

DOI: 10.12209/CAIM202406250008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例颈动脉支架术后低血压患者的 中西医结合护理查房体会

吴 仪

(北京市健宫医院 心胸血管外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例颈动脉支架术后低血压老年患者的中西医结合治疗和护理查房经验。患者颈动脉支架术后出现低血压并发症, 静脉应用血管活性药后效果不明显, 给予患者中医外治技术: 耳穴贴压、艾灸及手指点穴。通过三种中医外治技术的应用, 患者血压逐渐回升并保持稳定。通过本次中西医结合护理业务查房, 提升了护士从理论到实践、从护理程序到健康教育过程中中医技术应用的认知。为适应现代医学模式的转变, 改进护理业务查房的形式和内容, 拓展护理业务查房的内涵, 是护理工作发展的必要趋势。

关键词: 颈动脉支架手术; 低血压; 耳穴压丸; 艾灸; 穴位按摩

Integrated Traditional Chinese and western medicine nursing and ward rounds for a patient with hypotension after carotid angioplasty and stenting

WU Yi

(Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarized the integrated Traditional Chinese and western medicine nursing practice and ward rounds for an elderly patient with hypotension after carotid angioplasty and stenting. This patient developed hypotension complications after carotid artery stent implantation surgery, and the effect of intravenous administration of vasoactive drugs was not significant. By applying Traditional Chinese medicine external treatment techniques such as auricular acupoint pressing, moxibustion, and finger acupoints, the patient's blood pressure gradually increased and remained stable. The implementation of integrated Traditional Chinese and western medicine nursing ward rounds can enhance nurse's awareness of Traditional Chinese medicine techniques practice from theory to practice and from nursing procedures to health education. In order to adapt to the transformation of modern medical models, it is required to improve the form and content of nursing ward rounds, and expand the connotation of nursing rounds in the future development of nursing practice.

KEY WORDS: carotid angioplasty and stenting; hypotension; auricular acupoint pressure; moxibustion; acupoint massage

颈动脉支架置入术(CAS)是治疗颈动脉狭窄的有效手段, 因具有微创、安全的特点而被广泛应用, 但术后低血压是常见并发症之一, 持续低血压发生率为 7%~40%^[1]。术后低血压会降低患者脑组织血流灌注, 诱发或加重脑组织缺血症状, 严重者会发生心脑血管事件^[2]。因此, 做好 CAS 患者围术期护理尤其是血压管理, 促进患者血压稳定, 成为 CAS 术后护理难点之一。本文通过总结

1 例老年 CAS 患者的护理查房经验, 分析中西医结合护理的优势, 充分利用中医护理在缓解症状、促进康复方面的特色, 为患者提供全面而个性化的护理服务。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 72 岁, 主因“发现颈动脉狭窄 20

收稿日期: 2024-06-25

OPEN ACCESS

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

天”于2024年6月11日经门诊以“颈动脉狭窄”收入院。中医望闻问切:①神色形态:少神,面色淡,精神尚可,形体偏瘦,动静姿态;②语声气味:语声正常,未闻及特殊气味;③舌象脉象:舌紫黯,苔黄腻,舌下脉络迂曲,脉涩。既往病史:高脂血症病史10月余,现口服阿托伐他汀钙片;冠心病病史1年,既往行冠脉支架植入手术。入院生命体征:体温(T) 36.6℃,脉搏(P) 64次/min,呼吸(R) 20次/min,血压(BP) 113/70 mm Hg,疼痛数字评分0分。患者于20 d前行颈部血管超声提示:双侧颈动脉硬化并斑块形成;右侧颈内动脉起始段狭窄(50%~69%);左侧颈总动脉中段狭窄(50%~69%)。患者无头晕、恶心不适,无黑蒙,无意识丧失,无寒战、高热,无头痛,无腹痛、腹泻等不适,无视物旋转。

中医诊断:胸痹心痛,心血瘀阻证;西医诊断:颈动脉狭窄,不稳定性心绞痛,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠脉支架植入术后,心功能Ⅱ级(NYHA分级),高脂血症。患者入院后给予一级护理,采取中西医结合护理查房,实施针对性干预措施。完善检查后于2024年6月14日在导管室行颈动脉支架术。

1.2 查体

一般状况:发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,步入病房,自主体位,查体合作,对答切题。口唇无发绀,颈静脉无怒张,颈部未闻及血管杂音。双肺听诊呼吸音粗,未闻及干鸣音及湿罗音,无胸膜摩擦音。听诊心律齐,各瓣膜未闻及病理性杂音,无心包摩擦音。腹软,无压痛,肝脾肋下未及,听诊腹部未闻及血管杂音;双下肢无水肿。偶有便秘。

1.3 中医四诊

神色形态:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常动静姿态;语声气味:语声清,无异常气味;舌象脉象:舌淡红,苔薄白,舌下脉络曲张,脉弦细。

1.4 辅助检查及临床诊断

2024年6月11日生化:补体 C1q (C1q) 110.9 mg/L 偏低,高密度脂蛋白(HDL-C) 1.67 mmol/L 偏高,载脂蛋白 A1 (Apo-A1) 1.71 g/L 偏高;2024年6月11日化学发光:梅毒特异性抗体(TP-Ab) 8.44 S/CO 阳性;2024年6月11日化学发光:FPSA/TPSA 0.24 偏低;2024年6月11日血常规:红细胞(RBC) $3.92 \times 10^{12}/L$ 偏低,

红细胞比容(HCT) 39.4 % 偏低,红细胞平均体积(MCV) 100.4 fL 偏高,平均血小板体积(MPV) 8.3 fL 偏低;2024年6月11日血气:氧分压(PO_2) 78.0 mm Hg 偏低,氯离子(Cl⁻) 109.8 mmol/L 偏高,钙离子(Ca) 1.046 mmol/L 偏低。心电图:①窦性心律;②大致正常心电图。肝胆胰脾彩色多普勒超声检查:肝、胰、脾未见明显异常。心彩+右心功能:二尖瓣返流(轻度);三尖瓣返流(轻度);右心收缩功能正常。

综合上述分析,考虑初步诊断为:中医诊断:胸痹心痛,心血瘀阻证;西医诊断:颈动脉狭窄,不稳定性心绞痛,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠脉支架植入术后,心功能Ⅱ级(NYHA分级),高脂血症。患者入院后给予一级护理,采取中西医结合护理查房,实施针对性干预措施。

1.5 干预治疗

入院后遵医嘱给予一级护理常规,监测生命体征,低盐低脂饮食。遵医嘱中西医结合治疗。西医治疗给予抗凝、降脂稳斑、稳定心率、抑酸、扩冠等药物对症。中医治疗:中医治以益气温阳治疗为主。

西医治疗:口服药物:阿司匹林 100 mg, 1次/d;阿托伐他汀钙片 20 mg, 每晚1次;琥珀酸美托洛尔缓释片 71.25 mg, 1次/d;替格瑞洛 90 mg, 2次/d;泮托拉唑肠溶片 40 mg, 1次/d。

中医治疗:冠心宁片 1.52 g, 3次/d;参麦注射液 100 mL 静脉滴注, 1次/d;苦碟子 40 mL+0.9氯化钠 250 mL 静脉滴注, 1次/d。

2024年6月14日患者行血管介入治疗,颈动脉支架植入术后患者血压偏低,自述头晕,遵医嘱应用多巴胺 180 mg+5%葡萄糖注射液 50 mg 静脉泵入, 2~7 mL/h,随血压调节,效果欠佳。2024年6月18日遵医嘱应用中医外治方法:①温灸治疗:气海穴, 2次/d;②耳穴压丸:肾、神门、交感、内分泌, 1次/d;③手指点穴治疗:双侧足三里、双侧三阴交、关元穴, 1次/d。患者自觉头晕逐渐减轻,监测血压逐渐回升,静脉泵入的多巴胺逐渐减停,病情稳定,于6月20日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养状况

采用营养护理评估量表,分值范围1~14分,按照营养状态程度分级标准12分以下存在营养

不良风险。患者营养评估 14 分,无营养不良的风险。

2.1.2 跌倒风险

采用跌倒风险评估表(Morse 量表),0~25 分为低危跌倒者,25~45 分为中危跌倒者,>45 分为高危跌倒者。患者跌倒风险 60 分。患者属于跌倒高风险,存在跌倒风险。

2.1.3 日常生活能力

采用 Barthel 指数量表评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分 100 分。患者分数 95 分,表示生活不需要帮助。术后 24 h 内患者需卧床,右下肢制动,患者分数变为 35 分,为重度依赖,需留护工照护。

2.1.4 压疮风险

评估患者自主活动,营养充足,评分 23 分,无压疮风险;术后患者卧床 24 小时,剪切力及摩擦力都存在问题,分数为 18 分,有压疮风险。

2.1.5 中医护理评估

选用八纲及脏腑辨证理论进行评估。患者老年,胸闷隐痛,时作时止,心悸气短,倦怠懒言,面色少华,头晕目眩,遇劳则甚,舌暗红少津,脉细弱或结代。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①有跌倒的风险:与患者颈动脉狭窄、偶有头晕、脑供血不足有关;②有皮肤完整性受损的风险,与介入术后卧床有关;③有出血的风险:与术中穿刺股动脉及术前应用抗凝药有关;④有末梢缺血的风险,与穿刺点加压有关。

2.3 护理目标

护理目标:①患者住院期间无跌倒发生;②患者卧床期间无压疮发生;③患者股动脉穿刺点无出血及血肿等;④患者末梢循环好,血运正常。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

留陪护,按时巡视患者,给予患者使用床档,指导患者穿着合适的衣裤、防滑拖鞋,避免跌倒坠床。每 2 h 协助患者翻身,并检查受压部位皮肤。每小时观察患者股动脉穿刺点及敷料情况。每小时观察患者末梢皮温,颜色及足背动脉是否正常。

2.4.2 活动指导

按照实际病情状况指导其活动:①术后 6 h 内穿刺点沙袋加压,伸直制动患侧肢体,制动时,指导其踝泵运动患肢,跖屈、背屈活动踝关节,促进

静脉回流,不限制健侧下肢活动。②术后 6~12 h 时,观察术侧下肢穿刺点有无发生皮下血瘀、血肿、渗血等,并可让其轻微活动穿刺肢体,避免负重、用力,侧卧时,屈伸术侧膝关节。③术后 12~24 h,若术侧下肢穿刺点未发生皮下淤血、血肿、渗血等状况,指导其屈伸双下肢运动,交替屈伸双下肢。④血压稳定后,可让其逐步坐立,适当床边站立,更换体位前,护士需评估其状况,避免发生低血压^[2]。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 耳穴贴压法:耳穴贴压法将药物、药籽等治疗药物放置在相应穴位上,并用手指进行按压,刺激耳穴,传达至全身尽量,达到行气止痛、宁心安神而治疗疾病的目的^[3]。针对患者头晕、血压低的症状,给予耳穴贴压。选穴:①交感:对血管有舒张的作用,从而缓解患者的胸闷的症状。②神门:具有镇静、安神、调节血压、止晕的作用,临床常用于神经系统、心血管系统等病症的辅助治疗。③选取的肾穴能纳肾气、益精气、壮肾阳,有利于患者虚弱状态的改变。现代医学研究证实,刺激肾穴可以促进肾素及醛固酮分泌,从而收缩血管,增加血容量,升高血压^[4]。④内分泌穴性平,有培精益气、通络祛邪之功,可活血通络,疏肝理气,祛风脱敏,补下元,用于调节内分泌系统。酒精棉签常规消毒耳穴,干棉签擦净。将 0.6 cm×0.6 cm 的王不留行籽耳贴贴压于上述穴位,予以适度按压刺激,力度以局部红晕,患者感酸、麻、胀为度。每日按压 3~5 次,每次按压 1 min,双侧耳穴交替按压,7 d 为 1 个疗程。按压力度以穴位有疼痛、麻热感为宜^[5]。

补充疗程:参麦注射液 100 mL 静脉滴注,1 次/d,连续使用 7 d。参麦注射液由红参、麦冬两味药物组成,具有益气固脱、养阴生津之功效,可升高血压、改善冠脉流量,增加机体耐缺氧能力,减少心肌耗氧量,抗心律失常,安全性较好^[6]。

2.4.3.2 艾灸治疗:嘱患者取仰卧位,点燃艾条一端后放入艾灸盒中,施灸于气海穴,艾条燃端距离皮肤约 3 cm,每次施灸约持续 30 min,以局部有温热感而无灼痛感为宜。1 次/d,7 d 为 1 个疗程^[7]。艾灸气海有益气助阳、培元补虚,升举陷下之气的作。

2.4.3.3 手指点穴:用拇指指腹或指尖点揉足三里、三阴交及关元,促进患者元气的恢复^[8]。每穴按摩 2 min 为宜,频率以 3~4 次/s 为宜,当患者自

觉发热、酸胀麻木为宜,早晚各1次,连续点穴2 d^[3]。施灸关元、足三里及三阴交升阳通脉、温中补虚,可提高机体的循环系统功能和造血功能,减少症状性低血压。

2.4.4 饮食指导

饮食调节原则:低盐、低脂、清淡、易消化、富含维生素和微量元素的食物。宜食温热,忌生冷、寒凉、黏腻食物。宜食益气养阴、活血通络之品,如甲鱼、鸭肉、海参、木耳、香菇、山药、荸荠、甘蔗、百合、莲子、藕汁等。食疗方:山药粥、百合莲子羹等。

2.4.5 生活起居护理

病室保持安静、舒适,空气新鲜,温湿度适宜。患者卧床期间,应加强生活护理,勤巡视。注意患者安全,如:加用床挡,外出检查时有人陪同,防跌倒、坠床等。协助生活护理,及时更换床单,保持床单位干净整洁,协助患者床上排尿、排便。保持皮肤干燥。

2.4.6 情志护理

嘱患者保持情绪稳定,避免不良刺激。鼓励患者表达内心感受,针对性给予心理支持。指导患者掌握自我排解不良情绪的方法,如音乐疗法、谈心释放法、转移法。

2.5 护理评价

患者知晓防止跌倒的措施,住院期间无跌倒发生,卧床期间无皮肤损伤。出院前跌倒评分为45分,压疮风险评分为23分;穿刺点无出血渗血及血肿,末梢循环正常。患者对于医生护士的查房及治疗均满意并表示感谢。出院后电话随访,患者未在出现低血压眩晕等情况。

3 查房

3.1 查房目的

巩固科室专科知识,提高中西医护理技能和服务质量,培养整体护理观念,强调情志护理。

3.2 查房组织及实施

查房人员组成:科室护士长担任主持人,责任护士为主查人,主管医生、科室其他护士共同参与。此次查房于2024年6月18日15时在医生办公室举行。查房过程:主持人介绍查房参与人员及流程。由主管医生介绍病情、手术方式、责任护士介绍采取的护理措施。全体查房人员进行床旁查体,从患者的意识、瞳孔、生命体征、皮肤完整性、及中医四诊等方面进行查体并进行评价,责任

护士介绍中西医用药情况及用药反应,中医治疗操作实施情况及患者接受情况,并为患者讲解出院回家后时应注意测量血压等的内容,患者对治疗效果表示满意,对中西医结合护理工作表示肯定和表扬。主管医生对患者脉象舌苔结合最新实验室数据做出综合评估。查体完毕,全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病例,并提出护理诊断、护理措施和效果评价。全体人员就患者存在的治疗及护理难点提出各自建议,护士长对此次查房的收获和不足做出总结。

3.3 查房评价

通过本次查房,护理人员能够更加细致全面地了解了颈动脉支架植入术后患者的护理内容,加强了中西医结合护理的专科实践技能,达到了预定的护理目标。此次查房由主管医生、责任护士、科内其他护士等成员共同参与,丰富了查房的多角度性,为今后的护理工作提供了借鉴。

4 讨论

低血压是颈动脉支架成形术后的一个重要并发症之一,低血压带来的脑组织低灌注在较大程度上加重了原本可能已经存在的脑缺血^[9]。增加心脑血管事件的发生,因此,加强CAS患者围手术期护理,防治术后持续低血压,对防治CAS后继发性脑卒中及改善预后具有十分重要的意义。支架置入颈动脉时压迫颈动脉窦压力感受器,诱发颈动脉窦反射,引起迷走神经张力增高,反射性引起心率减慢、血压降低^[1]。术后血压监测和及时有效的处理能有效促进患者血压早日恢复,减少继发性损伤,缩减患者住院天数。本次查房让医护人员共同学习,耳穴贴压、艾灸及手指点穴在缓解患者颈动脉支架植入术后低血压中有非常良好的效果。中医外治方法的应用可减少西医的干预次数,疗效持久稳定,方法安全简单,易操作,且费用低,能更好地减轻患者的经济负担^[10]。

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] 季翠玲. 颈动脉支架置入术后并发持续低血压的综合护理干预效果分析[J]. 现代医学, 2019, 47(4): 475-477.
- Ji C L. Effect of comprehensive nursing intervention

- on persistent hypotension after carotid artery stent implantation[J]. *Mod Med J*, 2019, 47(4): 475-477. (in Chinese)
- [2] 梁素敏,李清浓,吕婉敏. 颈动脉支架置入术后低血压的临床护理[J]. *首都食品与医药*, 2020, 27(10): 118-119.
- LIANG S M, LI Q N, (LÜ/LV/LU/LYU) W M. Clinical nursing of hypotension after carotid artery stent implantation [J]. *Cap Food Med*, 2020, 27(10): 118-119. (in Chinese)
- [3] 周蕾,赵萌洁. 耳穴压豆结合手指点穴对促进剖宫产术后肠蠕动恢复的作用分析[J]. *贵州医药*, 2023, 47(9): 1366-1367.
- ZHOU L, ZHAO M J. Analysis of the effect of auricular point pressing beans combined with finger point pressing on promoting the recovery of intestinal peristalsis after cesarean section [J]. *Guizhou Med J*, 2023, 47(9): 1366-1367. (in Chinese)
- [4] 杨曼曼,申林. 耳穴压豆防治仰卧位低血压综合征90例疗效观察[J]. *智慧健康*, 2018, 4(33): 101-102, 123.
- YANG M M, SHEN L. Observation on the curative effect of 90 cases of supine hypotension syndrome treated with auricular acupoints [J]. *Smart Healthc*, 2018, 4(33): 101-102, 123. (in Chinese)
- [5] 张细军,罗细娥,李丹. 耳穴压豆在血透相关性低血压患者中的应用效果观察[J]. *现代诊断与治疗*, 2023, 34(13): 2049-2051, 2054.
- ZHANG X J, LUO X E, LI D. Observation on the application effect of auricular point pressing beans in patients with hemodialysis-related hypotension [J]. *Mod Diagn Treat*, 2023, 34(13): 2049-2051, 2054. (in Chinese)
- [6] 李洪峥,何浩强,高嘉良,等. 低血压病中医药辨治规律概述[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(10): 4739-4743.
- LI H Z, HE H Q, GAO J L, et al. Summary of syndrome differentiation and treatment of hypotension in traditional Chinese medicine [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2019, 34(10): 4739-4743. (in Chinese)
- [7] 张雪,唐可清. 艾灸联合常规西医方案治疗心力衰竭合并低血压临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(19): 3573-3575.
- ZHANG X, TANG K Q. Clinical observation on the therapeutic effect of moxibustion combined with routine western medicine in the treatment of heart failure with hypotension [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(19): 3573-3575. (in Chinese)
- [8] 赵妍,成静. 探讨中医护理在血液透析并发低血压中的应用[J]. *中国继续医学教育*, 2016, 8(32): 259-260.
- ZHAO Y, CHENG J. Discussion on the application of TCM nursing in hemodialysis patients complicated with hypotension [J]. *China Continuing Med Educ*, 2016, 8(32): 259-260. (in Chinese)
- [9] 张伟英,李志亮,黄燕波,等. 多巴胺与间羟胺联合使用对颈动脉支架置入术后持续性低血压的影响[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022, 32(5): 102-104.
- ZHANG W Y, LI Z L, HUANG Y B, et al. Effect of dopamine combined with m-hydroxylamine on persistent hypotension after carotid artery stent implantation [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 32(5): 102-104. (in Chinese)
- [10] 谢桂楠,高晟,赵凯,等. 中医治疗低血压的研究进展[J]. *江苏中医药*, 2018, 50(9): 79-81.
- XIE G N, GAO S, ZHAO K, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in treating hypotension [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2018, 50(9): 79-81. (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。