

DOI: 10.12209/CAIM202406280027

· 中西医结合临床案例 ·

1 例颅脑外伤术后运动障碍患者的 中西医结合康复护理

郭林林, 董 璠

(北京中医药大学房山医院 针灸病区, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例颅脑外伤术后运动障碍患者运用中西医结合康复护理的应用效果。根据患者的护理问题和护理诊断结果,采取中西医结合的护理措施,包括针灸、中药热奄包及康复锻炼等。该护理模式在促进患者功能恢复,提高生活质量方面具有积极作用。

关键词: 颅脑外伤; 中西医结合; 康复护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation Nursing for a Postoperative Movement Disorder Patient with Traumatic Brain Injury

GUO Linlin, DONG Fan

(Acupuncture and Moxibustion Ward, Fangshan Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation nursing on a patient with postoperative movement disorders after traumatic brain injury. According to the patient's nursing problems and nursing diagnosis results, nursing measures of combining traditional Chinese and western medicine were taken, including acupuncture and moxibustion, Chinese medicine hot package and rehabilitation exercise. This nursing model has a positive effect in promoting patients' functional recovery and improving their quality of life.

KEY WORDS: traumatic brain injury; integrated traditional Chinese and western medicine; rehabilitation nursing

颅脑外伤主要是因外力作用于头部造成脑损伤,病因较多,多见于暴力伤、交通事故伤等,常使患者出现意识障碍、颅内压升高及头痛等症状,甚至威胁生命安全^[1]。手术可有效控制颅脑外伤患者的病情,减轻脑组织损伤,改善脑部血液循环及神经功能,有效促进患者康复。但患者手术后康复时间较长,须对其进行有效的干预,方可较好促进患者术后恢复^[2]。临床上脑出血患者的康复效果与术后护理措施存在直接关系,目前西医的常规护理措施具有单一性、普遍性的特点,仅采用常规护理的效果并不理想,而中医护理历史悠久、经验丰富,随着中医护理在临床上的不断研究与应用,发现中医特色护理在改善患者神经功能、运动

功能及生活能力方面具有显著的效果^[3]。中西医结合康复护理结合了传统中医理论与现代康复医学技术,为患者提供更加全面、个性化的康复方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,53岁,主因“摔伤后左侧肢体活动不利伴言语不利 25 d”于 2024 年 3 月 6 日 11:38 由门诊以“脑外伤恢复期”收入院,平车推入病房。入院后查体示患者体温(T)37.5℃,脉搏(P)94 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)147/93 mm Hg。刻下症见:患者言语不利,理解力大部分正常,左

收稿日期:2024-06-28

通信作者:董璠, E-mail: neiba123@126.com

OPEN ACCESS

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

侧偏瘫;咳嗽、咳白色黏痰,自行排痰困难;低热,夜寐不佳,鼻饲进食;保留导尿状态,尿色深黄,便秘,2~3 d排便一次。舌质暗红,苔黄白腻,脉弦滑。中医诊断:出血性中风,痰热腑实证;西医诊断:颅脑外伤术后。

1.2 治疗方法

①入院后予患者内科 I 级护理,导尿管留置,会阴护理,1 次/d,胃管留置,口腔护理 1 次/d,协助患者排痰,必要时吸痰,予气垫床预防褥疮;②鼻饲进食;③低流量吸氧,2 L/min,15 h/d;④监测血压,2 次/d,监测血糖,4 次/d;⑤予口服清热通腑中药汤剂治疗,早晚一次;⑥予患者针刺疗法,患侧取穴平补平泻,1 次/d;⑦于 3 月 7 日予吞咽障碍电刺激治疗,1 次/d,中药热奄包外敷以活血通络治疗,1 次/d,中药膏摩以泻热通便治疗,1 次/d;⑧静点液体改善脑代谢,营养脑细胞,化痰抑酸护胃,预防消化道出血,口服药物口服抗凝,控制心室率,调节肠道菌群治疗,镇静安眠。经治疗干预,患者症状明显好转,已于 2024 年 04 月 02 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者日常生活能力评估得分 10 分,跌倒危险因素评估得分 65 分,压疮风险评分 13 分,管路滑脱风险评分 8 分,患者右侧肢体肌力 5 级,左上肢肌力 1 级,左下肢肌力 2 级。

2.2 护理诊断

根据患者的评估现症及主诉护理问题如下:①躯体移动障碍与中枢神经受损引起的肢体感觉障碍有关;②患者有发生跌倒的危险;③焦虑与担心疾病愈后不佳有关;④患者缺乏对疾病及用药知识;⑤便秘与不适应床上排便及饮食欠佳有关;⑥存在脑疝潜在并发症。

2.3 护理计划

根据患者存在的护理问题,明确护理目标,制订如下个体化的护理计划:①患者在住院期间肢体感觉有所改善,能进行一定程度的自主活动,掌握正确的肢体功能锻炼方法。②患者在住院期间不发生跌倒事件,患者和家属了解跌倒的危险因素及预防措施。③患者焦虑情绪减轻,能积极配合治疗和护理,掌握应对焦虑的方法。④患者了解疾病的相关知识和用药注意事项。⑤患者在住院期间保持大便通畅,不发生脑疝。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

①密切观察患者生命体征变化;②观察患者意识状态;③瞳孔是否等大等圆,对光反射是否灵敏;④观察患者肢体活动情况,有无加重;⑤观察患者语言情况,有无饮水、进食呛咳。

2.4.2 生活起居

保持病室安静、舒适,空气新鲜;头晕发作时,卧床休息,闭目养神,减少头部晃动,避免深低头,勿骤起骤坐,予双侧床档保护;症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒。

2.4.3 饮食指导

入院时予患者鼻饲饮食,确定胃管通畅在位,固定良好,置入长度,固定处皮肤完好,有无胃潴留。3 月 7 日拔出胃管,改为糖尿病饮食,忌食含糖高的水果,适当增加膳食纤维,如多吃蔬菜,控制每日热量摄入,适量选择优质蛋白质、多样化且营养丰富的食物,食物宜软烂,饮水及进餐时,宜取坐位,避免呛咳。

2.4.4 心理干预

多与患者交流,寻求其感兴趣的话题交谈,以分散其注意力,耐心倾听其诉求,予安慰开导,消除其负面情绪。护理人员及时了解患者家属的疑惑和需求,听取其反馈意见,及时给予科学指导及解决措施,关注家属在参与护理中的消极情绪,及时疏导,提高其信心,以增强合作效果。

2.4.5 中医康复护理

①配合医生为患者进行针刺疗法,取穴上星、印堂、内关、百会、三阴交、极泉、尺泽、委中、风池、丰隆、合谷、脾穴、肝穴及三焦穴等,患侧取穴,以泻法为主,以醒脑开窍、疏通经络治疗,1 次/d,10~14 次为一疗程。②中药热奄包加热后外敷患侧肢体以活血通络治疗,1 次/d,20~30 min/次,药物组成包括苏木 30 g、桂枝 20 g、刘寄奴 30 g、姜黄 30 g、木瓜 30 g、蚕沙 60 g 及艾叶 20 g。③患者便秘,予中药膏摩以泻热通便治疗,方药组成包括大黄、芒硝、枳实、莱菔子及火麻仁等,将适量膏剂涂于神阙穴,根据患者耐受情况适当调节砭灸仪温度,手持砭灸仪,以手腕发力,在选定的腹部穴位上(神阙、中脘、天枢、关元、气海等穴位),按摩腹部 1 次/d,10~15 min/次。④给予鼻胃管注入清热通腑中药汤剂,以星萎承气汤为主方加减;加用地龙、僵蚕疏通经络,加用菖蒲、远志化痰开窍;茯苓、白术健脾化痰;地黄、天花粉、玄参及葛根养

阴生津。水煎取汁 300 mL 口服, 1 剂/d, 早晚各一次。

2.4.6 常规康复护理

于 3 月 7 日请康复科会诊, 针对患者肢体功能及护理问题早期采取康复护理以优化预后康复效率; 开展适当的肢体康复护理, 能够有效促进机体血液循环改善患者症状表现。

2.4.6.1 早期良肢位摆放

予患者良肢位摆放, 每 1~2 h 更换 1 次, 在护理人员的帮助下渐进性地进行体位转移训练。在变换体位时, 动作轻柔, 注意保护患者偏瘫肢体, 避免拖、拉、拽^[4]。定期对患者的关节以及肌肉进行按摩, 帮助患者放松。在对患者按摩的过程中, 可以尝试抬高患者的肢体, 且运动频率控制在 2 次/d, 10 min/次左右。对于卧床患者进行肢体功能训练时, 需让患者的健侧肢体主动更换位置, 患肢被动更换。同时, 健侧肢体还需持续一段时间的摆放, 保证血液循环畅通^[5]。

2.4.6.2 体位训练

先让患者从平卧的状态逐渐过渡到半卧状态, 再慢慢过渡到坐位, 最后再行立位训练以及行走训练。在训练过程中切记不可过度, 每种体位训练不超 1 h 为宜, 待患者逐渐适应后可加长训练时间, 需要注意的是不论进行哪种体位训练都需要保障患者肢体的功能位。

2.4.6.3 认知功能训练

护理人员与患者积极交流, 对患者进行记忆力训练, 反复朗读需要记住的信息, 在朗读后大脑回忆与朗读相一致的图示印象。过程中可以稍加提示, 予合理训练方法, 询问患者平时喜欢的事情^[6]。

2.4.6.4 吞咽及语言训练

评估患者的吞咽功能, 为患者提供饮食指导。针对吞咽障碍的患者, 需要做好吞咽训练, 帮助患者恢复进食能力^[7]。予患者吞咽神经电刺激治疗, 1 次/d, 每次持续刺激 20 min。患者语言训练从单字发音开始, 逐渐过渡到词汇、短语, 最后再进行句子练习, 在练习过程中可借助多媒体, 如电视、广播或者手机等。在患者语言功能有了一定恢复之后, 再给予针对性康复训练, 训练内容一般由被动训练转变为主动训练。

2.4.6.5 上肢功能训练

上肢功能的恢复首先从屈曲性联合运动开始, 因此需要在早期鼓励病人进行这类运动, 到了

后期这一运动就会对病人的正常生活功能产生干扰, 因此需要采取抑制性的联合运动。可以利用持续性、缓慢的牵伸屈肌以及多重刺激的方式针对病人进行训练, 如痛觉、视觉、触觉等。最后让病人能够针对刺激做出相应的反应, 逐渐地引导病人完成自己穿衣、取物、进食等。

2.4.6.6 下肢功能训练

①扶物下蹲法: 病人需要使用单手或双手前伸, 之后扶住固定物, 保持身体直立双足分开的体位, 慢慢下蹲后再起立, 每次训练 3~5 min。②患肢摆动法: 病人需要使用单手或双手前伸或侧伸, 之后扶住固定物, 单足负重站立, 让患侧肢体做后伸、前屈、外展、内收的摆动, 每次训练 3~5 min。③内外旋转法: 病人需要使用手扶固定物站立, 一只脚略向前伸, 让脚跟着地, 做内旋、外旋的动作, 每次训练 3~5 min。④屈髋法: 病人需要正坐于床边或椅子上, 让下肢能够自然分开, 将两只脚下部作为轴心, 反复进行屈髋、屈膝的运动, 每次训练 3~5 min, 以髋关节受限严重侧为主, 根据训练的情况逐渐增加幅度、次数^[8]。

2.5 护理评价

经过 25 d 的治疗, 患者日常生活能力评定得分由 10 分升至 80 分, 生活完全能够自理; Morse 跌倒评分由 65 分降至 35 分, 跌倒风险降低; 压疮评分由 13 分上升至 20 分, 无压疮风险, 已拔出所有管路; 右侧肢体肌力 5 级, 左侧肢体肌力 4+级, 四肢肌张力正常, 肌力逐渐恢复正常。

3 结果与随访

中西医结合康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复效果显著, 患者满意度较高, 依从性好。患者出院时予健康教育, 分别于 1 周、1 个月、3 个月后随访, 患者病情平稳, 逐渐掌握自我护理能力, 进一步优化生活质量。

4 讨论

颅脑外伤属于临床发生率较高的意外事件, 患者容易出现程度各异的功能障碍, 对其运动功能以及正常生活均会产生不良影响^[9]。需及时对其进行干预, 缓解障碍程度, 提升生活质量与自理能力^[5]。由于大脑结构及功能的复杂性, 而常规护理又具有单一性、普遍性特点, 部分患者的效果并不理想^[3]。近年来, 随着中医的发展及其在康复护理方面的运用, 中医综合疗法逐渐在颅脑外

伤患者中开展。在中医学中,颅脑外伤属“金创”与“跌仆”等范畴,其病机为颅脑外伤后,气血瘀滞不通,内阻血瘀、邪热内盛,致使气机失调、血瘀内停,引发肢体活动不利、头痛与失眠等症状,在治疗上应遵循活血化瘀的原则^[10]。

中医针灸疗法可通过刺激穴位,调节经络气血,促进神经功能的恢复。现代康复护理中的肢体功能锻炼、物理治疗等可以增强肌肉力量,改善关节活动度。中西医结合康复护理将两者相结合,能够更有效地促进患者运动功能的恢复。通过中西医结合康复护理,患者的运动功能得到改善,从而提高日常生活活动能力。同时,心理护理和健康教育可以帮助患者树立信心,积极配合康复治疗,进一步提高日常生活活动能力。中西医结合康复护理可减少患者的并发症发生。中医护理中的中药热奄包等疗法可促进血液循环,预防肌肉萎缩和关节僵硬。现代康复护理中的预防措施可以降低压疮、肺部感染等并发症的发生率。中医护理技术通过调节人体内部环境,促进气血运行,为神经修复提供良好条件。而现代康复护理技术则通过科学的方法和技术手段,直接针对功能障碍进行干预,加速康复进程。两者相辅相成,共同促进患者全面康复。中西医结合康复护理模式为颅脑外伤术后运动障碍患者提供了一种有效的康复途径,该模式不仅关注患者身体功能的恢复,还兼顾心理、社会等多方面的需求,有助于提高患者的整体康复效果和生活质量。未来,应进一步推广中西医结合康复护理理念,为更多患者带来福音。

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] 杨挺. 针灸联合推拿对颅脑外伤后偏瘫患者日常生活能力及运动功能的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(12): 1900-1904.
YANG T. The influence of acupuncture and moxibustion combined with massage on the activities of daily living and motor function of patients with hemiplegia after traumatic brain injury[J]. Henan Tradit Chin Med, 2023, 43(12): 1900-1904. (in Chinese)
- [2] 杨思瑶. 延续护理对颅脑外伤出院患者影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(11): 169-171.
YANG S Y. Effect of extended nursing on discharged patients with craniocerebral trauma [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2023, 38 (11): 169-171. (in Chinese)
- [3] 孙春, 贺美. 中西医结合康复护理在脑出血患者术后护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(28): 192-194.
SUN C, HE M. Application effect of rehabilitation nursing of integrated traditional Chinese and western medicine in postoperative nursing of patients with cerebral hemorrhage [J]. Clin Res Pract, 2022, 7 (28): 192-194. (in Chinese)
- [4] 曾亚华, 龙黎萍, 欧阳滢, 等. 中西医结合康复护理对脑出血患者肢体功能障碍的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(21): 178-180.
ZENG Y H, LONG L P, OUYANG Y, et al. Influence of rehabilitation nursing of integrated Chinese and Western medicine on limb dysfunction in patients with cerebral hemorrhage [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 28(21): 178-180. (in Chinese)
- [5] 杨平平. 早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的效果分析[J]. 婚育与健康, 2023 (23): 196-198.
YANG P P. Analysis of the effect of early rehabilitation nursing on functional recovery of patients with movement disorders after craniocerebral trauma [J]. Fertil Health, 2023(23): 196-198. (in Chinese)
- [6] 林瑞英. 早期针对性康复护理对颅脑外伤术后偏瘫患者的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (3): 197-199.
LIN R Y. Influence of early targeted rehabilitation nursing on patients with hemiplegia after craniocerebral trauma [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2022, 51(3): 197-199. (in Chinese)
- [7] 刘广英. 早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的有效性分析[J]. 系统医学, 2021, 6(10): 188-190, 194.
LIU G Y. Effectiveness analysis of early rehabilitation nursing for functional recovery of patients with dyskinesia after craniocerebral trauma [J]. Syst Med, 2021, 6(10): 188-190, 194. (in Chinese)
- [8] 何莉, 徐晨光, 李晶晶. 颅脑外伤重症患者采取针对性康复护理方案的效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(S2): 1784-1785.
HE L, XU C G, LI J J. Effect analysis of targeted rehabilitation nursing program for severe craniocerebral trauma patients [J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2019, 24(S2): 1784-1785. (in Chinese)

- [9] 张冰冰. 早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34): 162-163.

ZHANG B B. Effect of early rehabilitation nursing on functional recovery of patients with dysfunction after craniocerebral trauma operation[J]. Guide China Med, 2020, 18(34): 162-163. (in Chinese)

- [10] 梁惠. 早期护理干预联合中医治疗重度颅脑外伤的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(1): 80-83.

LIANG H. Effect of early nursing intervention combined with traditional Chinese medicine on severe craniocerebral trauma [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2020, 23(1): 80-83. (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。