

DOI: 10.12209/CAIM202406240018

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脑出血恢复期合并气管切开重症患者的中西医结合护理体会

宋艺炜, 郑乃花, 杨冬梅

(北京中医药大学东方医院 重症医学科ICU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例脑出血合并经皮气管切开后导致吞咽功能障碍, 致气切套管囊上滞留物过多不易清除的患者。通过中西医结合护理方法结合自制的一种简易囊上滞留物清除装置的使用使囊上滞留物得以及时清除, 并准确计量, 患者未发生因囊上滞留物过多返流导致的肺部感染, 且病情得到改善。

关键词: 吞咽功能障碍; 脑出血恢复期; 气管切开; 中西医结合护理

Report of a case of combined traditional Chinese and Western medicine nursing of a severe patient with cerebral hemorrhage and tracheotomy

SONG Yiwei, ZHENG Naihua, YANG Dongmei

(Intensive Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes a case of cerebral hemorrhage complicated by percutaneous tracheostomy, which resulted in swallowing dysfunction and excessive retention of material on the tracheostomy cuff, making it difficult to remove. Through the combination of traditional Chinese and Western medicine nursing methods and the use of a self-made simple device for removing residual material on the cyst, the residual material on the cyst was removed in a timely manner and accurately measured. The patient did not experience pulmonary infection caused by excessive reflux of residual material on the cyst, and the condition improved.

KEY WORDS: Swallowing dysfunction; recovery period of cerebral hemorrhage; tracheotomy; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing

外伤性脑出血(TICH)是指由于头部受到剧烈的力量作用, 可能导致脑组织、血管或血液受损, 进而引发出血, 是创伤性脑损伤常见的继发性损伤之一^[1-2]。早期吞咽功能障碍是脑出血患者术后常见的症状, 严重影响其生活质量, 降低自身的免疫力^[3]。吞咽功能障碍容易导致营养不良和吸入性肺炎的发生^[4-5]。脑卒中患者吞咽障碍发生率为 29%~81%^[6]。气管切开是指切开颈段气管前壁并插入气管套管, 形成人工通气的方式。人工气道的建立破坏了吞咽的正常功能, 当气囊充气后, 声门与气囊之间形成一个腔隙, 常常成为食物残渣、口腔分泌物、胃食管反流物等的滞留地^[7]。中华医学会重症医学分会机械通气指南建议, 每天检测气囊压力 3 次, 使气囊压力保持在 25~30 cm H₂O^[8]。本科室 2024 年 4 月 10 日收治了

1 例脑出血恢复期经皮气管切开的患者, 因吞咽功能受到影响, 导致囊上滞留物过多不易清除及准确计量。临床常用清除囊上滞留物的装置过于昂贵, 患者经济压力大, 而普通注射器抽吸方法, 难以做到清除及时, 且工作量较大, 为方便直观观察和更好地记录囊上滞留物的量、颜色、性质。科室自行设计了囊上滞留物的清除装置, 能更好地清除囊上滞留物, 经过 18 天的精心治疗, 患者好转出院, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性, 87 岁, 主因“头外伤后意识障碍 3 个半月”由门诊于 2024 年 03 月 19 日收入院。3 个半月前外伤后出现意识障碍, 于本院急诊行头颅

收稿日期: 2024-06-24

OPEN ACCESS

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

CT检查示脑出血,入院后紧急行开颅手术治疗。术后长期卧床,合并肺部感染,行气管切开呼吸机辅助呼吸,后脱机维持自主呼吸状态。3月21日,患者呼吸急促,血氧饱和度不稳定,I型呼吸衰竭,给予有创呼吸机辅助呼吸,重症肺炎仍难以控制,肝、肾功能不全急性加重,于4月10日转入ICU。

1.2 查体

入院症见:可间断自主睁眼,不能交流,右侧颅骨去骨瓣状态,双侧瞳孔等大正圆,对光反射迟钝,不能伸舌;气管切开,接呼吸机辅助呼吸,模式:PC-SIMV, ΔP : 20 cmH₂O, PEEP: 5 cm H₂O, P_i : 16 cm H₂O, FiO_2 : 60%, f : 16次/min;留置胃管,鼻饲流食;留置尿管,尿少呈茶色;留置右侧股静脉大口径管路。患者大量黄痰,质粘。体温(T): 37.1℃,心率(HR): 122次/min,呼吸(R): 29次/

min,血压(NBP): 142/73 mm Hg。CRP: 128.5 mg/L,白细胞计数: $14.72 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分数: 86.6%,中性粒细胞绝对值: $14.69 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比: 9.4%。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:喘病,阳虚水停证。西医诊断:重症肺炎(鲍曼不动杆菌),I型呼吸衰竭,脓毒性休克,慢性肾功能不全,肾性贫血,气管切开后,脑出血恢复期,肝功能不全,营养风险,血管性认知功能障碍。西医上给予舒普深联合米诺环素抗感染,监测感染指标及体温等,继续加强吸痰,注意痰液及囊上滞留物清除;中医上给予中药鼻饲、耳穴贴压、中药口护治疗。经干预,患者肺部感染得到有效控制,降低了呼吸机相关性肺炎(VAP)的发生风险,治疗效果显著。病情变化及治疗护理情况见图1。

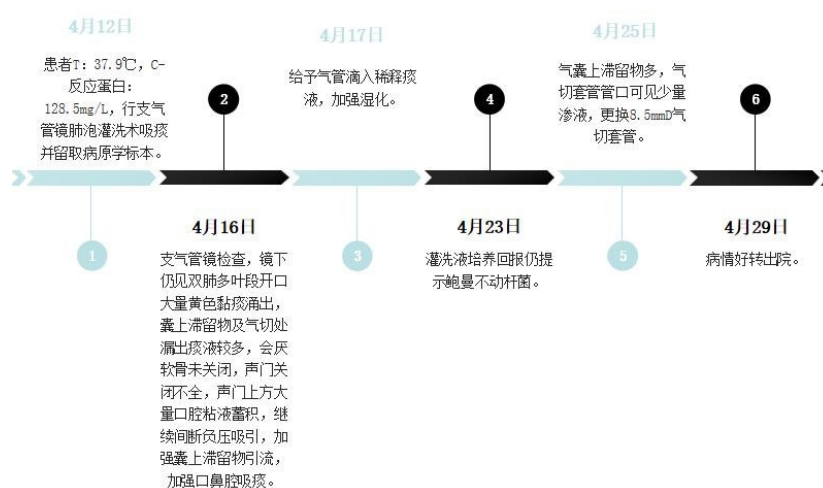


图1 病情变化及治疗护理情况

2 护理

2.1 护理评估

根据患者临床症状及各项指标进行护理评估:①气管切开呼吸机辅助呼吸。②囊上滞留物过多,气管切开处渗液多。③痰多质粘,不易咳出。④留置气切套管、胃管、尿管、PICC等管路。⑤急性生理功能和慢性健康状况评分系统Ⅱ(APACHE Ⅱ)评分28分。⑥日常生活能力评定Barthel指数量表0分,属于3级重度依赖,全部需要他人照护。Barthel指数量表分级:0级无依赖,总分100分,无需他人照护;1级轻度依赖,总分61~99分,少部分需他人照护;2级中度依赖,

总分41~60分,大部分需他人照护;3级重度依赖,总分小于等于40分,全部需要他人照护。⑦病情危重卧床,Waterlow's压疮危险因素评估得分19分,属于高度危险;评估值:10+分:危险;15+分:高度危险;20+分:极度危险。跌倒风险评估50分,属于高风险;坠床风险评估2分,属于高风险。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与留置人工气道有关。卫生自理能力缺陷与病情危重卧床不能自理有关。存在皮肤完整性受损的危险与长期卧床有关。存在误吸的风险与留置胃管鼻饲流食有关。存在感染的危险与留置有创管路有关。

2.3 护理计划

针对护理评估和护理诊断拟定护理计划:①呼吸道分泌物得到有效清除,保持囊上滞留物及时清除,计量准确,避免因滞留物过多返流导致VAP的发生。②卧床期间,保持卫生清洁。③卧床期间,避免发生皮肤压力性损伤。④加强营养摄入,避免鼻饲相关误吸的发生。⑤留置有创管路期间,避免发生导管相关性感染。

2.4 护理实施

2.4.1 气囊上滞留物护理

患者因外伤性脑出血和经皮气管切开导致吞咽功能的障碍,囊上滞留物过多,难以清除及准确计量,且患者长期住院,经济承受能力有限。囊上滞留物量见图2。基于此,本科自制了一种简易抽吸囊上滞留物的装置,便于准确观察记录囊上滞留物量、颜色、性质。

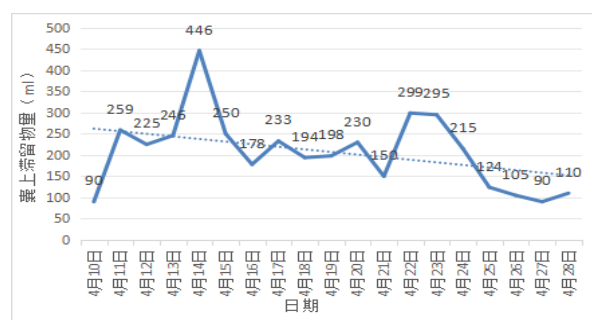


图2 囊上滞留物量

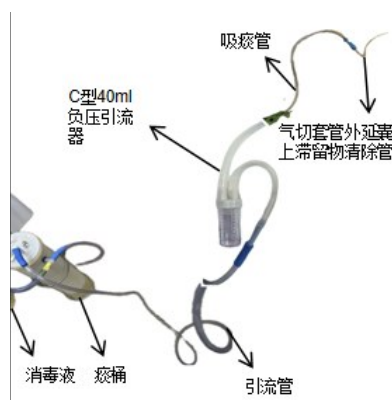


图3 囊上滞留物清除装置

2.4.1.1 材料与制作:本装置由引流管、一次性使用无菌吸痰管、集痰器组成。吸痰式气管切开插管中的抽吸囊上滞留物的管子连接4.67 mm (14Fr)*450 mm 一次性使用无菌吸痰管,吸痰管的绿色一端连接C型容量40 mL负压引流器,负压引流器的蓝色一端连接引流管。引流管与痰桶连接,另备含氯消毒液。囊上滞留物装置见图3。

2.4.1.2 使用方法:根据需要调整好吸痰器的负

压,负压恒定在40~50 mm Hg^[9],将抽吸囊上滞留物的一端连接吸痰管,间断给负压,当囊上滞留物流经装置时流速变慢而逐渐进入贮痰瓶,停止给负压。反折C型容量40 mL负压吸引器连接吸痰管的一侧管路,将贮痰瓶中的痰液抽吸到痰桶中。抽吸完成后,断开吸痰管绿色的一端,使负压吸引器的另一侧管路吸引含氯消毒液,对瓶内进行冲洗,保持瓶内的清洁,避免痰液附着在管壁上,形成痰痂。每两个小时间断给负压并吸引1次。若囊上滞留物不易清除时,可重复操作2~3次,但吸引次数不宜过于频繁,防止气管黏膜破坏,负压引流器上的容量刻度可以方便观察记录每次囊上滞留物的量、颜色及性状。抽吸囊上滞留物时患者采取平卧位或者头低脚高位,以利于体位引流,降低滞留物返流的可能性,操作过程中密切观察患者的生命体征,出现异常应立即停止操作并通知医生。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药鼻饲:患者舌淡苔白脉沉,久卧伤气,加之久病体虚,脾胃虚弱,肺为娇脏,肺气虚耗日久,气不行津,水液内停生痰,日久伤肾,肾阳虚弱,为阳虚水停证。治疗以补气升阳,利水化痰渗湿为法,具体方药如下:党参20 g、黄芪30 g、干姜40 g、白术30 g、茯苓30 g、肉桂15 g、白芍15 g、大枣15 g、芦根40 g、薏苡仁40 g、冬瓜子40 g、大皂角5 g。每日两次鼻饲,100 mL/次,每7天为1个疗程。鼻饲时注意与西药分开,至少间隔半个小时,观察患者生命体征的变化,如出现不良反应应及时停止用药并告知医生。

2.4.2.2 耳穴贴压:患者脉沉细,舌暗苔腻,考虑长期卧床,久卧伤气,加之形体素虚,肺脾不足,水饮内生,久病及肾,肾阳不足,湿浊日久不化,痰邪深重。遵医嘱给予耳穴贴压,主穴取:肺、气管、肾上腺、交感,配穴取:脾、大肠、肺、气管,以达到祛痰止咳、活血祛瘀,健脾祛痰,清泄内热,导痰下行之功效。每日按揉2~3次,1 min/次,隔日更换,14 d为1个疗程。

2.4.2.3 中药口护:患者气管切开,局部血运不畅,痰饮停留,湿热毒蕴,给予中药口腔护理,清热解毒。中药口腔护理液配方^[10]:金银花、蒲公英、甘草、天花粉、薄荷、白鲜皮、佩当、黄连,将这8味中药制成中药颗粒剂配方,1付中药含单位包装2袋。每次使用1袋,用100℃纯净水50 mL冲泡溶解,晾至常温备用,2次/d。中药口护具有抗菌、

消炎效果,能有效预防 VAP 的发生。

2.4.3 机械通气护理

密切观察气切口敷料有无渗血。按时切口处换药,严格无菌操作。妥善固定管路,防止脱出。加强翻身拍背,按需吸痰,保持呼吸道通畅。半卧位,床头抬高大于 30°。加强气道湿化,提高吸痰效果。观察痰液的颜色,性状及量,有异常及时通知医生。遵医嘱按时给予化痰药物。必要时给予排痰仪辅助排痰。定时更换呼吸机管路,及时倾倒呼吸机管路冷凝水,防止发生 VAP。

2.4.4 抗凝护理

患者处于脑出血术后恢复期且存在躯体障碍,为预防下肢静脉血栓的形成,遵医嘱给予低分子肝素钙皮下注射抗凝,注意观察患者皮肤黏膜、口鼻腔、上消化道等有无出血情况。发现异常及时通知医生。

2.4.5 皮肤护理

患者长期卧床,体型偏瘦,给予气垫床,骨隆突处垫软枕。必要时轻柔按压部位,促进血液循环,每两个小时协助翻身改变体位,加强观察皮肤是否有变色、水泡、溃疡。必要时给予保护膜保护皮肤,保持皮肤的清洁干燥,保持床单位清洁无褶皱。定期检查和评估皮肤情况,预防压疮的发生。

2.4.6 管路护理

患者留置气切套管、PICC 管路、股静脉大口径管路、尿管、胃管以及静脉留置针等管路。保持各管路标识清晰,妥善固定,高举平抬固定管路。防止管路打折,扭曲及脱出。定期更换管路及敷料,防止感染。

2.4.7 营养支持

遵医嘱给予营养混悬液 TPF, 1000 mL, 以 50 mL/h 速度鼻饲泵入。鼻饲期间抬高床头 > 30°,鼻饲前抽吸胃液,观察是否有胃潴留,观察胃液颜色、性状及量,做好记录,保证胃管在胃内。观察呼吸道分泌物的颜色与鼻饲流食颜色类似时,及时通知医生,每 4 h 脉冲式冲胃管,防止堵塞,鼻饲西药时,将药物研碎溶解后调匀注入。及时遵医嘱监测血糖。

2.4.8 生活起居护理

每日给予晨晚间护理。口腔及会阴部护理每日两次,保持清洁。修剪指甲及洗头每周两次,保持指甲及头发干净卫生。整理床单位,保持床单位舒适整洁。排便后及时给予温水擦洗,更换尿垫,保持肛周清洁卫生。

2.5 护理评价

患者经过治疗和护理,阳性指征较前好转。①使用囊上滞留物清除装置后,气切渗液量逐渐减少,至无渗液;痰液量逐渐减少,性状较前稀薄。见图 4。②干预前后 CRP、中性粒细胞百分比、白细胞计数整体呈降低趋势。见图 5。③每日最高体温处于稳定趋势。见图 6。④肺部感染得到有效控制,双肺纹理较前恢复。见图 7。⑤ APACHE II 评分、日常生活能力评定 Barthel 指数量表、Waterlow's 压疮危险因素评估表、跌倒风险评估、坠床风险评估;整体处于稳定的趋势。见表 1。⑥卧床期间未发生压疮问题。⑦鼻饲期间,营养状态良好,未发生误吸问题。

表 1 干预前后疾病相关的评分

评估项目	4 月 10 日	4 月 17 日	4 月 24 日	4 月 29 日
APACHE II 评分/分	28	-	-	28
日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分/分	0	0	0	0
Waterlow's 压疮危险因素评估/分	19	19	19	19
跌倒风险评估/分	50	50	50	50
坠床风险评估/分	2	2	2	2

3 随访

治疗结束后 7 天对患者进行电话随访,得知患者按时、规律服药,未发生用药错误的现象;定期接受检查和相关检验,重症肺炎肺炎得到有效控制,且囊上滞留物减少。嘱患者进行适当康复训练,定期复查。患者无护理相关不良反应以及意外事件的发生。

4 讨论

外伤性脑出血术后患者一般会出现吞咽功能障碍。引起吞咽困难的原因主要有两个:即真性球麻痹和假性球麻痹。延髓中的舌咽神经和迷走神经损伤通常会导致真性球麻痹,患者可能会出现难以吞咽和喝水呛到等情况^[11]。同时吞咽功能障碍降低了患者的生活质量以及患者的免疫力,

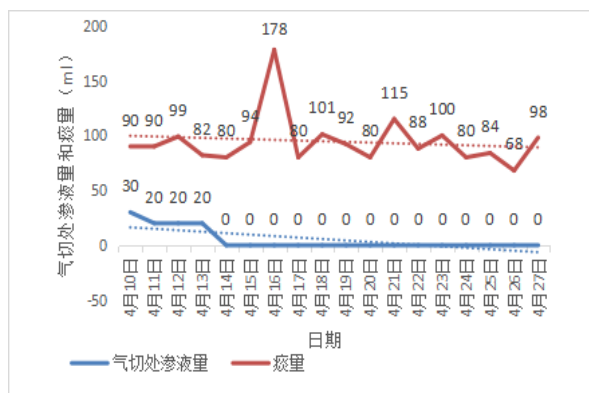


图4 气切处渗液量和痰量

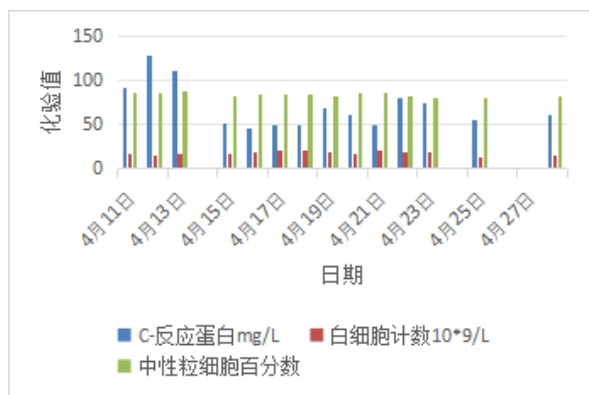


图5 CRP、白细胞计数和中性粒细胞的百分比

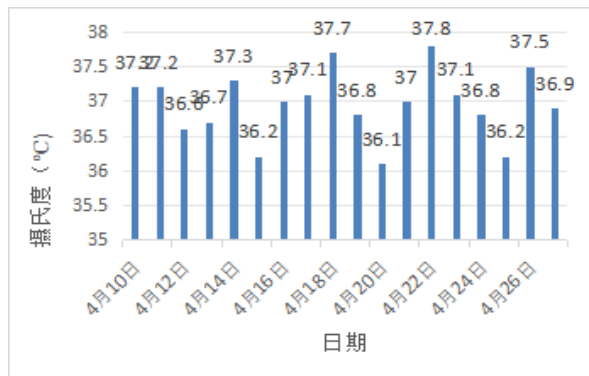


图6 每日最高体温

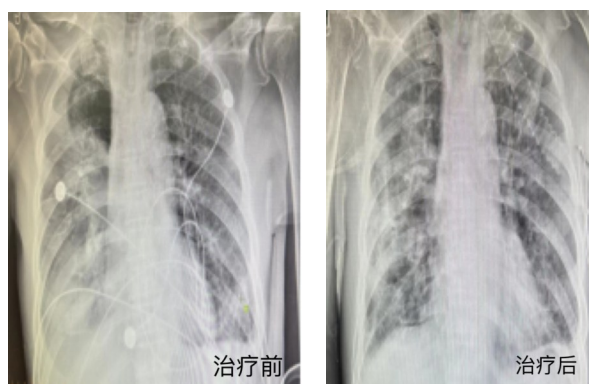


图7 双肺X片比较

在患者的恢复过程中容易发生营养不良,易导致肺炎等并发症^[12]。气管切开后留置气切套管,会影响到舌骨喉复合体的上抬及会厌翻转的幅度,加重患者的吞咽功能障碍^[13]。气管切开患者口咽分泌物靠气切套管气囊支撑防止分泌物向下脱落造成肺部感染的发生。当气管切开后,要及时清理声门和气囊之间形成的死腔,否则分泌物脱落致肺内会增加VAP的发生^[14]。

人工气道的建立和脑出血术后都会导致吞咽功能受限,根据本病例特点,科室自创的简易装置可以清晰记录囊上滞留物的量、颜色、性质。普通气管切开的患者抽吸囊上滞留物一般是采用注射器间断抽吸法。但是对于脑出血术后气管切开患者,因囊上滞留物过多,不能准确及时清除,增加护理人员的工作的难度。针对这一病例,本科采用负压引流器和吸痰管相结合,自制简易囊上滞留物抽吸装置,有效抽吸患者的囊上滞留物,不仅方便观察记录,还能更好地预防呼吸机相关性肺炎的发生,节省了护理人员的工作时间,提高了工作效率。

脑出血后出现吞咽功能障碍属于中医“中风”“暗瘕”“喉痹”等范畴,是由于组织经络活血不畅、舌窍闭塞所导致。通过中医的特色护理,即:中药鼻饲、耳穴贴压、中药口护,使患者的重症肺炎得到了一定的缓解。中药鼻饲补气固阳,清热润肺化痰,改善患者的脾胃虚弱状态,使患者的痰液从初始的色黄质粘到清水样,肺炎症状得到控制。在中医上,耳穴贴压是通过经络刺激作用达到运行气血,调理脏腑阴阳,从而起到治疗疾病的目的。中药口护利用天然中草药可以达到抑菌、清热解毒、疏散风热之功效^[15]。中医特色疗法在一定程度上调理了患者的脏腑经络,缓解了患者的症状,减轻了患者的不适,对脑出血伴气管切开导致吞咽功能障碍的患者,在治疗上有明显的方法优势。

综上所述,对于脑出血恢复期伴气管切开导致的气囊上滞留物过多,难以及时清除、准确计量的患者,在中西医结合护理方法的基础上,采用有效的囊上滞留物清除装置,及时有效的清除囊上滞留物,对于患者感染的预防,疾病的诊治至关重要。但该病例为个案经验总结,数据较片面,今后可以增加样本量,扩大研究范围,完善中西医结合护理方案,促进中医技术在重症领域的延续和发展。

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] 蒋达锦,姚旋.血清ET、心电图T波对外伤脑出血患者死亡的预测价值[J].中外医学研究,2024,22(1):156-159.
JIANG D J, YAO X. Prognostic value of serum ET and electrocardiogram T wave in death of patients with external traumatic cerebral hemorrhage [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(1): 156-159. (in Chinese)
- [2] 窦末末,刘远健,陈凯,等.人工智能对外伤性脑出血的诊断及定量临床应用研究[J].医学信息,2023,36(15):57-63.
DOU M W, LIU Y J, CHEN K, et al. Study on diagnosis and quantitative clinical application of artificial intelligence in traumatic intracerebral hemorrhage [J]. J Med Inf, 2023, 36(15): 57-63. (in Chinese)
- [3] 陈诺,朱丽梅,邓智京,等.以目标为导向的ICU护理对自发性脑出血患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(32):81-84.
CHEN N, ZHU L M, DENG Z J, et al. Effect of goal-oriented ICU nursing on patients with spontaneous cerebral hemorrhage [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(32): 81-84. (in Chinese)
- [4] 罗光云.针药结合治疗气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(11):153-156.
LUO G Y. Observation on efficacy of combined acupuncture and medicine in treating post-stroke dysphagia of Qi deficiency and blood stasis type [J]. China Pract Med, 2022, 17(11): 153-156. (in Chinese)
- [5] 冯晔,任健.针药结合治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍研究进展[J].江西中医药大学学报,2020,32(3):121-124.
FENG Y, REN J. Research progress on the combination of acupuncture and Chinese herbs in dysphagia with pseudobulbar paralysis after stroke [J]. J Jiangxi Univ Tradit Chin Med, 2020, 32(3): 121-124. (in Chinese)
- [6] BANDA K J, CHU H, KANG X L, et al. Prevalence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: a meta-analysis [J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1): 420.
- [7] 舒越,毕蒙蒙,李星茹,等.人工气道气囊管理预防呼吸机相关性肺炎的研究进展[J].护理研究,2023,37(24):4417-4422.
- [8] SHU Y, BI M M, LI X R, et al. Research progress on artificial airway endotracheal tube cuff management for prevention of ventilator-associated pneumonia [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(24): 4417-4422. (in Chinese)
- [8] 中华医学会.临床诊疗指南-病理学分册[M].北京:人民卫生出版社,2009.
CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Clinical Diagnosis and Treatment Guide-Pathology Volume [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009. (in Chinese)
- [9] 方琴.ICU机械通气患者两种气囊上滞留物吸引方法效果比较[J].护士进修杂志,2013,28(21):1994-1995.
FANG Q. Comparison of the effects of two kinds of suction methods for residues on airbags in ICU patients with mechanical ventilation [J]. J Nurses Train, 2013, 28(21): 1994-1995. (in Chinese)
- [10] 刘志宏,岳树锦,刘香弟,等.不同频次中药口腔护理改善经口气管插管患者口腔状态效果的比较[J].中国护理管理,2019,19(10):1452-1455.
LIU Z H, YUE S J, LIU X D, et al. Evaluation of oral care frequency using Traditional Chinese Medicine solution in mechanically ventilated patients with orotracheal intubation [J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1452-1455. (in Chinese)
- [11] 莫梦燕,易琦峰,张鑫,等.真性球麻痹吞咽障碍患者间歇经口至食管管饲体验[J].军事护理,2024,41(1):66-69.
MO M Y, YI Q F, ZHANG X, et al. Experience of intermittent oro-esophageal tube feeding in patients with dysphagia caused by true bulbar paralysis [J]. Mil Nurs, 2024, 41(1): 66-69. (in Chinese)
- [12] 周雪姣,邓永梅,张倩,等.脑出血患者营养状况及影响因素分析[J].心脑血管病防治,2021,21(2):117-120.
ZHOU X J, DENG Y M, ZHANG Q, et al. Investigation on nutritional status of patients with cerebral hemorrhage and analysis of influencing factors [J]. Cardio Cerebrovasc Dis Prev Treat, 2021, 21(2): 117-120. (in Chinese)
- [13] 杨瑛.化痰通腑针刺方治疗痰热腑实型脑卒中重症气管切开后吞咽障碍的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2022.
YANG Y. Clinical study of Huatan Tongfu acupuncture prescription for treating sphagia disorder after tracheotomy of severe stroke patients with phlegm-

- heat fu-solid type [D]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [14] 刘永萍, 单艳华, 李云. 脓毒性休克机械通气患者并发呼吸机相关性肺炎的影响因素分析及预测模型构建[J]. 中国医科大学学报, 2024, 53(5): 473-477.
- LIU Y P, SHAN Y H, LI Y. Influencing factors analysis and prediction model construction of ventilator-associated pneumonia in patients with septic shock by mechanical ventilation [J]. J China Med Univ, 2024, 53(5): 473-477. (in Chinese)
- [15] 孟跃, 龚欣雨, 高波, 等. 中药口护技术治疗 1 例急性脑梗塞后口腔异味患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(1): 129-132.
- MENG Y, GONG X Y, GAO B, et al. Oral nursing with Traditional Chinese Medicine solution for a patient with bad breath after acute cerebral infarction [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(1): 129-132. (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。