的问题的认知,避免病情变化时家属产生应激行为,同时宣教家属出院后对患者进行患肢功能锻炼的方法,以及气管切开的护理,让家属积极配合护理工作,减少护患矛盾的产生。

综上所述,本例脑卒中相关肺炎患者通过中西医结合治疗护理,标本兼顾,取得了良好的效果,值得临床借鉴推广。

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] 王拥军,陈玉国,吕传柱,等.卒中相关性肺炎诊治中国专家共识(2019更新版)[J].中国急救医学,2019,39(12):1135-1143.
WANG Y J, CHEN Y G, LYU C Z, et al. China Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Stroke-related Pneumonia (updated version in 2019) [J]. Chin J Crit Care Med, 2019, 39(12): 1135-1143. (in Chinese)
- [2] 史肃育,吴同启,王克俭,等.通腑法治疗重症肺炎(实热证)的临床观察[J].中国中医急症,2014,23(6):1125-1127.
SHI S Y, WU T Q, WANG K J, et al. A clinic research of tongfu therapy on patients with excess-heat syndrome of severe pneumonia [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2014, 23(6): 1125-1127. (in Chinese)
- [3] 张孟繁.艾本多夫-科隆量表和格拉斯哥昏迷评分对创伤后意识障碍患者预后评估的比较[D].保定:河北大学,2022.
ZHANG M F. Comparison of Eppendorf-Cologne Scale and Glasgow Coma Score for Prognostic Evaluation of Patients with Post-traumatic Disorder of Consciousness [D]. Baoding: Hebei University, 2022. (in Chinese)
- [4] 赵加芳,赵平.吞咽言语治疗仪联合针灸治疗吞咽障碍临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(31):36-37.
ZHAO J F, ZHAO P. Clinical observation on treating swallowing disorders by swallowing, speech treating instrument plus acupuncture [J]. Clin J Chin Med, 2014, 6(31): 36-37. (in Chinese)
- [5] 石春辉,黄卫.中药漱口预防呼吸机相关性肺炎效果观察[J].实用中医药杂志,2017,33(9):1012-1013.
SHI C H, HUANG W. Observation of effect on ventilator-associated pneumonia prevented by gargle with Chinese herbs [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2017, 33(9): 1012-1013. (in Chinese)
- [6] 秦路峰,王媛,彭玲.康复训练联合中频电疗和蜡疗用于脑卒中后偏瘫患者康复治疗中的应用进展[J].青岛医药卫生,2023,55(3):222-224.
QIN L F, WANG Y, PENG L. Progress in rehabilitation training combined with medium frequency electrotherapy and wax therapy for patients with hemiplegia after stroke [J]. Qingdao Med J, 2023, 55(3): 222-224. (in Chinese)
- [7] 程艳红,王宇亮.颅脑损伤气管切开患者的护理干预[J].中国实用神经疾病杂志,2022,25(2):231-234.
CHENG Y H, WANG Y L. Nursing intervention for patients with craniocerebral injury undergoing tracheotomy [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2022, 25(2): 231-234. (in Chinese)
- [8] 鲁芳勤.等速肌力训练仪联合康复训练对脑血管疾病康复的效果评价[J].现代诊断与治疗,2019,30(7):1108-1110.
LU F Q. Effect evaluation of isokinetic muscle strength training instrument combined with rehabilitation training on rehabilitation of cerebrovascular diseases [J]. Mod Diagn Treat, 2019, 30(7): 1108-1110. (in Chinese)
- [9] 赵晓雯.重症脑卒中合并肺部感染的原因分析及临床护理[J].医学研究与教育,2012,29(2):50-53.
ZHAO X W. Cause analysis and clinical care of severe stroke and lung infections [J]. Med Res Educ, 2012, 29(2): 50-53. (in Chinese)
- [10] 孔雯雯.耳穴压豆联合穴位拔罐治疗脑卒中后便秘临床观察[J].中国城乡企业卫生,2016,31(2):54-56.
KONG W W. Observation of patients with constipation after cerebral apoplexy by ear acupoint bean pressing combined with acupoint cupping [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2016, 31(2): 54-56. (in Chinese)
- [11] 丁少敏,王伟,汪瑛,等.中药涂擦及蜡疗联合牵伸康复训练降低中风偏瘫患者肢体肌张力的应用

- 价值[J]. 中医药导报, 2024, 30(3): 96-100.
- DING S M, WANG W, WANG Y, et al. Application Value of Traditional Chinese Medicine Inunction and Kerotherapy combined with Drafting Rehabilitation Training on Reducing Limb Muscle Tension in Patients with Stroke Hemiplegia [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 30(3): 96-100. (in Chinese)
- [12] 肖文霞, 郝娜, 李洪梅, 等. “桑桂双枝”中药湿敷方联合蜡疗治疗阳虚寒凝型中风后肩痛患者的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(7): 1444-1447, 1452.
- XIAO W X, HAO N, LI H M, et al. Clinical effect of wet compress with self-designed sanggui Shuangzhi Decoction combined with wax therapy in treating patients with shoulder pain after stroke with syndrome of Yang deficiency and cold coagulation [J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(7): 1444-1447, 1452. (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。