

多感官促醒护理干预 1 例重症脑卒中患者的护理体会

耿 欣

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸科, 天津, 300192)

摘要: 本文总结 1 例运用多感官促醒护理干预重症脑卒中患者的临床护理经验。根据患者的中医辨证分型, 通过中医针刺疗法、穴位疗法、中西药治疗、多感官促醒护理、肢体康复训练及情志护理等中西医结合的治疗方法, 有效恢复患者意识状态, 促进肢体康复, 疏导因疾病而产生的负面情绪, 提高患者就医依从性及满意度。

关键词: 脑卒中; 多感官促醒护理; 中西医结合护理

Nursing experience of multi sensory wake-up promoting nursing intervention in a case of severe stroke

GENG Xin

(Department of acupuncture and moxibustion, National Clinical Research Center for acupuncture and moxibustion, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of traditional Chinese medicine, Tianjin, 300192)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of a case of severe stroke patients treated with multisensory wake-up nursing intervention. According to the patients' TCM syndrome differentiation, through the treatment methods of traditional Chinese medicine acupuncture therapy, acupoint therapy, Chinese and Western medicine treatment, multi sensory wake-up nursing, limb rehabilitation training and emotional nursing, the patients' consciousness can be effectively restored, the limb rehabilitation can be promoted, the negative emotions caused by the disease can be relieved, and the patients' medical compliance and satisfaction can be improved.

KEY WORDS: stroke; multi sensory wake-up nursing; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

脑卒中又称中风、脑血管意外,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞,导致血液不能流入大脑,而引起脑组织损伤的一种疾病,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中。对于重症脑卒中,病情更为凶险、进展迅速,极大地威胁患者的生命健康^[1]。重症脑卒中造成脑损害使脑供血不足,导致脑组织缺血、缺氧及神经功能退化,影响病人的认知结构基础,破坏精神活动的完整性,导致病人逐渐出现感觉认知障碍^[2]。在脑卒中意识障碍患者中,常规护理往往是观察患者生命体征,关注患者病情变化,根据医嘱使用营养脑神经的药物,被动等待患者苏醒^[3]。有研究提示,在此类患者的救治中,除需要以对症措施争取尽早抢救以外,还需要科学而全面的护理措施进行辅助,才能促进患者以积极向上的应对方式面对疾病,并有助于预后恢复^[4]。多感官促醒

模式,通过语言、听力、视觉、触觉、嗅觉运动等多个方式刺激患者的脑细胞和神经元再生,重建神经传导通路,有助于患者恢复脑边缘和脑干的网状结构系统,最终达到刺激和活化、修复受损的脑细胞,帮助患者苏醒,恢复各种组织和细胞功能的目的。我科运用多感官促醒护理干预 1 例重症脑卒中患者,取得满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,32 岁,主因意识模糊,伴双侧肢体瘫痪 1 月余于 2022 年 7 月 1 日由急诊收入我病区。患者于 2022 年 5 月 29 日上午 8 时许,无明显诱因突然出现双侧肢体无力,言语欠利,发病当时神志欠清,精神弱,就诊于天津市某医院,于急诊查颅脑 CT 示中脑梗死,就诊期间病情逐渐加重,言语

不能,意识模糊,双侧肢体瘫痪,查颅脑MRA示基底动脉重度狭窄,转往ICU重症病房予球囊扩张术并行介入治疗,术后病情未见缓解,梗死面积扩大,再行脑梗死机械取栓术,经过40 d的系统治疗,目前病情基本稳定,为进一步系统康复治疗由我院急诊收入本病区。既往史:高血压病史,未系统用药;球囊扩张术,脑梗死机械取栓术,气管切开术。

1.2 体格检查

入院时患者意识模糊,偶有目睁,呼叫无应答,言语不能,气管切开状态,纳食自胃管注入,双侧肢体瘫痪,双侧上肢、下肢肌力均为0级,小便自尿管排出,尿色深,大便干。入院生命体征:体温(T)36.0℃,心率(HR)106次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)146/108 mm Hg。

1.3 诊断

中医四诊:望:意识模糊,发育正常,营养中等,偶有目睁,呼叫无应答,面色少华,舌红,苔黄腻;闻:言语不能,未闻及口臭及其他异常气味;问:呃逆感反复,肢体困倦而重,纳食乏味呆滞;切:腹部平坦,柔软,脉弦滑。经中医辨证诊断为中风病(中脏腑),证型为痰热蒙窍证。患者肝阳素旺,脾失健运,痰浊停聚,阻滞中焦,传导失司,上扰清窍,横窜经络,发为中风。西医诊断:四肢瘫痪,闭锁综合征,气管切开后拔管困难。

1.4 治疗干预

患者于2022年7月1日诊断为中风而入院,2022年9月28日遵医嘱出院,住院期间采用中西医结合治疗干预方法。西医治疗分为静脉滴注和胃管注入两种方式,静脉滴注用药包括使用醒脑静注射液(20 mL/次+0.9%氯化钠注射液)、注射用血栓通粉针剂(500 mg/次+0.9%氯化钠注射液)、盐酸溴己新注射液(4 mg/次+5%葡萄糖注射液)及盐酸氨溴索注射液(30 mg/次)等,肠外营养支持。胃管注入包括丁苯酞软胶囊(0.2 g/次,3次/d)、硫酸氢氯吡格雷片(75 mg/次,1次/d)、阿托伐他汀钙片(20 mg/次,1次/晚)等。中医治疗干预包括针刺疗法、穴位按摩、穴位拔罐、穴位温灸、耳穴埋豆及中药汤剂胃管注入。患者经治疗干预后,于7月19日逐渐恢复意识,医护人员呼唤可给与缓慢的睁眼、闭眼、眨眼等回应;7月25日神志明显转清,可根据医务人员指令进行手指比划数字练习。患者病情稳定,各项指标达到出院标准,已于2022年9月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

根据患者病情,入院时皮肤压力性损伤危险因素评估量表(Norton)评分为11分,属高风险;跌倒风险评估量表(Morse)评分为35分,属中风险;患者的自理能力(Barthel指数)评定量表评分为0分,属重度依赖;非计划性拔管因素评分为4分,属低风险;焦虑自评量表(SAS)无法评估。

2.2 护理诊断

意识障碍与痰浊停聚,阻滞中焦,上扰清窍有关;焦虑与恐惧与对疾病的认知程度有关;肢体功能障碍与疾病本身有关。

2.3 护理计划

结合患者的病情,制定护理计划如下:采取中西医结合护理措施,通过增加与患者的沟通频率,发挥多感官促醒护理的优势,以改善患者的神志及精神状态,加快患者康复速度;加强患者的情志护理,多与其进行沟通交流,随时了解患者心理变化;对患者进行正确的肢体训练,改善功能障碍。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

严密监测生命体征变化,做好各种管路护理及皮肤护理,遵医嘱予患者静脉滴注用药,醒脑静注射液(20 mL/次+0.9%氯化钠注射液)、注射用血栓通粉针剂(500 mg/次+0.9%氯化钠注射液)、盐酸溴己新注射液(4 mg/次+5%葡萄糖注射液)及盐酸氨溴索注射液(30 mg/次)等肠外营养支持。胃管注入包括丁苯酞软胶囊(0.2 g/次,3次/d)、硫酸氢氯吡格雷片(75 mg/次,1次/d)、阿托伐他汀钙片(20 mg/次,1次/晚)等。

2.4.2 多感官促醒护理

多感官促醒护理模式是通过有效的物理感官刺激方法来促进机体神经传导通路的产生,同时加强神经元突出间的相互联系,从而达成一种良好地促进机体受损脑组织神经细胞自我恢复最终苏醒的效果^[5]。①语言促醒护理:由护理人员联合患者家属在每日对患者执行常规护理的同时,进行语言沟通,呼唤患者昵称、小名。此外,对患者家属进行健康宣教,加强对家属的鼓励与安抚,使其能够对患者苏醒保持高度的信心。指导家属每日与患者进行沟通交流,向患者倾诉自己的关心,讲述以往快乐的事情。②听觉促醒护理:听觉唤醒亦属新型唤醒方式之一,其原理及作用为通

过呼唤产生刺激, 给其提供信息编码, 激发人体反射机制, 产生记忆痕迹, 进而促进膜电位产生动作电位^[6]。选择患者喜欢的一些音乐或电视剧, 在每日的早、中、晚三个时间段分别选取 1 h, 为患者佩戴耳机进行播放, 以对患者的听觉神经进行刺激。为缓解听觉神经的压力, 每次刺激时长为 15 min, 再进行 15 min 的休息, 如此反复进行。在每日的早间和晚间, 为患者安排新闻广播, 以有效刺激患者听力神经和思维能力。③视觉促醒护理: 选择每日的早 6 点和晚 10 点进行, 护理期间采用每间隔 1 min 反复开灯和关灯的形式, 交替执行 5 次, 每次控制在 5 min 以内。此外, 在每日的上午及下午针对患者瞳孔采用手电筒直接照射, 每次照射时长为 30 s, 反复执行 5 次, 每次间隔 1 ~ 2 min。④触觉促醒护理: 触觉唤醒属一种新型唤醒方式, 其原理及作用为损伤的脑组织于外界抚触刺激下, 可促发新的神经通路, 建立神经元突触新联系, 加快神经功能修复, 同时亦能促进血液循环, 加快意识苏醒^[6]。选择在每日的清晨、午后及晚睡前进行, 期间使用温生理盐水润湿的毛巾以环形的方式对患者眼周进行擦拭, 持续进行 1 min, 随后使用毛巾依次对患者额头、脸颊、鼻翼及耳后进行擦拭, 毛巾温度进行控制, 以温热不烫手为宜。在对患者进行面部刺激结束后, 随后使用软毛刷刺激患者手掌、脚掌, 每一部位刺激时长控制在 10 min 以内。此外, 每日早、晚对患者全身进行湿毛巾擦拭, 以刺激患者全身触觉神经, 同时促进机体血液循环, 加速患者苏醒。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 耳穴埋豆

治疗取穴心、肝、肺、肾及三焦, 均取双侧, 操作者用 75% 乙醇进行消毒, 取王不留行籽耳穴贴进行穴位贴压, 用拇指和食指指腹顺时针按压, 力度由轻到重, 同时询问患者是否有酸、麻、胀、痛等感觉, 每个穴位按压 3 ~ 5 次, 5 min/次, 1 次/d, 双耳交替进行贴压, 以调理脏腑, 疏通经络, 调和气血。

2.4.3.2 穴位拔罐

治疗取穴肩髃、肩髃、大椎、肩中俞、肩外俞、天宗、秉风、大杼、环跳、风市及阿是穴等, 以上均取患侧, 操作者使用闪火坐罐法, 使罐吸附在患者皮肤上, 造成局部淤血现象, 留罐 10 ~ 15 min, 1 次/d, 以温通经络、益气活血及活血化瘀。

2.4.3.3 中药湿敷

治疗部位为双下肢, 操作者将活血通络处方

药(燀桃仁 30 g、醋没药 20 g、赤芍 20 g、牛膝 30 g、红花 20 g、川芎 20 g、醋五灵脂 20 g、甘草片 12 g、地龙 20 g、秦艽 20 g、大血藤 20 g、当归 20 g、羌活 20 g 及醋香附 20 g)水煎后与温水(水温一般不超过 50℃)混合, 将治疗巾用药液浸透, 湿敷于患者双下肢, 以温热状态为主, 同时注意保暖, 治疗时间 15 ~ 20 min, 1 次/d, 以疏通腠理, 活血化瘀。

2.4.3.4 中频药物透入疗法

治疗取穴左条口、左承山、右条口、右承山, 操作者利用中频电疗仪的导向按摩, 使药物经过皮肤或粘膜进入人体到达组织间隙, 治疗时间为 20 min, 1 次/d, 以疏通经络。

2.4.3.5 穴位温灸

治疗取穴左曲池、左足三里、右曲池及右足三里, 操作者使用温和灸法, 将点燃的艾条在腧穴部位进行熏灸, 利用温热及药物的作用, 距离皮肤 2 ~ 3 cm, 治疗时间 5 ~ 7 min, 1 次/d, 以温通经络, 调和气血。

2.4.4 情志护理

随着患者意识的逐渐转清, 偶尔会出现不配合治疗护理的情况, 护理人员在接诊过程中有针对性地对学生的工作或生活环境加以了解, 正确引导学生, 从中医情志致病的角度为患者讲解本次患病的病因病机, 解除患者心中的焦虑, 强调乐观的情绪对疾病治疗是至关重要的。同时可为患者进行穴位按摩, 取穴为丰隆、天突和肺腧穴, 按揉穴位顺时针进行, 力度由轻至重, 每个穴位按揉约 30 s, 1 次/d, 5 ~ 10 min/次。以便调整经络的气血运行和脏腑功能, 可进一步起到舒缓心情、降低患者负性情绪的作用。

2.4.5 肢体功能训练

根据患者肢体现状, 康复师会进行脑卒中评估, 制定活动计划, 督促患者根据计划进行训练, 养成按时训练的习惯。帮助患者进行关节的被动活动, 目的是保持患侧肢体各关节的正常活动度, 为日后恢复肢体运动功能起着至关重要的作用, 应遵循大关节→小关节, 躯干→上肢→下肢的顺序, 每个关节被动活动的角度应比正常活动角度小 5 ~ 10°, 不可过大, 且动作频率要舒缓, 以免增加关节疼痛和导致关节过度疲劳。每个动作每次可重复 5 ~ 10 次, 每天至少进行 2 遍。协助患者向健侧和患侧做翻身训练, 逐步从被动运动过渡到主动运动。通过被动运动, 并配合主动运动, 使大脑皮质传递神经冲动, 可兴奋病变脑部组织, 促进

肢体主动运动的出现,还可改善瘫痪肌肉的血液循环,防止肌肉萎缩。训练期间注意各项训练动作的准确性,控制好运动力度。

2.5 护理评价

患者入院至今将近两个月的时间,通过系统治疗及相关护理措施,现在意识为神志清醒状态。住院期间患者有时会出现情绪波动,不配合治疗护理的情况,所以在治疗的同时予患者心理护理,降低患者焦虑、抑郁情绪,适当的心理干预可有效降低患者应激反应和负面情绪^[7-9]。虽然现在患者言语不能,但是在护士提出问题时,能给予回应,如点头、摇头、睁眼、闭眼及眨眼等。通过肢体康复训练,现右侧上肢肌力为3级、下肢肌力为2级,左侧上、下肢肌力均为2级,右手手指可以进行比划数字练习。

3 结果和随访

于2022年10月10日对患者及家属进行电话随访,主要随访内容包括患者的意识状态、语言能力、血压监测、口服药物、饮食、睡眠以及肢体康复情况等。家属叙述患者神志清楚,气管切开处在堵塞状态下,可进行简单的语言沟通交流,如可说出自己的姓名、年龄及简单的需求等。可遵医嘱按时服用药物,血压控制在130~145/80~90 mm Hg,饮食消化能力较好,睡眠状态良好,患者双侧上、下肢均可抬离床面,情绪稳定,心理状态良好。当问询在住院期间对医院有何意见和建议时,家属及患者表示对治疗及护理效果非常满意。

4 讨论

脑卒中是目前临床比较常见的一类多发性脑血管疾病,具有较高的致残率和致死率,且近年来也呈现出一种年轻化的趋势^[10],已成为一个严重危害人类健康的全球性健康问题。脑梗死后昏迷患者病情较为严重,主要因病变引起丘脑下部损害,患者会有意识障碍、分解代谢量增加、吞咽困难等症状,若不积极治疗,则对患者的身心健康及生命健康存在威胁。针对此类患者,除了积极采取治疗措施之外,更要做好相关护理工作,尤其是要缩短术后患者的昏迷时间,对其实施有效的多感官促醒,能够防止神经功能进一步受损。多感官促醒护理模式是一种新型护理方案,包括了听觉、视觉、嗅觉等感官刺激,通过实施不同的干预

措施,能够直接作用于大脑的特异性反射体,可激发大脑皮层,使其觉醒和兴奋,帮助患者尽快苏醒。

在此案例中对患者进行皮肤感触刺激,使用温生理盐水润湿的毛巾擦拭其眼周、额头、脸颊、鼻翼、耳后等部位,该方法经过皮肤刺激,可对人体脑干系统进行刺激,唤醒其脑干网状结构反射,可使得轴索从损伤状态中恢复及再生,利于大脑皮层功能的恢复^[11]。通过对患者进行视觉促醒,使用手电筒对患者双侧瞳孔照射,能够刺激其视觉神经反射,通过光线明暗变化降低其大脑皮层兴奋灶的阈值,有利于大脑中枢神经张力的提升,使得苏醒阈值得以下降,加快其苏醒的速度。为患者播放喜爱的音乐,经过该听觉刺激训练,舒缓、愉悦的声波能够对患者的生理、心理感知形成有效刺激,对大脑皮层兴奋度产生影响,通过该训练可更快促进患者苏醒,且效果较好。此结果与高茹研究结果一致^[12],进一步证实多感官促醒护理干预应用于重症脑梗死后昏迷患者当中效果明显,可改善患者神经功能,加快患者意识觉醒。与此同时,中医护理适宜技术在本案应用期间以中医辨证为基本理念,具有无创以及微创的优势,取得的治疗效果较为独特,可解决脑卒中偏瘫患者护理期间存在的很多问题,对于改善患者肢体运动功能具有积极意义,同时有利于帮助患者重新建立治疗自信心,促使患者生活质量逐步提高,对于促进患者康复具有确切效果。

综上所述,多感官促醒护理应用重症脑卒中患者,有助于促进患者苏醒,缩短昏迷时间,使患者生理状态平稳,提升患者神经功能,改善组织脑氧代谢并减少并发症的发生,对患者的预后和临床结局具有重要意义。但本案例具有一定的局限性,未来可开展多中心随机对照研究,为重症脑卒中患者提供高质量的循证依据。

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] 席俊男,毋少华,薛惠元,等.肠内营养治疗对重症脑卒中患者炎症应激程度的影响及肠道菌群失调的影响因素[J].现代生物医学进展,2024,24(12):2310-2313,2278.
XI J N, WU S H, XUE H Y, et al. Effects of enter-

- al nutrition on inflammatory stress and the influencing factors of intestinal flora disorder in patients with severe stroke [J]. *Prog Mod Biomed*, 2024, 24 (12): 2310–2313, 2278. (in Chinese)
- [2] 龙朦朦, 王晓梅, 宗春艳, 等. 多学科团队协作模式对急性重症脑卒中病人营养指标及预后的影响[J]. *循证护理*, 2024, 10(1): 172–176.
LONG M M, WANG X M, ZONG C Y, et al. The impact of multidisciplinary team collaboration model on nutritional indicators and prognosis of patients with acute severe stroke[J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(1): 172–176. (in Chinese)
- [3] 李智慧, 相玮, 韩嘉琪, 等. 感觉刺激疗法干预老年痴呆患者睡眠障碍的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(1): 49–52.
LI Z H, XIANG W, HAN J Q, et al. Research progress of sensory stimulation therapy on sleep disorder of Alzheimer's patients [J]. *Nurs J Chin People's Liberation Army*, 2018, 35 (1) : 49–52. (in Chinese)
- [4] 薛云娜, 徐镭, 张小兰, 等. 重症脑卒中患者早期肠内营养预防误吸管理策略[J]. *中华灾害救援医学*, 2022, 10(3): 156–160.
XUE Y N, XU Z, ZHANG X L, et al. Recent advances in prevention of enteral nutrition aspiration in patients with severe stroke[J]. *Chin J Disaster Med*, 2022, 10(3): 156–160. (in Chinese)
- [5] 路得平. 多感官刺激配合 MNES 对重型颅脑损伤昏迷患者促醒效果的临床观察[D]. 承德: 承德医学院, 2021.
- [6] 徐欢欢, 陈凌玉, 张力丹. 护理干预对重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血术后昏迷患者的效果观察[J]. *山西卫生健康职业学院学报*, 2019, 29 (5) : 134–135.
XU H H, CHEN L Y, ZHANG L D. Effect of nursing intervention on coma patients after severe aneurysmal subarachnoid hemorrhage operation [J]. *J Shanxi Health Vocat Coll*, 2019, 29 (5) : 134–135. (in Chinese)
- [7] 谢华, 杨春华. 基于多学科团队协作的早期康复护理模式对脑卒中偏瘫患者运动及神经功能的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29(10): 96–100.
XIE H, YANG C H. Effect of early rehabilitation nursing model based on multidisciplinary teamwork on motor and neurological function of stroke patients with hemiplegia [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29 (10) : 96–100. (in Chinese)
- [8] 汪娟, 丁蕾, 朱文婷, 等. 老年脑卒中患者康复治疗期心理干预的研究进展[J]. *老年医学与保健*, 2023, 29(3): 651–653.
WANG J, DING L, ZHU W T, et al. Research progress of psychological intervention in elderly stroke patients during rehabilitation [J]. *Geriatr Health Care*, 2023, 29(3): 651–653. (in Chinese)
- [9] 曾金艳, 黄俏丽, 张亚. 居家康复护理在脑卒中患者中的应用进展[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20 (12) : 1778–1782.
ZENG J Y, HUANG Q L, ZHANG Y. Application progress of home rehabilitation nursing in stroke patients [J]. *Nurs Pract Res*, 2023, 20 (12) : 1778–1782. (in Chinese)
- [10] 李彦璐, 李龙, 黄军. 多感官促醒护理对高血压性脑出血术后昏迷患者感官恢复的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2021, 40(24): 4563–4567.
LI Y L, LI L, HUANG J. *Int J Nurs*, 2021, 40 (24) : 4563–4567. (in Chinese)
- [11] 秦文红. 多感官促醒护理对脑出血术后昏迷患者苏醒时间及预后评分的影响分析[J]. *现代诊断与治疗*, 2021, 32(2): 319–321.
QIN W H. Analysis of the influence of multi-sensory awakening nursing on the recovery time and prognosis score of coma patients after cerebral hemorrhage operation [J]. *Mod Diagn Treat*, 2021, 32 (2) : 319–321. (in Chinese)
- [12] 高茹. 多感官促醒护理在高血压脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2024, 36 (15) : 169–172.
GAO R. Application effects of multisensory stimulation nursing in postoperative coma patients after hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *Med J Chin People's Health*, 2024, 36 (15) : 169–172. (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。