

DOI: 10.12209/CAIM202501060004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例房颤所致心源性卒中患者脑心联合护理查房案例

周雪姣, 贾 鑫, 于美玲, 张海伶, 邓永梅

(首都医科大学附属北京天坛医院 血管神经病学3病区, 北京, 100071)

摘要: 心房颤动是心源性卒中的最常见危险因素,且房颤相关卒中具有高复发率、高致残率及高致死率的特点。本案例旨在通过展示1例房颤所致心源性卒中患者的脑心联合护理过程,由卒中专科与心血管专科组建的联合护理小组,为患者制定并实施个性化诊疗,病情得到有效控制。患者出院时康复效果显著,肢体功能明显改善。为给心源性卒中患者提供更优质全面的护理服务,促进学科发展,脑心联合护理小组组织护理查房活动,介绍病例、化验及辅助检查、病人查体及护理各项评估内容,针对护理问题进行有效的措施干预等,通过本次查房为心源性卒中患者提供多学科、全面、全程的优质护理服务,拓展护士的专业知识,增强专科间的交流与合作,对提升整体护理质量和推动学科发展具有重要意义。

关键词: 心源性卒中; 房颤; 脑心联合; 护理

A case of combined cerebral and cardiac nursing ward round in a patient with cardiogenic stroke caused by atrial fibrillation

ZHOU Xuejiao, JIA Xin, YU Meiling, ZHANG Hailing, DENG Yongmei

(Department 3 of Vascular Neurology, Beijing Tiantan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100071)

ABSTRACT: Atrial fibrillation is the most common risk factor for cardiogenic stroke, and atrial fibrillation related stroke has the characteristics of high recurrence rate, high disability rate and high mortality. The purpose of this case is to develop and implement personalized diagnosis and treatment for patients by showing the process of brain heart joint nursing of a patient with cardiogenic stroke caused by atrial fibrillation, and the joint nursing team established by stroke specialty and cardiovascular specialty, so that the condition can be effectively controlled. The rehabilitation effect of the patient was significant at discharge, and the limb function was significantly improved. In order to provide better quality and comprehensive nursing services for patients with cardiogenic stroke and promote the development of disciplines, the brain heart joint nursing team organized nursing rounds, introduced cases, laboratory tests and auxiliary examinations, patient physical examination and nursing evaluation contents, and carried out effective measures and interventions for nursing problems. Through this ward round, it provided patients with cardiogenic stroke with multidisciplinary, comprehensive and whole process high-quality nursing services, expanded nurses' professional knowledge, and enhanced exchanges and cooperation between specialties, which was of great significance to improve the overall quality of nursing and promote the development of disciplines.

KEY WORDS: cardiogenic stroke; atrial fibrillation; brain heart association; nursing

心源性栓塞性卒中(Ardoembolic Stroke, CES),简称心源性卒中,是指来自心脏和主动脉弓的栓子通过循环导致脑动脉栓塞引起相应脑功

能障碍的临床综合征。心源性卒中占有缺血性卒中的30%^[1],其中有70%来自于心房颤动。有研究显示,中国心房颤动患者总体脑卒中的患病

收稿日期:2025-01-06

基金项目:房颤合并卒中患者的症状轨迹描述及核心症状群干预研究(2024-TYHL-09)

通信作者:邓永梅, E-mail: zhongw1001@163.com

OPEN ACCESS

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

率为 24.8%^[2],相比其他病因所致的缺血性卒中疾病,其病因更复杂、病情相对更重、预后更差、复发率更高^[3]。心源性卒中患者同时患有脑部疾病和心脏病,需多学科联合,进行早期诊断和精准治疗^[4]。组建脑心联合护理小组,以卒中专科护士及心血管专科护士为主导,为病人提出有益于其诊断和治疗的方案,避免单一学科的局限性,为患者提供更全面、精准、有效的治疗方案。因此,开展脑心同防、脑心同治的治疗及护理措施,对改善心源性卒中患者临床转归具有重要意义。

本院于 2024 年 9 月 14 日收治 1 名房颤引起的心源性卒中患者,科室成立脑心联合小组,成员共 5 人,其中卒中专科护士 2 人、心血管专科护士 1 人,重症专科护士 1 人及营养专科护士 1 人。依据医生制定的治疗方案,脑心联合小组成员对病人病情进行观察,并完成以病人为中心的个性化护理干预。经过 18 d 的精心治疗与护理,病情得到控制。患者日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)转为 70 分,为轻度功能障碍,右下肢肌力恢复至 4 级。为响应我院探索建立“脑心同治、脑心同研、脑心同防、脑心同康、中西同用”的工作体系,提高护理临床诊疗能力,拓展专科知识,加强多学科间交流与发展,开展 1 例脑心联合护理查房,现将该病例相关治疗及护理内容汇报如下。

1 案例介绍

1.1 病例简介

患者女性,65 岁,因“突发言语不清伴右侧肢体无力 27 h,加重 22 h”于 2024 年 9 月 14 日诊断为“脑梗死”收入我院血管神经病学 3 病区治疗。患者 27 h 前坐位起身时突发言语不清,说话含糊费力,口角歪斜、口角流涎,伴右侧肢体无力,走路不稳;26 h 前症状较前减轻,就诊于当地医院给予药物治疗;22 h 前患者症状加重,右上肢抬举费力,不能独立行走伴饮水呛咳,就诊于我院。NIHSS 评分为 8 分(面瘫 2+右上 1+右下 1+感觉 2+构音 2),完善头部 CTA+CTP+CTV 检查,提示左侧基底节区梗死可能。患者既往高血压病史 20 余年,最高 180/110 mmHg,规律服用降压药物,未规律监测血压情况;冠心病病史 30 余年,未规律诊治;1 年前脑梗死病史,发现心房颤动,于外院进行溶栓及口服阿司匹林治疗,后因二尖瓣关闭不全行二尖瓣机械瓣置换术,术后规律服用华法林抗凝

治疗,国际标准化比值(INR)波动在 1.6~3.4;15 年前右侧颊部犬咬伤史。患者无家族史及吸烟饮酒史。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)76 次/min,呼吸(R)16 次/min,左上肢血压(BP)149/88 mm Hg,右上肢血压(BP)156/97 mm Hg,身高 156 cm,体重 60 kg,BMI 24.65 kg/m²,内科查体无明显异常。神经系统查体:神清,构音障碍,高级皮层功能检查不合作;双侧瞳孔等大等圆,直径 2.5 mm,双侧瞳孔直接及间接对光反射灵敏;右侧鼻唇沟浅,示齿左偏,伸舌偏右;右上肢肌力 4 级,右下肢肌力 3 级,肌张力正常,右侧肢体针刺觉减退;右侧掌颞反射阳性;右侧巴氏征阳性。患者 NIHSS 评分为 6 分(面瘫 2+右上 1+右下 1+感觉 1+构音 1)。

1.3 辅助检查

血脂 2 项:总胆固醇 5.18 mmol/L,甘油三酯 2.05 mmol/L。B 型钠尿肽:192.9 pg/mL。SLCO1B1 基因检测:*1b/*1b。APOE 基因检测:E3/E3。CYP2C19 基因检测:*1/*3。尿常规:尿隐血阳性。便潜血:阳性。凝血 6 项:凝血酶原时间 14 s,INR 1.26,凝血酶时间 17.9 s。血常规+CRP:白细胞 9.83×10⁹/L,中性粒细胞 6.92×10⁹/L。离子 3 项:钾 2.92 mmol/L。CYP2C9 基因检测:*1/*1。VKORC1 基因检测:GG。CT 头部平扫:左侧放射冠—基底节片状稍低密度影,缺血性梗死灶;脑内多发腔隙及缺血性白质病变。心脏超声:二尖瓣位机械瓣置换术后,机械瓣功能未见明显异常,主动脉瓣退行性改变伴轻度关闭不全。弓上 CTA:左侧椎动脉起始部局部略变窄,V4 段起始部管腔轻度狭窄。MRI 头部成像:左侧基底节—放射冠亚急性期梗死灶,伴少量出血转化;脑内多发腔隙灶及缺血性白质病变;双侧基底节微出血灶。

1.4 治疗干预

患者入院后遵医嘱予患者丁苯酞氯化钠注射液 100 mL,2 次/d;依达拉奉苄茛醇注射液 15 mL+0.9%氯化钠注射液 100 mL,2 次/d;琥珀酰明胶注射液 500 mL,1 次/d;灯盏细辛注射液 40 mL+0.9%氯化钠注射液 250 mL,1 次/d;银杏叶提取物注射液 87.5 mg+0.9%氯化钠注射液 250 mL,1 次/d,静脉输液改善循环灌注;瑞舒伐他汀钙片 20 mg,1 次/晚,口服降脂稳定斑块。患者心功能不全,严格监测患者体征及液体出入量。予患者

踝泵运动指导,应用间歇式充气加压泵治疗预防下肢静脉血栓形成。予患者清淡饮食,少油少盐。9月15日,患者右下肢肌力转为4级,开始协助患者进行床上主动及被动活动,如Bobath握手等。患者房颤及脑梗死病史,考虑心源性卒中,遵医嘱予那屈肝素钙注射液6150 IU/0.6 mL,每12 h皮下注射一次抗凝治疗。9月19日,患者右下肢肌力转为4+级,请康复科会诊每日协助患者进行肢体康复锻炼。9月22日,复查头CT未见出血,完善患者华法林基因检查,CYP2C9基因检测:*1/*1;VKORC1基因检测:GG;INR:1.03,目标值2.0~3.0,选择华法林维持量,患者饮食更改为华法林饮食。9月25日,INR:1.13,调整华法林计量为6 mg口服;患者头MRI结果提示梗死部位少许出血转化,结合患者血压情况为167/103 mm Hg,给予盐酸贝尼地平片8 mg,1次/d,沙库巴曲缬沙坦钠片100 mg,2次/d,口服,降压治疗。9月28日,复查尿便化验结果提示消化道出血,遵医嘱予奥美拉唑钠注射液40 mg+0.9%氯化钠注射液100 mL,1次/d,静点,奥美拉唑肠溶片20 mg,3次/d,口服,抑酸护胃治疗。9月30日,患者病情平稳,复查化验B型钠尿肽35 pg/mL,查体右上肢肌力4级,右下肢肌力4+级。10月1日准予病人出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时神志清楚,言语不利,发音欠清。患者为卧床状态,精神差,右侧肢体肌力3级,二次脑梗发病,担心预后差。患者每日三餐,每餐主食1两,炒菜2两,每日饮水量1500 mL。每日大便1次为黄色成型粪便,无排便困难,每日小便6~8次,排淡黄色尿液,量1500 mL,未诉尿频、尿急、尿痛。患者每日夜间可连续入睡6 h,晨起时精神良好。患者家庭和睦。为患者进行各项护理风险评估:①护理危险因素评估跌倒/坠床:6分(≥ 65 岁1+运动障碍2+肢体偏瘫2+降压利尿药1),为中度危险;②压力性损伤评估(waterlow):12分(BMI低于中等或卧床3+女2+65岁3+运动卧床4),为中度危险;③日常生活能力评定Barthel指数量表:35分(进食5+穿衣5+控制大便10+控制小便10+床椅转移5),为重度功能障碍;④改良早期预警评分表:1分(收缩压1);⑤误吸/窒息评估量表:2分(65岁1+半卧位进食1),其中洼田饮水

试验:I级(以上护理风险评估均不涉及功能变化)。

2.2 护理诊断

本护理查房根据《NANDA-I 护理诊断定义与分类2021-2023》进行诊断,针对患者的需求将其按照首优需求,中优需求,次优需求进行解决^[5],具体如下:患者存在再出血及心律失常潜在并发症;电解质失衡与钾离子2.92 mmol/L有关;语言沟通障碍与患者构音障碍有关;躯体移动障碍与患者右上肢肌力异常有关;有血压不稳定的危险与患者服用降压药物有关;有血栓形成的危险与患者长期卧床有关;有成人受伤的危险与患者右侧肢体肌力异常有关;有皮肤完整性受损的危险与患者长期卧床有关;缺乏心源性卒中疾病及用药相关知识。

2.3 护理计划及措施

2.3.1 预防再出血护理

护理计划:评估患者再出血的风险程度,住院期间能及时发现患者出血风险,并协助医生采取相应处理。护理措施:①按照神经内科护理常规,给予患者一级护理,低盐低脂华法林饮食。②患者为老年女性,行机械心脏瓣膜置换术后,服用华法林抗凝治疗导致的出血风险是60岁以下患者的7倍^[6]。护理过程中密切观察患者生命体征变化及瞳孔变化,倾听患者有无头痛、恶心等不适主诉。有异常及时报告医生,协助处理。③根据患者病情及INR结果,每日遵医嘱调整华法林药物剂量。④按照低分子肝素皮下注射最佳证据^[7],每12 h使用一次那屈肝素钙6150IU/0.6 mL进行皮下注射。⑤华法林为维生素K拮抗剂,高维生素K的摄入会降低华法林抗凝治疗的敏感性。住院期间为患者调整饮食结构,指导患者少食橘子、猕猴桃、西兰花、胡萝卜等含维生素K的食物。⑥华法林及那屈肝素钙属于抗凝药物,用药后关注患者鼻腔、口腔粘膜、牙龈及皮肤粘膜等有无出血症状。指导患者使用软毛牙刷,协助患者翻身及锻炼时动作轻柔,避免磕碰。

2.3.2 预防心律失常护理

护理计划:评估患者心律失常的风险,尽可能避免潜在并发症的发生。护理措施:①密切关注患者心电图及生命体征变化,发生心律失常时,及时告知医生并协助处理。②嘱患者卧床休息,遵医嘱给予鼻导管吸氧2 L/min,关注患者血氧及呼吸情况,有无胸闷憋气等不适症状发生。③保持

患者情绪稳定,积极与患者沟通,通过床头PAD为患者播放视频,播放音乐等,改善患者紧张、焦虑、激动等负面情绪。④患者卧床状态,活动减少,偶有排便困难,排便时嘱患者避免屏气用力,患者诉排便困难时,遵医嘱给予使用通便药物辅助排便。

2.3.3 电解质失衡护理

护理计划:评估患者电解质失衡危险因素,给予补钾治疗,控制钾离子在正常范围。护理措施:①遵医嘱给予氯化钾片1g,3次/d,口服补钾治疗,关注患者用药后有无不良反应。②指导患者每日食用香蕉、菠菜、海带等含钾食物。③低钾可导致患者收缩压升高,脉压增加^[8],密切关注患者血压变化,按时按量给予患者服用降压药物,血压异常时及时报告医生并协助处理。

2.3.4 语言沟通障碍护理

护理计划:评估患者语言表达能力和理解能力,给予语言功能锻炼,提升沟通交流能力。护理措施:①构音障碍是卒中患者吞咽困难的预测因素^[9],脑卒中后病人因卒中后疲乏及偏瘫等功能障碍导致不能保持良好的口腔卫生,每日协助患者进行晨、晚间护理,为患者做好口腔清洁,三餐进食后观察口腔内有无食物残留,并在餐后指导患者漱口。②通过床头PAD为患者播放语言功能训练视频,指导患者进行跟练,视频内容包括舌体被动牵拉、舌肌抗阻运动训练,软腭上抬训练,发音训练等,患者每日训练0.5h^[10]。③鼓励患者多与他人交流,每日探视时间,指导患者家属与患者进行1h沟通,锻炼患者沟通能力。

2.3.5 躯体移动障碍护理

护理计划:评估患者躯体移动障碍的程度,给予康复锻炼,促进肢体功能恢复。护理措施:①每2h协助患者翻身并进行良肢位摆放^[11]。a:仰卧位,将患侧上肢放在软枕上,上臂外旋外展,肘部与腕部伸直,掌心向上手指伸直;患侧臀部下放软枕,支撑大腿外侧,以防下肢外旋;膝关节稍垫起。b:健侧卧位,在患者胸前放一软枕,使患肩前伸,肘伸展。腕关节及手指伸展放在软枕上,患腿屈曲向前放在另一个软枕上,健侧髋及膝自然放置。c:患侧卧位,翻身前先拉出患臂,放在前伸位,前臂外旋手指伸直,掌心朝上。健腿屈曲向前,置于软枕上,患腿在后略微屈曲。②每日指导患者进行Bobath握手^[12],患者双手掌心相对,十指相交,患侧拇指向上,再伸展肘关节,由健侧上肢带动患

侧上肢向上抬起,最后双手还原至胸前。每周一至周五训练进行训练,1次/d,每次训练1h^[13]。③每周一至周五由康复师协助患者进行被动康复训练30min,促进肢体功能恢复。

2.3.6 预防血压不稳定危险

护理计划:评估患者血压波动情况,监测血压变化,予对症处理。护理措施:①每日3次监测患者血压情况,遵医嘱按时予口服降压药物。②指导患者合理饮食,予低盐低脂华法林饮食,每日限制钠盐及油脂摄入,每日食盐为4g,食用油及油脂每日摄入25g^[14]。③指导患者调节情绪,保持情绪稳定,勿紧张激动。

2.3.7 预防血栓形成危险

护理计划:评估血栓形成的危险因素,指导下肢功能训练,防止血栓形成。护理措施:①指导患者每天早中晚餐前进行1h踝泵运动^[15],协助患者取仰卧位。a:屈伸运动:下肢轻微外展外旋,大腿放松,予患者双下肢抬高,腘窝处垫软枕,在没有疼痛或者只有微微疼痛的范围内,尽量使脚尖朝向自己,至最大限度的保持3~5s;然后脚尖缓慢向下压,脚尖绷直下压至最大限度,保持3~5s;再缓慢回复到中立位,停留3~5s。双腿可交替或同时进行。b:环绕运动:下肢伸展,大腿放松,以踝关节为中心,脚趾做360°环绕,尽量保持动作幅度最大,一屈一伸一环绕为一组动作,每日早中晚餐前做一次,20组/次。②予患者间歇性充气加压泵使用^[16],每日协助患者使用1次,每次治疗时长2h。将加压泵套筒佩戴在患者双下肢,压力控制在35~40mmHg,采用充气—放气—充气模式,从足靴部—小腿—大腿依次开展^[17]。③遵医嘱每12h进行那屈肝素钙注射液6150IU/0.6mL皮下注射^[18]。

2.3.8 预防成人受伤危险

护理计划:评估患者受伤的危险因素,确保病房环境安全,防止受伤发生。护理措施:①为患者加固床档,每小时转房时查看床档有无松动,防止坠床发生。②将呼叫器放置患者左手边(左侧为健侧手),方便患者需要时进行呼叫。③每小时巡视病房一次,根据5P巡视法进行巡视,即巡视时关注患者是否需要排便、是否需要协助更换体位、患者是否疼痛、常用物品的放置、鞋的安全性及位置,及时满足患者需求。

2.3.9 预防皮肤完整性受损

护理计划:评估患者皮肤受伤的危险因素,按

时翻身和保持皮肤清洁干燥,防止皮肤受损。护理措施:①保持床单位清洁干燥,每日为晨起和午休后为患者进行扫床,责任护士随时协助患者整理床单位,保持床单位整洁。②每日为患者进行晨、晚间护理,保持患者皮肤清洁干燥,并及时更换潮湿污染的病号服。③每2 h协助患者翻身,并保持良肢位摆放,关注骨隆突起处及敏感处皮肤,避免皮肤压红及破损。

2.3.10 知识宣教

护理计划:评估患者接受知识的能力和程度,予疾病及用药相关知识讲解。护理措施:①患者本科学历,受教育程度良好,就医依从性高,可自主学习心源性卒中相关知识。②脑心联合小组成员为患者制定个性化健康宣教,内容包括疾病知识、用药提醒、疾病照护、营养膳食、康复运动及管理、中医养生及心理减压等。③为患者及家属讲解心源性卒中疾病及用药相关知识。每日上午及下午利用床头PAD为患者播放床头宣教视频15 min,探视时间给家属发放宣教手册,指导患者及家属如何观察病情,并遵医嘱按时按量用药。

2.4 护理评价

应用脑心联合护理对患者进行全面全程的诊疗及护理治疗,患者10月1日出院时精神状态好,未再发生颅内出血转化;患者心律齐,未有不适应症状,钾离子维持在正常范围内,具体为3.98 mmol/L,血压为141/90 mm Hg;仍食用华法林饮食,出院时患者INR值为2.35,在目标范围内;患者语言功能较前好转,可与他人缓慢交流;住院期间患者未发生下肢静脉血栓,出院时左下肢肌力由3级转为4+级;日常生活能力评定Barthel指数量表评分为70分(轻度功能障碍),其他护理风险评估同前。

3 临床结局

患者住院期间曾发生脑梗出血转化,及便潜血结果阳性,考虑与使用华法林抗凝药物有关。患者现恢复较好,未再出现出血症状,语言功能较前好转,可与他人进行简单交流,仍遗留右侧肢体无力症状,右上肢肌力4级,右下肢肌力4+级,未诉其他不适。

4 查房

4.1 查房目标

近年来,随着我国人口老龄化的程度不断加

深和不健康生活方式的流行,我国心脑血管疾病的发病率和病死率仍持续升高,严重威胁者广大人民群众的生命健康,基于此心脑血管疾病进入“脑心同防、脑心同治、脑心同研”时代。该患者为典型房颤所致心源性卒中患者,1年前有房颤伴脑梗死病史,经治疗后未遗留后遗症,此次疾病复发,病情较前严重。通过脑心联合护理治疗,患者恢复情况较好。为加强护理人员对脑心共患疾病的理解与护理能力,拓展护士临床知识技能,加强专科交流,同时为患者疾病恢复提供多学科,全面、专业的护理服务,特组织脑心联合护理查房活动。

4.2 查房组织

2024年11月15日在护理部主任与护理部教学护士长的带领下,血管神经病学3病区护士长担任负责人,院级卒中专科小组联合心血管专科小组组织神经内科与心内科护士在会议室参加脑心联合护理查房。

4.3 查房实施

查房护士首先通过板书讲解了房颤及心源性卒中的联系,然后通过图文并茂的PPT进行病例基本信息,治疗方案,护理要点和健康教育等内容汇报,重点讲解降血脂的他汀类药物及抗凝的华法林药物,针对基因检测进行的临床精准用药模式及最新疾病和用药指南的知识分享,在知识讲解过程中应用情景演绎模式进行查体评估、洼田饮水试验评估,不同药物异同点区分及重点关注内容,并演绎出患者对精准用药的疑惑以及疾病用药相关知识解答。护理部各领导,卒中专科小组成员及心血管专科小组成员对本病例的重点和难点内容进行讨论,即脑心共患疾病复杂,影响因素多,病情多变,从瑞舒伐他汀到华法林均需要与基因检测相配合,实施精准用药。临床护理中,因疾病需求及用药需求,需反复抽血化验进行指标监测,会让患者产生疑虑。护理诊疗与操作过程中应关注患者疑虑,做到勤沟通,勤宣教,让患者了解到配合检查及精准用药的重要性,提高患者就医依从性,积极配合疾病治疗。

4.4 查房评价

本次查房聚焦房颤及缺血性脑卒中疾病,联合卒中专科小组和心血管专科小组,加强多学科的沟通交流,做到同进步,共发展。

5 讨论

本次脑心联合护理查房根据《中国缺血性卒

中和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2022)》《心源性卒中治疗中国专家共识(2022)》及《中国心血管健康与疾病报告(2022)》等,从疾病发展、病因、相关化验指标、精准用药及个性化护理进行汇报,让不同专业的护理人员共同了解脑心疾病相关知识,加深两个专科之间的交流与合作。但是心源性卒中疾病病因复杂,病情急、重,患者多伴有肢体功能障碍及语言功能障碍,脑心联合护理予患者脑及心脏的多方护理治疗,在疾病控制、病情恢复与功能康复的过程中起到显著效果。考虑到康复治疗在卒中患者生命全周期中也十分重要,护理查房在关注脑及心脏护理的同时,也需要关注康复护理。脑心联合护理为患者提供更精准、有效的治疗及护理方案,促进患者的疾病恢复,后续可考虑卒中、心血管和康复专科等多学科联合,组建专业的多学科诊疗团队(Multidisciplinary Team, MDT),提供更加全面的优质护理服务。

临床心源性卒中患者仍面临着二级预防、服药依从性及延续性护理的重要挑战,不仅需要保证患者住院期间的护理措施落实,更要关注患者居家延续性护理的落实情况。后续可应用线上卒中专科门诊及电话随访服务,追踪患者后续动态变化,防止疾病复发。随着AI及大数据平台的发展,未来可联合新科技手段从疾病预防、诊疗、康复等各阶段完善疾病护理流程及诊疗内容,对心源性卒中患者进行更精准、高效及个性化护理服务。

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] 马雅军,李淑娟. 心源性卒中的诊疗进展[J]. 中华心律失常学杂志, 2024, 28(1): 5-8.
MA Y J, LI S J. Advances in the diagnosis and treatment of cardiogenic stroke [J]. Chin J Card Arrhythm, 2024, 28(1): 5-8. (in Chinese)
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 《中国心血管健康与疾病报告2022》概要[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2023, 31(7): 485-508.
Chinese Cardiovascular Health and Disease report writing group. Report on cardiovascular health and diseases in China 2022: an updated summary [J]. Chin J Interv Cardiol, 2023, 31(7): 485-508. (in Chinese)
- [3] 中华医学会老年医学分会老年神经病学组, 北京神经科学学会血管神经病学专业委员会, 心源性卒中治疗中国专家共识组. 心源性卒中治疗中国专家共识(2022)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(11): 760-773.
Geriatric Neurology Group, Chinese Society of Geriatric Medicine, Vascular Neurology Professional Committee of Beijing Neuroscience Society, Chinese Expert Consensus Group on cardiogenic stroke treatment. Expert Consensus on Cardiogenic Stroke Treatment in China (2022) [J]. Natl Med J China, 2022, 102(11): 760-773. (in Chinese)
- [4] 心脑血管疾病的防治工作进入脑心同治新时代[J]. 中华医学信息导报, 2023, 38(13): 18.
The prevention and treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases has entered a new era of simultaneous treatment of brain and heart [J]. China Med News, 2023, 38(13): 18. (in Chinese)
- [5] 徐光辉, 于冬. 护理诊断在内科患者临床护理的应用[J]. 中国社区医师, 2014, 30(11): 148-149.
XU G H, YU D. Application of nursing diagnosis in clinical nursing in department of internal medicine patients [J]. Chin Community Dr, 2014, 30(11): 148-149. (in Chinese)
- [6] 章培, 居海岭, 虞荣斌, 等. 老年患者心脏机械瓣膜置换术后早期华法林抗凝治疗依从性及其影响因素[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(2): 168-172.
ZHANG P, JU H L, YU R B, et al. Compliance with early Warfarin anticoagulation therapy after mechanical valve replacement and its influencing factors in elderly patients [J]. Chin J Geriatr, 2021, 40(2): 168-172. (in Chinese)
- [7] 宋青青, 罗方伶, 唐倩, 等. 低分子肝素皮下注射操作的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(2): 232-237.
SONG Q Q, LUO F L, TANG Q, et al. Evidence summary for subcutaneous injection of low molecular weight heparin [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(2): 232-237. (in Chinese)
- [8] 陈洁, 田丹丹, 张晨, 等. 高血压伴原因未明低钾血症患者临床资料及血清中炎症因子分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2023, 58(2): 196-200.
CHEN J, TIAN D D, ZHANG C, et al. Analysis on clinical data and inflammatory factors of patients with hypertension complicated with unexplained hypokalemia [J]. J Zhengzhou Univ Med Sci, 2023, 58(2): 196-200. (in Chinese)

- [9] BAHIA M M, MOURÃO L F, CHUN R Y S. Dysarthria as a predictor of dysphagia following stroke [J]. *NeuroRehabilitation*, 2016, 38(2): 155–162.
- [10] 黄静芳, 王志英, 刘帆, 等. 口腔运动功能联合语言康复训练对语言障碍患者的效果[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2022, 20(6): 448–450, 468.
HUANG J F, WANG Z Y, LIU F, et al. The effect of oral motor function combined with speech rehabilitation training on patients with articulation disorders [J]. *Chin Sci J Hear Speech Rehabil*, 2022, 20(6): 448–450, 468. (in Chinese)
- [11] 孙会, 单岩, 王爱霞, 等. 房颤致脑栓塞偏瘫患者的康复护理[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2011, 14(6): 23–24.
SUN H, SHAN Y, WANG A X, et al. Rehabilitation nursing of patients with cerebral embolism hemiplegia caused by atrial fibrillation [J]. *Chinese Journal of Practical Neurological Diseases*, 2011, 14(6): 23–24. (in Chinese)
- [12] 胡琴琴. Bobath技术在脑卒中后偏瘫患者上肢康复中的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2024, 31(10): 44–48.
HU Q Q. Research progress of Bobath technique in upper limb rehabilitation of hemiplegic patients after stroke [J]. *Mod Nurse*, 2024, 31(10): 44–48. (in Chinese)
- [13] 胡寅虎, 朱燕, 厉坤鹏. 新Bobath技术结合镜像训练对脑卒中偏瘫上肢功能的影响[J]. *按摩与康复医学*, 2018, 9(7): 28–30.
HU Y H, ZHU Y, LI K P. Effect of new Bobath technique combined with mirror training on upper extremity function in stroke patients with hemiplegia [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2018, 9(7): 28–30. (in Chinese)
- [14] 曹清明, 王蔚婕, 张琳, 等. 中国居民平衡膳食模式的践行:《中国居民膳食指南(2022)》解读[J]. *食品与机械*, 2022, 38(6): 22–29.
CAO Q M, WANG W J, ZHANG L, et al. The practice of balanced diet model for Chinese residents: Interpretation of dietary guidelines for Chinese residents (2022) [J]. *Food Mach*, 2022, 38(6): 22–29. (in Chinese)
- [15] 韩晶, 王演兰, 韩英, 等. 不同频率踝泵运动对偏瘫患者下肢静脉血流影响的研究[J]. *中国卫生标准管理*, 2024, 15(8): 115–118.
HAN J, WANG Y L, HAN Y, et al. Study on the influence of different frequencies of ankle pump exercise on venous hemodynamics of the lower extremity in patients with hemiplegia [J]. *China Health Stand Manag*, 2024, 15(8): 115–118. (in Chinese)
- [16] 侯金君, 李雪萍. 物理治疗对预防脑卒中后下肢深静脉血栓形成的应用现状[J]. *国际老年医学杂志*, 2024, 45(3): 360–364.
HOU J J, LI X P. Physical therapy interventions for lower limb deep vein thrombosis in stroke patients [J]. *Int J Geriatr*, 2024, 45(3): 360–364. (in Chinese)
- [17] 赖玲治, 陈婷婷, 白亚铃, 等. 气压治疗仪联合红外线照射预防重症患者下肢深静脉血栓[J]. *中国医学物理学杂志*, 2024, 41(11): 1415–1420.
LAI L Z, CHEN T T, BAI Y L, et al. Effectiveness of pneumatic compression therapy combined with infrared irradiation in preventing lower extremity deep vein thrombosis in critically ill patients [J]. *Chin J Med Phys*, 2024, 41(11): 1415–1420. (in Chinese)
- [18] 马金枝, 李巧莉. 低分子肝素钙联合气压波治疗仪预防卵巢癌术后下肢深静脉形成的临床价值[J]. *血栓与止血学*, 2019, 25(1): 110–111.
MA J Z, LI Q L. Clinical value of low molecular weight heparin calcium combined with barometric wave therapy instrument in preventing deep venous thrombosis of lower extremity after ovarian cancer operation [J]. *Chin J Thromb Hemostasis*, 2019, 25(1): 110–111. (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。