

一例长期卧床脑梗死后遗症发生坠积性肺炎患者个案

李 蒙

南京中医药大学连云港附属医院 江苏连云港

【摘要】本文通过对一名 93 岁脑梗死后遗症患者的治疗及护理过程进行分析，探讨了长期卧床、神经功能障碍以及并发坠积性肺炎的护理管理。患者张某因脑梗死伴出血转换及长期卧床，导致神经功能障碍及肺部并发症。护理过程中对患者采取神经功能康复、呼吸道护理、营养支持、皮肤护理、压疮预防及心理护理。治疗过程中，患者的左侧偏瘫和语言障碍有所改善，肺部感染得到有效预防，营养状况得到改善，心理状态也得到了显著疏导。通过分析患者的治疗与护理过程，本文强调了对长期卧床患者进行多学科、个性化护理的重要性，并为今后类似患者的护理提供了实践参考。

【关键词】脑梗死；坠积性肺炎；长期卧床；神经功能康复；综合护理

【收稿日期】2025 年 3 月 21 日

【出刊日期】2025 年 4 月 23 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250169

A case of a patient with long-term bed rest and sequelae of cerebral infarction who developed aspiration pneumonia

Meng Li

Lianyungang Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】This article analyzes the treatment and nursing process of a 93 year old patient with post-stroke sequelae, and explores the nursing management of long-term bed rest, neurological dysfunction, and concurrent pneumonia. Patient Zhang suffered from cerebral infarction accompanied by bleeding and long-term bed rest, resulting in neurological dysfunction and pulmonary complications. During the nursing process, patients are provided with neurological rehabilitation, respiratory care, nutritional support, skin care, pressure ulcer prevention, and psychological care. During the treatment process, the patient's left hemiplegia and language disorders improved, lung infections were effectively prevented, nutritional status improved, and their psychological state was significantly alleviated. By analyzing the treatment and nursing process of patients, this article emphasizes the importance of multidisciplinary and personalized care for long-term bedridden patients, and provides practical references for similar patient care in the future.

【 Keywords 】 Cerebral infarction; Falling pneumonia; Long term bed rest; Neurofunctional rehabilitation; Comprehensive nursing

1 病史简介

张某，女，93 岁，因言语不利伴左肢无力 15 天入院，入院时诊断为“大脑动脉的闭塞或狭窄引起的脑梗死”。患者自 15 天前起突发言语不清，伴随左侧肢体无力，且出现饮水呛咳，但无神昏、抽搐或二便失禁等症状。患者在连云港市第一人民医院住院治疗，诊断为“脑梗死伴出血转换”，但其症状未能显著改善，遗留言语不利与左肢无力的后遗症。患者有长期的慢性基础病史，既往有阵发性房颤、冠心病、支气管炎、肺大疱、肝硬化等病史，且有长期血细胞减少症，曾行胆囊手术。入院时，患者神清，构音障碍明显，反应迟钝，且

左侧肢体肌力明显减弱（左上肢肌力 1 级，左下肢肌力 2 级），左侧病理征阳性。患者有严重的长期卧床史，体力衰弱，活动受限，合并颈内动脉狭窄及多发脑白质病变，且未能有效抗凝治疗，导致病情加重，形成长期卧床后可能诱发的肺部并发症。本次入院治疗以恢复神经功能、预防并发症及改善生活质量为主要目标。

西医诊断为：①大脑动脉的闭塞或狭窄引起的脑梗死，②脑内出血，③颈内动脉狭窄，④阵发性心房颤动，⑤心功能不全，⑥冠状动脉粥样硬化性心脏病，7、肝硬化，⑧胆术后，⑨全血细胞减少。

2 治疗经过

患者入院后, 立即开始抗血小板治疗(如阿司匹林, 口服 100mg/天), 以预防脑梗死后血栓的形成。考虑到患者有阵发性房颤史, 暂时停用抗凝药物(如华法林或达比加群), 待病情稳定后评估是否恢复抗凝治疗。头颅 CT 检查排除脑出血风险后, 继续密切监测神经功能, 防止二次脑血管事件的发生。

鉴于患者长期卧床, 并存在坠积性肺炎的风险, 及时进行呼吸道护理措施, 包括定期体位变换、吸痰和深呼吸训练, 以预防肺部感染。一旦出现肺部感染症状, 立即给予抗生素治疗(左氧氟沙星注射液), 并密切监测体温和血气, 确保呼吸功能的稳定。患者在住院期间使用盐酸氨溴索口服溶液, 用于缓解支气管痉挛, 改善呼吸道通畅, 辅助恢复呼吸功能。

针对患者的基础疾病, 使用卡托普利 12.5mg/片(口服, 每日两次), 控制血压; 辛伐他汀 20mg/片(口服, 每晚一次), 控制胆固醇水平; 同时给予硝苯地平缓释片 20mg/片(口服, 每日一次), 进一步控制血压。根据患者的心肺功能, 使用氯噻吨(利尿剂) 10mg(口服, 每日一次), 帮助维持液体平衡。

在神经康复方面, 针对患者左侧肢体无力和语言障碍, 早期开始物理治疗和语言训练。同时, 给予瑞舒伐他汀钙片 10mg/片(口服, 每日一次), 使用中医草药熏敷促进神经功能恢复。患者还接受了维生素 B1 片 10mg(口服, 每日一次)和叶酸片 0.4mg(口服, 每日一次)以支持神经功能的恢复。

3 护理评估

根据患者的病情, 护理评估主要从神经功能、呼吸功能、营养状况、皮肤完整性和心理状态五个方面进行。神经功能方面, 患者为脑梗死后遗症, 存在左侧肢体偏瘫、语言表达障碍及轻度意识障碍, 日常生活活动能力受限, 需长期护理帮助。呼吸功能评估发现患者因长期卧床, 存在坠积性肺炎风险, 呼吸稍快, 胸部有干啰音, 需加强呼吸道护理。营养方面, 患者存在营养不良、体重下降、轻度脱水和电解质紊乱, 需加强营养支持, 补充蛋白质和维生素^[1]。皮肤方面, 患者易发生压疮, 需每日检查皮肤状况并采取防护措施。心理评估显示患者存在焦虑和抑郁情绪, 需提供心理支持, 鼓励参与康复训练, 增强恢复信心。

4 护理措施

4.1 神经功能康复护理

患者存在脑梗死后遗症, 左侧肢体偏瘫, 语言障碍明显。护理措施中, 首先要进行定期神经功能评估, 密

切监测患者的神志、意识水平和运动功能变化。为了促进患者肢体功能恢复, 护理人员应每日协助患者进行被动关节活动, 帮助其保持关节灵活性, 防止关节挛缩的发生^[2]。同时, 应根据患者的情况, 协同康复治疗师开展肢体康复训练, 如步态训练和肌力训练, 循序渐进地帮助其恢复基本的运动功能。针对患者的语言障碍, 护理团队可以配合语言治疗师进行言语训练, 鼓励患者通过语音训练、图像辅助等方法进行语言表达。

4.2 呼吸护理及肺炎预防

患者长期卧床, 存在坠积性肺炎的风险, 护理措施中首先要加强呼吸道管理。定期为患者更换体位, 至少每两小时一次, 帮助促进肺部通气, 减少肺部积液的形成。对于有痰的患者, 应采用适当的吸痰方法, 确保气道通畅。护理人员应根据患者的需要使用湿化氧气, 确保氧合水平正常, 尤其是在夜间睡眠时, 要特别注意患者的呼吸状况, 预防低氧血症的发生^[3]。此外护理人员采用循经拍背中医操作方法, 操作时保持病室内适宜的温度, 避免患者着凉, 患者取侧卧位或者俯卧位, 护理人员采用拍法和击法相结合, 手呈虚掌, 沿着患者脊柱两侧的足太阳膀胱经进行拍背操作, 由下到上, 由外到内的均匀拍背, 要求力度适中, 叩击速度均匀, 虚掌拍打经络 1 个循环后, 再叩击经络 1 个循环, 两种拍背手法交替进行, 肾区部位要略过, 避免拍击肾区对体弱患者造成伤害, 拍背的同时鼓励患者行咳嗽和深呼吸, 有利于排痰, 每日 2~3 次, 每次 10~15min。

4.3 营养支持与水电解质管理

由于患者长期卧床, 进食量不足, 营养不良明显, 护理团队需制定合理的营养支持计划。首先, 根据患者的体重、身高及基础代谢需求, 给予合适的热量、蛋白质、维生素及矿物质补充, 必要时可通过静脉补液进行水电解质平衡调整。由于患者进食困难, 可以考虑通过鼻胃管或胃造口进行肠内营养支持, 确保其摄入足够的营养来维持基本的生命活动^[4]。特别注意液体摄入量的监控, 避免因长期卧床而出现水肿或脱水情况。

4.4 皮肤护理与压疮预防

由于患者长期卧床且肢体活动受限, 皮肤容易发生压疮。护理人员应定期评估患者皮肤状况, 特别是臀部、骶尾部及肘部等易受压部位。为预防压疮的发生, 护理人员应使用专业的减压垫或气垫床, 减少局部压力对皮肤的损害^[5]。此外, 应定期为患者更换体位, 每两小时一次, 并保持皮肤的干燥和清洁。对于已出现轻度红斑的部位, 应使用适当的护肤品, 如维生素 E 霜或局部抗菌药膏, 促进局部皮肤的恢复。

4.5 心理护理与情绪疏导

长期卧床、肢体功能障碍及语言障碍使患者的心理状态较为脆弱,常伴有焦虑、抑郁等情绪。护理团队应给予患者充分的心理支持,鼓励患者表达其内心感受,并通过简单的语言或手势与患者进行互动,减少其孤独感。定期与患者及其家属沟通,增强患者的康复信心^[6]。

5 护理结果

5.1 神经功能恢复情况

患者在实施综合康复护理措施后,左侧偏瘫肢体的活动能力有所改善。尽管患者左上肢和左下肢的肌力仍较弱,但在护理团队的帮助下,患者能够进行被动肢体活动和初步的主动肢体动作。特别是经过定期的物理治疗和康复训练,患者的肌肉张力有所恢复,关节活动范围得到了维持和改善,肢体僵硬的情况减轻^[7]。患者的语言功能仍然存在一定障碍,但在语言治疗的辅助下,部分恢复了言语表达能力,能够发出简单的词语和短句,沟通能力有所提高^[8]。

5.2 呼吸功能改善情况

患者长期卧床,存在坠积性肺炎的高风险。经过专业的呼吸护理和肺炎预防措施,患者未发生明显的肺部感染。通过定期更换体位和积极的呼吸道管理,特别是吸痰操作和肺部训练,患者的呼吸通畅度有所改善,肺部听诊未再出现明显的湿啰音。患者在治疗过程中氧合水平得到了维持,血氧饱和度保持在正常范围内,未出现低氧血症的情况。通过这些干预,患者的肺功能稳定,未出现急性呼吸衰竭等严重并发症。

5.3 营养状况和水电解质平衡

患者经过充分的营养评估和支持,营养状况逐步改善。通过胃管喂养和适时补充肠内营养,患者的体重和血清蛋白水平有所回升,肢体浮肿减轻,水电解质平衡逐渐恢复。患者的饮食耐受性提高,胃肠功能逐步恢复,能够接受较为丰富的食物,部分恢复了口服进食能力。通过加强营养支持,患者的体力得到了增强,免疫力也有所提高。

5.4 皮肤状况改善

针对患者的长期卧床和压疮高风险,护理团队采取了有效的皮肤护理措施。通过定期更换体位和使用减压设备,患者未发生重度压疮。对于已有的轻度皮肤红斑,护理人员通过局部护肤和抗菌处理,皮肤状况得到显著改善。患者的臀部和背部皮肤红斑逐渐消退,局部没有进一步的溃烂现象,皮肤完整性得到了较好的维持。

5.5 心理健康改善情况

患者因长期卧床及肢体功能障碍,存在一定程度

的焦虑和抑郁情绪。护理团队通过积极的心理疏导和情绪支持,患者的心理状态得到了改善。在与家属的沟通和陪伴下,患者的孤独感有所减轻,情绪变得更加稳定。患者表达了对康复的期望和信心,开始参与更多的康复活动,如观看电视、听音乐等,情绪逐渐得到缓解,抑郁症状有所减轻。

6 总结

本例患者为长期卧床的脑梗死后遗症患者,合并坠积性肺炎的高风险。在多学科联合治疗和个性化护理干预下,患者的病情得到有效控制。护理团队通过定期翻身、体位引流、吸痰等方法维持良好的呼吸功能,防止了呼吸道感染。营养支持和水电解质平衡的调整促进了患者体力的恢复,皮肤护理有效预防了压疮的发生。心理护理方面,积极疏导和家属支持减轻了患者的焦虑情绪,增强了康复信心。总体而言,个性化护理措施显著改善了患者的生活质量,促进了其康复进程。

参考文献

- [1] 梁舒晴,何冠霖.一例长期卧床脑梗死后遗症发生坠积性肺炎患者个案护理[J].康颐, 2022(13):106-108.
- [2] 林春敏.1 例脑梗塞后遗症患者多发感染性压疮的治疗体会[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 1(18):2.
- [3] 林欣,赵强,马艳宁,等.脑梗死患者发生卒中相关性肺炎 1 例[J].中国临床案例成果数据库, 2023, 05(01):E03004-E03004.
- [4] 王振兴,叶陈丽,邹绮雯,等.临床药师对 1 例建立家庭病床脑梗死后遗症患者的药学服务[J].中国药师, 2021.
- [5] 张春花.分析脑梗死患者长期卧床肺部感染病原菌与影响因素[J].特别健康, 2020 年 13 期, 237 页, 2020.
- [6] 高溪涵,丛海波,丁英杰,等.96 岁高龄患者多发骨折股骨头置换术个案报道 1 例[J].国际医药卫生导报, 2020, 26(5):2.
- [7] 何峰.脑梗死长期卧床病人褥疮的辨证施护[J].中医临床研究, 2019, 4(2):107-107.
- [8] 田小东,常宏,刘跃辉,等.急性脑梗死后长期卧床的老年患者肺部感染预测模型的建立和验证[J].中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(8):858-861.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS