

康 复 科
脑 中 风 中 医 护 理 查 房

查房流程

01

查房目的

02

汇报病史

03

治疗方案

04

床旁查房

05

讨论分析

06

总结

查房目的

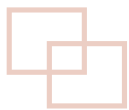
通过此次查房找到患者现存的护理问题并通过辩证施护解决，再次熟悉脑中风的基本理论知识及护理重点、难点，提高护士专科能力。



中风的定义

- ❖ 分为两种类型：缺血性脑卒中和出血性脑卒中。中风是中医学对急性脑血管疾病的统称。
- ❖ **症状：**它是以猝然昏倒，不省人事，半身不遂伴发口角歪斜、语言不利、智力障碍等为主要症状的一类疾病。
- ❖ **特点：**由于本病发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的特点，所以医学界把它同冠心病、癌症并列为威胁人类健康的三大疾病之一。





临床上通常分为五种证型：

风火上扰证、风痰阻络证、痰热腑实证、气虚血瘀证、阴虚风动证。

风火上扰证——眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干。舌质红绛，舌苔黄腻而干，脉弦数。

风痰阻络证——头晕目眩，痰多而黏。舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

痰热腑实证—腹胀便干便秘，头痛目眩，咯痰或痰多。舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

气虚血瘀证—面色晄白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀。舌质暗淡，舌苔白腻，有齿痕，脉沉细。

阴虚风动证—眩晕耳鸣，手足心热，咽干口燥。舌质红而体瘦，少苔或无苔，脉弦细数。

汇报病史

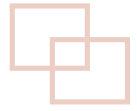


患者xxx，男，53岁，贵州省xx县人，因“右侧肢体无力、麻木伴活动障碍半年”入院。

入院时间：2021年6月1日 15时58分

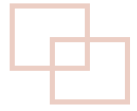
现病史

患者于半年前无明显诱因突然出现右侧肢体无力，表现为不能站立、行走，伴头痛、头昏，继而出现昏迷症状，当时无肢体抽搐，无恶心、呕吐，无大小便失禁等症状；随后由家属急送至锦屏县人民医院检查诊断为：脑出血，出血量约60ml，并急诊行手术治疗（具体手术方式不详），术后予抗感染、止血、营养脑细胞、降压、营养支持等对症治疗，术后一周左右意识逐渐清醒，病情逐渐平稳，但遗留右侧肢体无力、麻木，言语稍不利等症状，症状好转出院后转至我院康复科行针灸、中频脉冲电、内科推拿、运动疗等康复理疗，经康复治疗患者上述症较前好转出院，其出院诊断：1. 脑出血恢复期；2. 高血压病3级（极高危）；3. 肺部感染；4. 心肌供血不足；5. 高尿酸血症。之后患者于黔东南州人民医院住院治疗，以高压氧及康复理疗（具体项目不详）达疗程后返还我科继续康复治疗，门诊以“脑出血、高血压”收入我科住院治疗。



既往史

患者诉既往有3+年“高血压病”病史，血压最高值达180/? mmHg，平素未规律服药及监测血压，血压控制情况不详；否认“冠心病、糖尿病”病史；否认“肝炎、结核、伤寒”等急慢性传染病病史；否认外伤史，否认输血史；否认药物及食物过敏史；预防接种史不详。



入院时体格检查

生命体征： 体温： 36.8°C ，脉搏：75次/分，呼吸：20次/分，血压： $147/95\text{mmHg}$ 。

轮椅入院，发育正常，营养中等，面色淡白，神志清楚，查体合作，言语稍不利，全身皮肤黏膜无黄染，全身浅表淋巴结未触及肿大。

专科检查： 神志清楚，言语稍不利，认知力尚可，双侧瞳孔圆形等大，直径约3mm，对光反射灵敏，伸舌居中，鼻唇沟存在；右侧肢体皮肤痛觉、触觉稍减退，右上肢肌力1级，右下肢肌力1+级，肌张力减弱；左侧肢体肌力5级，肌张力正常，右侧霍夫曼征阳性，左侧霍夫曼征阴性，右侧巴彬斯基征阳性，左侧巴彬斯基征阴性，脑膜刺激征阴性，各生理反射存在，余病理征未被引出；四肢无浮肿，肢端血循情况尚可。坐位平衡3级，立位平衡0级。



辅助检查

入院后查随机末梢血糖：5.1mmol/L。

新型冠状病毒核酸检测回示阴性

血常规：正常

血生化：正常

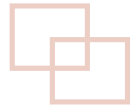
心电图：窦性心律，左心室肥厚？，轻度ST段抬高（V1，V2），继发性T波改变。

颅脑+胸部CT示：1. 左侧基底节区脑软化灶（较前变化不明显），建议定期复查。

2. 脑干区及双侧基底节区腔梗灶，必要时MRI进一步检查。3. 考虑双肺下叶坠积性改变，请结合临床。4. 两背侧胸膜轻度增厚。

辨证分型

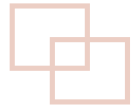
右侧肢体无力、麻木伴活动障碍，不能站立、行走，言语不利，时有言语错乱，面色淡白，舌质暗淡，苔薄白，脉细涩。患者中老年男性，素体气血亏虚，气虚血瘀，瘀阻脑络而发为中风，气能行血，气虚则血不运行，脏腑及经脉失养，故见患侧肢体活动障碍、麻木。根据中医四诊合参，舌暗淡，苔薄白，脉细涩，辨证为气虚血瘀证之“中风病”。



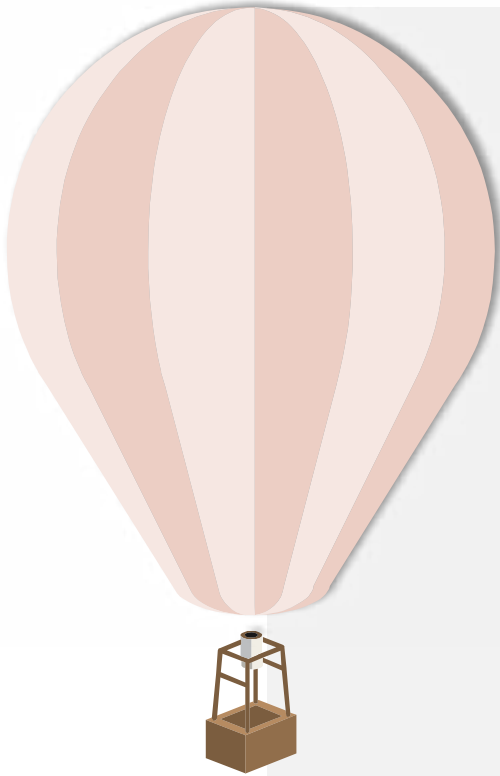
入院诊断

- 中医诊断： 中风病
- 证型： 气虚血瘀证
- 西医诊断： 1. 脑出血恢复期； 2. 高血压病3级（极高危）； 3. 坠积性肺炎； 4. 心肌供血不足； 5. 脑梗死； 6. 高尿酸血症； 7. 低钾血症。





治疗方案

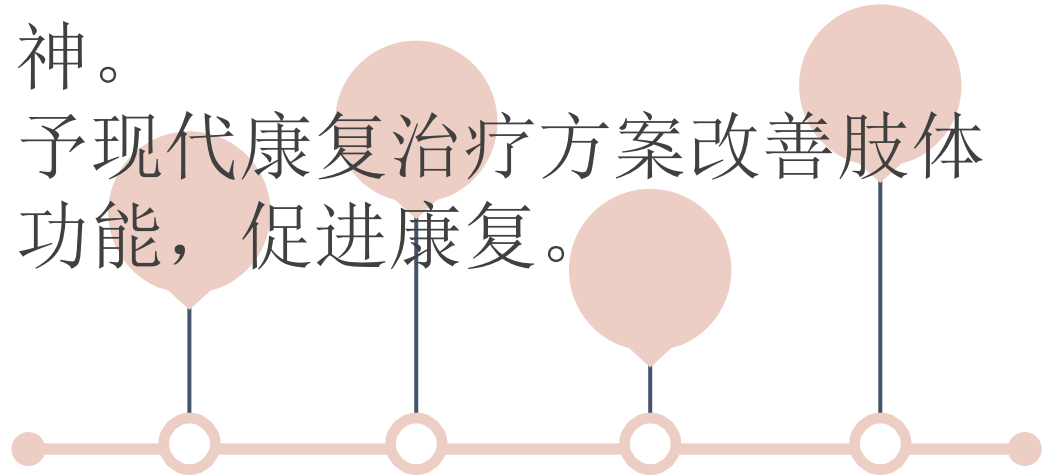


西医方面：

予益气活血，化瘀通络，改善右侧肢体麻木症状，降压对症治疗。

中医方面：予穴位贴敷治疗以调理脏腑、益气活血，舒筋通络。电针治疗以疏通经络、醒脑调神。

予现代康复治疗方案改善肢体功能，促进康复。



病情进展

- 2021.06.18

治疗前：1. 右上肢肌力1级，右下肢肌力1+级，肌张力减弱；左侧肢体肌力5级，肌张力正常；2. 笑时口角稍歪斜；3. 起床翻身不利；4. 记忆力模糊。

治疗后：1. 右上肢肌力1级，右下肢肌力2-级，肌张力减弱；左侧肢体肌力5级，肌张力正常，坐位平衡3级，立位平衡0级；2. 无口角歪斜；3. 起床翻身较前好转，腰背部肌力增强；4. 记忆力较前好转。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/955303314104011201>