

作者：康护工程系 姜锐

适用课程：康复护理学

《一例心力衰竭合并脑卒中患者的护理》

摘要：本案例报告了一例90岁男性心力衰竭合并脑卒中的护理过程，案例来源于专业实践学期实习真实经历。患者主诉胸闷喘憋5年余，加重2天。现病史：患者5年余前因活动后出现胸闷喘憋，间断心悸，持续约30分钟，端坐位喘憋可缓解，就诊于建华医院，诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病、陈旧性心肌梗死、慢性心力衰竭急性加重、心房颤动”，规律服药医疗，后症状反复发作，反复门诊、住院医疗。2天前患者症状较前加重以胸闷喘憋、心慌为主，伴心悸，双下肢重度可凹性水肿无明显肩背部放射痛，无晕厥一日内多次发作，现为求进一步诊治，门诊以“心衰病”收入我科。护理工作中，关键点包括做好皮肤护理、生活护理、腹部按摩、肢体功能训练。护理过程中，重点强调了对休息、用药安全及饮食管理的执行。此外，案例教学还涉及了重要知识点如心力衰竭的症状缓解标准，技能点如生命体征监测操作，以及团队合作、专业能力与敏锐观察力的态度培养。本案例为护理专业学生提供了宝贵的实践经验，加深了对心力衰竭合并脑卒中患者全面护理的理解与实施能力。

关键词：心力衰竭；脑卒中；护理

一、背景介绍

本案例详细记录了一位心力衰竭合并脑卒中患者的典型临床表现，包括患者的主诉、现病史、既往病史、体格检查发现以及心电图和实验室检查结果。这些资料为学生提供了宝贵的实践经验，能够深入了解心力衰竭合并脑卒中的临床特征、诊断流程以及护理要点。

二、项目案例

（一）项目案例内容

1. 项目案例来源：齐齐哈尔建华医院实习真实案例

2. 项目案例内容：

基本信息：患者，男性，90岁。

主诉：“胸闷喘憋5年余，加重2天。”

现病史：患者5年余前因活动后出现胸闷喘憋，间断心悸，持续约30分钟，端坐位喘憋可缓解，就诊于建华医院，诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病、陈旧性心肌梗死、慢性心力衰竭急性加重、心房颤动”，规律服药医疗，后症状反复发作，反复门诊、住院医疗。2天前患者症状较前加重以胸闷喘憋、心慌为主，伴心悸，双下肢重度可凹性水肿无明显肩背部放射痛，无晕厥一日内多次发作，现为求进一步诊治，门诊以“心脏病”收入我科。

既往史：心房颤动病史45年，目前规律利伐沙班抗凝医疗。有高血压病史20年，血压175/100mmHg。高脂血症病史15年现规律服用阿托伐他汀钙片。前列腺增生病史15年。高尿酸血症病史15年，既往曾有痛风发作。冠状动脉粥样硬化性心脏病病史10年，心肌梗死史。低蛋白血症、脑死、胆结石，腔积液、心包积液、轻度贫血、肺动脉高压病史。反流性食管炎病史4月。否认哮喘史。否认糖尿病、消化道溃疡、出血史。否认手术、输血、外伤史，鱼虾过敏，否认其他食物及药品过敏史，预防接种按时完成。否认特殊化学品及放射性接触史。有吸烟史10年，戒40年。否认饮酒。神志清楚，认知障碍，不能回答问题，双侧瞳孔等大等圆，直径3mm，对光反射灵敏。双侧鼻唇沟及额纹对称，伸舌居中。左侧上下肢肌力V-级，右侧上下肢肌力IV+级，肌张力正常，腱反射正常。双侧深浅感觉对称，双下肢深感觉减弱。

临床诊断：西医诊断：（1）慢性心功能不全急性加重；（2）心功能III级（NYHA分级）；（3）冠状动脉粥样硬化性心脏病；（4）陈旧性非ST段抬高性心肌梗死；（5）低蛋白血症；（6）泌尿系感染；（7）肺动脉高压；（8）肛周感染；（9）下肢静脉血栓形成；（10）反流性食管炎；（11）患者老年男性，久病伤津耗气，气阴两虚，气虚无力推动血液，血瘀阻滞心脉故见胸闷、心慌、心悸；气虚不足以行气温阳，故见气短乏力；阴虚则阴不敛阳，阳不入阴故少寐多梦；阴虚则津液升降失调，故见口渴口干、自汗盗汗；舌红，苔少，脉细数无力，止无定数等舌脉均为气阴两虚之象。诊断为：心水病（气阴两伤证）。

医疗方法：中医以健脾益气，扶正祛邪为法，方以生脉饮加减：麦冬12g，炙甘草6g，熟地黄18g，五味子9g，党参18g，吴茱萸12g，丹参12g，续断9g，黄芪18g，川牛膝18g，代煎，早晚温服。西医以降压、扩冠、排尿、平喘等医疗。瑞舒伐他汀钙片10mg口服，苯磺酸氨氯地平片5mg口服。

护理评估：评估患者营养状况、基本生活活动能力、压力性损伤风险睡眠状况等。

护理诊断：病人主要存在的问题为胸闷，体液过多，便秘，有皮肤受损的危险，双下肢静脉血栓。

（二）护理计划关键点

1. 准确记录：24小时出入量，限制摄入量（入量比出量少200~300ml）。
2. 做好皮肤护理，预防压疮。
3. 协助患者取舒适卧位，加强生活护理，限制探视，减少气血耗损。
4. 每日腹部按摩，预防便秘。
5. 肢体功能训练。
6. 心理护理。

（三）教学使用

1. 教学组织

课前准备：检查学生作业完成情况；多媒体材料；利用网络查找相关的资料、视频、新闻等；推荐文献、图书。提前一周将案例资料发给学生，要求学生预习案例内容，了解心力衰竭合并脑卒中的病因、发病机制、临床表现、实验室及其相关检查、诊断及护理要点等。

布置预习思考题，如“心力衰竭合并脑卒中的如何进行诊断？”“主要护理措施有哪些？”等，引导学生主动思考。

2. 过程设计

步骤1：提前到达教室，准备上课，时间到，学生起立，师生问好（课前）

步骤2：通过案例，导入课程（5分钟）

步骤3：讲授病因、发病机制知识点（5分钟）

步骤4：通过案例讲授临床表现（5分钟）

步骤5：讨论案例并讲授实验室及其他检查（10分钟）

步骤6：进行212汇报案例中的诊断要点、治疗要点及护理措施（5分钟）

步骤7：教师进行补充知识点（5分钟）

步骤8：随机提问检测所学知识点（5分钟）

步骤9：课堂总结并布置作业（5分钟）

3. 考核方法

理论课课后通过学习通在线测试，学习手册课后案例作业检验学生对心力衰竭合并脑卒中相关知识的掌握程度。案例分析测试旨在检验学生将理论知识应用于实际问题的能力。通过提供该案例，要求学生进行分析并给出合理的护理方案。案例分析测试不仅能评价学生的理论水平，还能反映其临床思维和决策能力。测试形式可采用小组讨论或独立分析的形式进行。

在实训课中通过模拟操作并录制视频，考核学生的生命体征监测、心电监护、腹部按摩等技能掌握情况。考核标准包括操作规范、熟练程度、应急处理能力等。通过实际操作考核，检验学生对康复护理技能的掌握程度。评估内容包括康复护理基本操作（如艾灸、拔罐、推拿按摩等）、中医护理技术（如针灸、拔罐等）的准确应用以及应对紧急情况的能力。评估形式可包括个人操作考核和团队操作考核，以全面评价学生的实践操作能力。

4. 教学效果

（1）职业态度

培养了学生的职业素养，康复护理技术的教学中强调医德医风的重要性。通过学习医德思想、人文关怀等内容，学生的医德医风得到显著提升。他们更加关注患者的身心健康，尊重患者的意愿和选择，为患者提供温馨、周到的护理服务。

（2）知识掌握

学生能够全面、系统地掌握心力衰竭合并脑卒中的相关知识和护理要点。通过系统地讲解与案例分析，学生不仅理解了康复护理的基本原理，还能将其与现代护理理论相结合，形成了独特的康复护理观念。增进学生对康复护理理论知识的深刻理解和扎实掌握。

（3）技能提升

学生能够熟练掌握生命体征监测、心电监护、腹部按摩等护理技能，学生得以充分锻炼和实践康复护理技能。如艾灸、拔罐、推拿按摩等技术操作熟练度大幅提升，能够独立完成基本的康复护理操作，为患者提供有效的康复护理服务。