

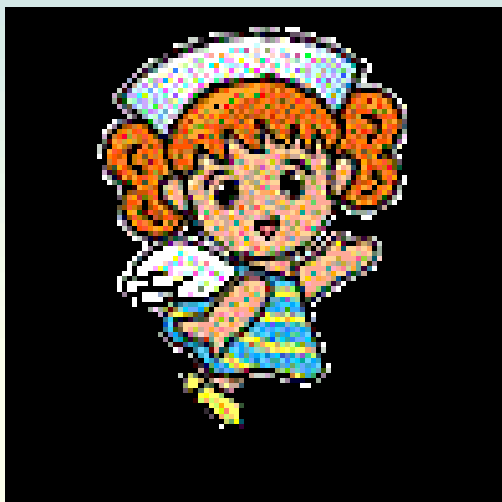
关于急诊科个案讨论 论脑出血

主要内容

- 1、病例介绍
- 2、脑出血相关医学知识介绍
- 3、脑出血患者的抢救护理要点
- 4、脑出血患者的用药护理
- 5、脑出血患者的病情观察
- 6、脑出血患者的护理诊断与护理措施
- 7、脑出血患者急性期的健康宣教

学习目标：

- 1、了解脑出血的发病机制、病理生理、治疗要点
- 2、熟悉脑出血的临床表现、并发症
- 3、掌握脑出血患者的抢救流程：急救处理及医护配合
- 4、掌握脑出血患者的病情观察要点
- 5、掌握脱水药、降压药的正确用法与注意事项
- 6、掌握低温疗法的注意事项
- 7、掌握该病人的护理诊断、护理措施
- 8、掌握危重患者外出送检的注意事项



病历介绍

病历介绍

- ICU-15 郑演葵62岁 住院号： 369377
- 患者 男性 62岁 因突发神志障碍半小时于2011年5月13日8:00急诊抬送入院。患者入院前半小时，无明显诱因突发神志不清，无明显呕吐、大小便失禁等，在家未行特殊诊治，急诊送入我院，查头部CT提示脑干出血，为诊治，收住我科，患者起病来，精神差，未进食，大小便未解。

- 入院时体查：T：36.2℃ R：6次/分 P：84次/分 BP：178/110mmHg Spo2:94% 神志呈深昏迷状，呼吸慢，双侧瞳孔等大等圆，2mm大小，对光反射迟钝，双侧鼻唇沟对称，嘴角不歪，伸舌检查不合作，颈软，四肢刺激后无明显活动，肌张力正常，指鼻试验不配合，四肢深浅感觉不合作，双巴氏征阳性，克布氏征阴性。

- 既往史：有高血压病3级及糖尿病病史，在家服用药物控制（具体不详）。无药物过敏史及输血史，无外伤及手术史，否认“伤寒、痢疾、结核”等传染病史，预防接种史不详。
- 辅助资料：（2011.5.13本院）头部CT：脑干出血（出血量3.5ml）

- 实验室检查:
- 血气分析: $P_{CO_2}: 6.13\text{kpa}$ 、 $P_{O_2}: 14.49\text{kpa}$, 胃内容物 OB(+++)
- 血糖: 11.28mmol/L
- 血常规: 白细胞 $11.2 \times 10^9/L$
- E5A、肝肾功能、凝血功能基本正常。
- 疾病诊断: 1. 脑干出血 2. 高血压病3级 (极高危组) 3. 糖尿病

治疗经过:

- 5-13 入院后告病危，予重症监护，心电、血压、血氧监测。急予气管插管，呼吸机辅助呼吸，予输液脱水、护脑、护胃、预防感染、控制血糖等对症支持治疗，完善三大常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、血气、心电图，予留置导尿管，予留置胃管回抽出咖啡色液体15ml予鼻饲云南白药。15:10 T:39.4° C予冰毯降温。予气压治疗、中频脉冲电治疗。

治疗经过:

- 5-14 BP:150/82mmHg, 神志呈深昏迷状, 双瞳孔2mm大小, 对光反射迟钝, 呼吸机辅助呼吸, 未见自主呼吸, 气管插管中吸出黄色黏稠痰液。 11:50予气管切开术。患者体温高, 继续冰毯降温。

治疗经过:

- 5—15 BP:168/100mmHg, 神志呈深昏迷状, 双瞳孔2mm大小, 对光反射迟钝, 呼吸机辅助呼吸, 有自主呼吸, 10次/分, 双肺呼吸音低, 少许湿罗音。予记出入水量, 予鼻饲流质, 予红霉素眼膏护眼, 继续冰毯降温。

治疗经过:

- 5—16 BP:141/87mmHg, 神志呈深昏迷状, 双瞳孔2mm大小, 对光反射迟钝。凝血功能、电解质基本正常, 血常规: 白细胞: $10.8 \times 10^9/L$, 血红蛋白: 126g/l, 血气: PH:7.45, PCO₂:4.53Kpa, PO₂:6.29Kpa。加强胃管内营养。

治疗经过:

- 5-17 体查BP:165/83mmHg, 神志呈深昏迷状, 双瞳孔2mm大小, 对光反射迟钝, 呼吸机辅助呼吸, 有自主呼吸, 10次/分, 双肺呼吸音低, 少许湿罗音, HR:85次/分, 律齐, 腹软, 四肢刺激后无明显活动, 双巴氏征阳性, 双下肢不肿。肾功能、电解质、血气基本正常。

治疗经过:

患者经过17天的精心治疗，目前神志呈昏睡状，双瞳孔2mm大小，对光反射迟钝，呼吸机辅助呼吸，有自主呼吸，体温波动在正常范围，血糖波动于10.3-12.1mmol/l。四肢刺激后无明显活动，双巴氏征阳性，双下肢不肿。痰培养：金黄色葡萄球菌(+)，血常规：白细胞： $10.4 \times 10^9/L$ 。肝肾功能、电解质、凝血功能正常。

Hospital

相关医学知识



脑部血管的组成

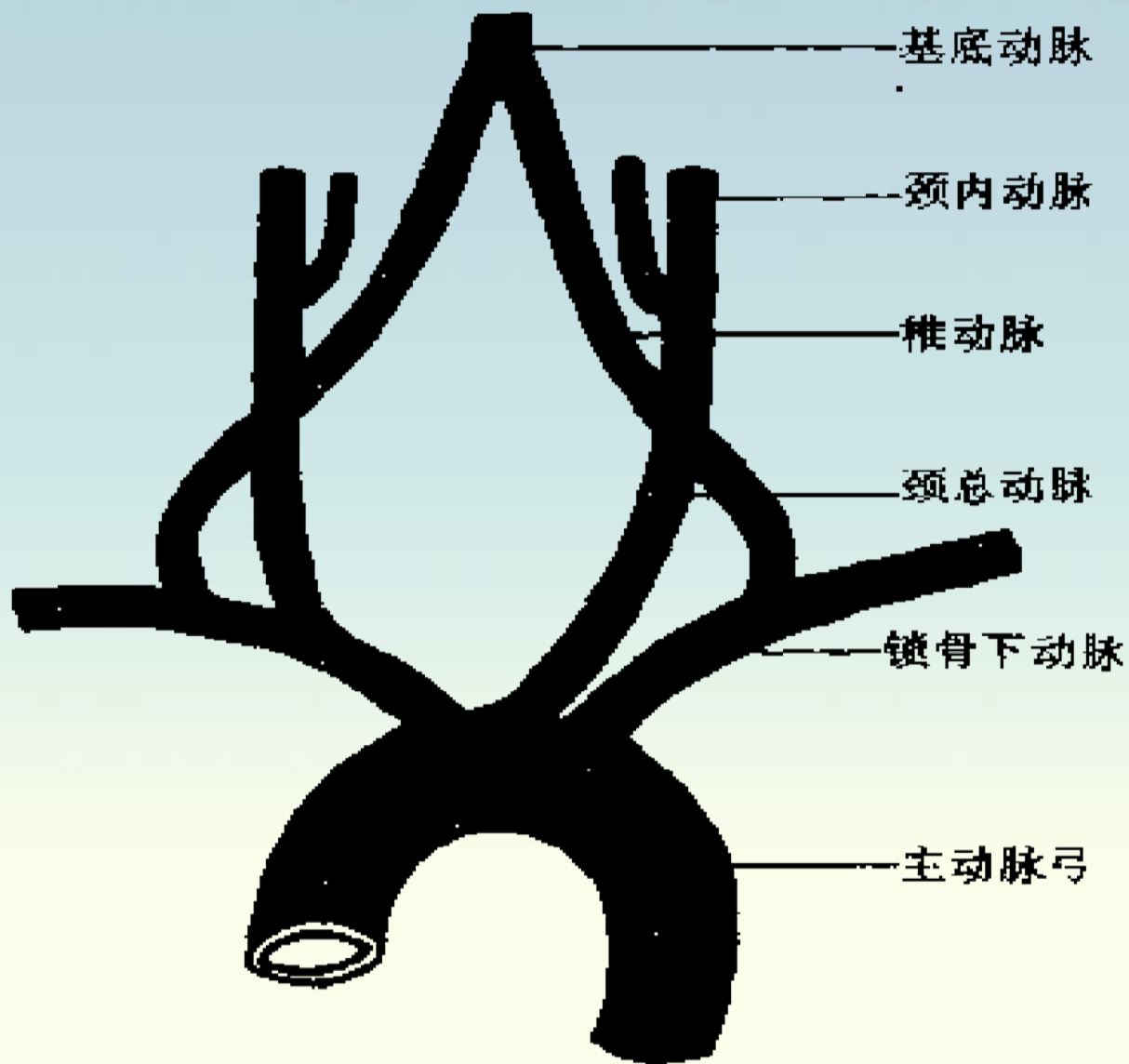


图 1-2 颈内动脉及椎动脉来源

脑部血管的组成

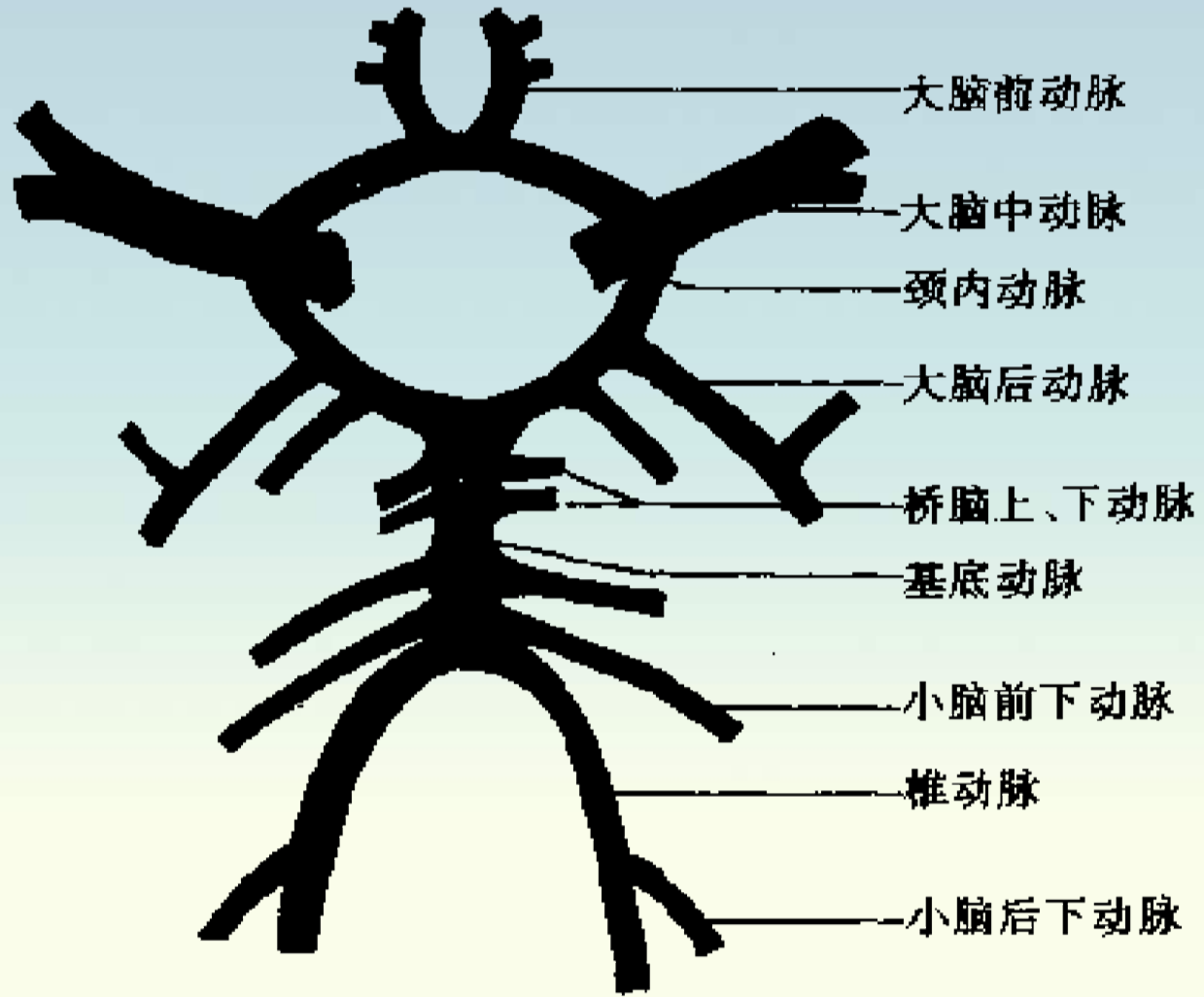


图 1-3 Willis 环主要组成及其重要分支

纹状体内侧动脉

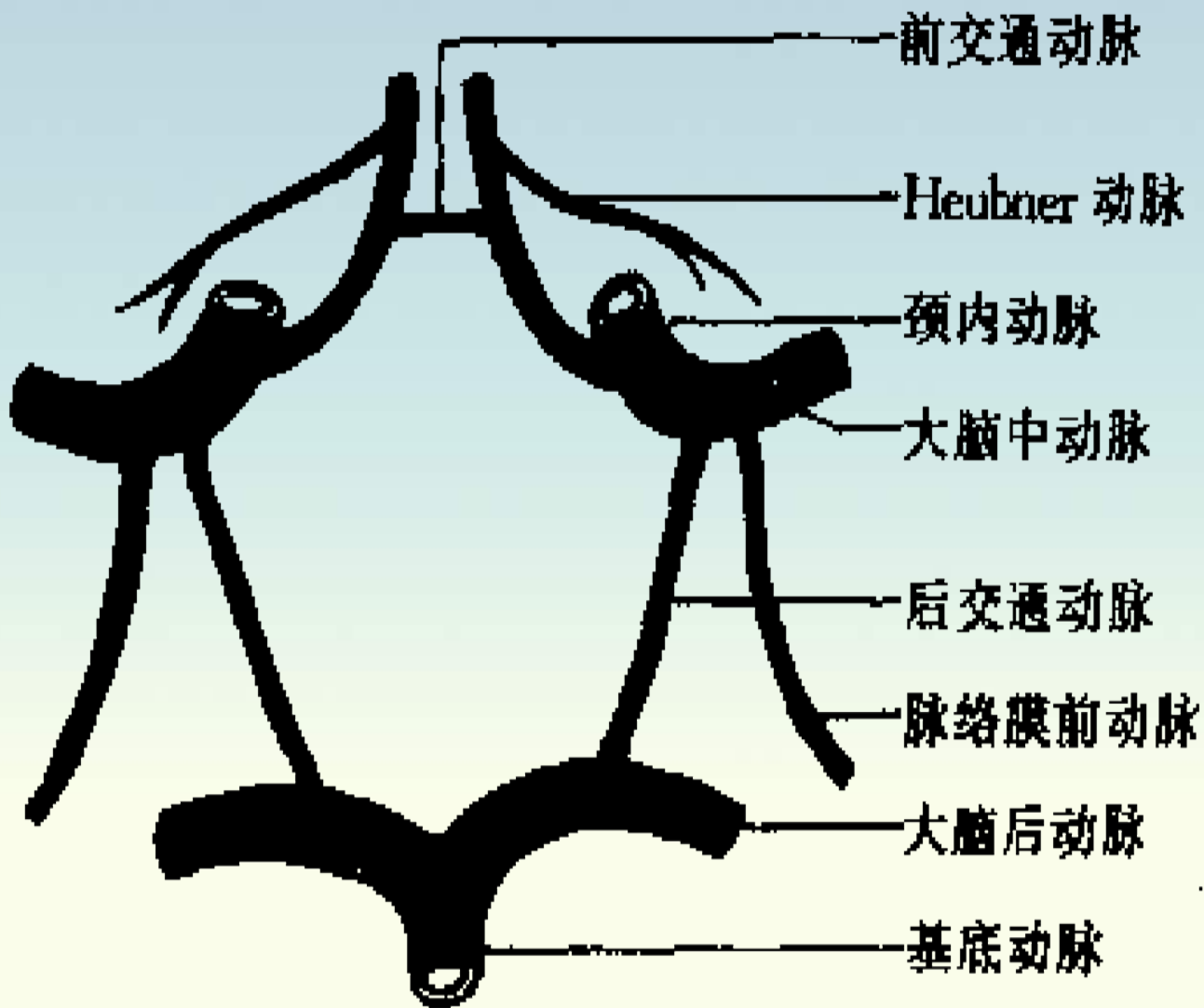
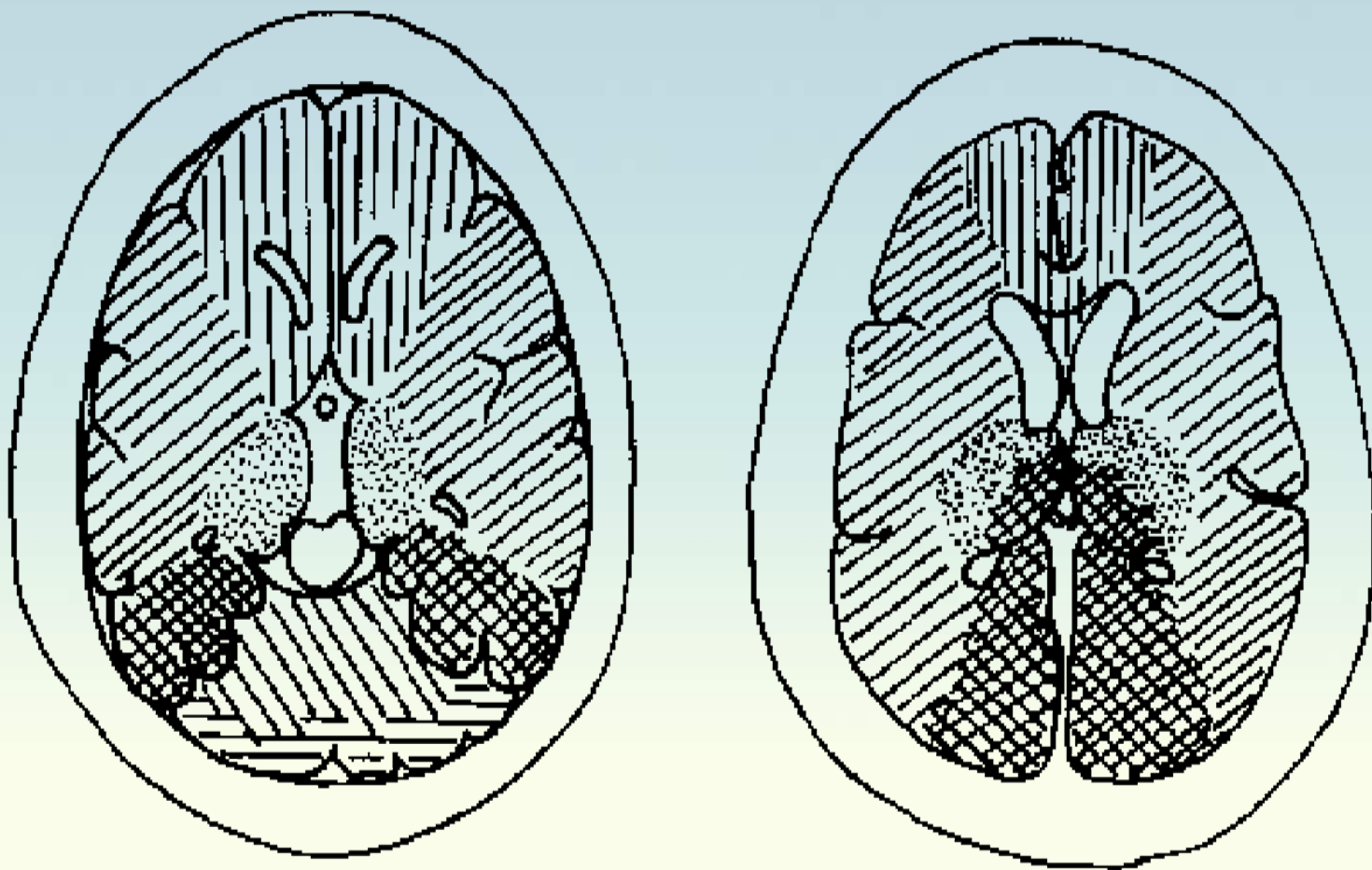


图 1-4 Heubner 动脉

脑部血管的组成



- ▨ 大脑前动脉
- ▧ 大脑中动脉
- ▩ 小脑上动脉
- ▦ 大脑后动脉
- ▤ 基底动脉
- ▥ 小脑后下动脉

脑部血管的组成

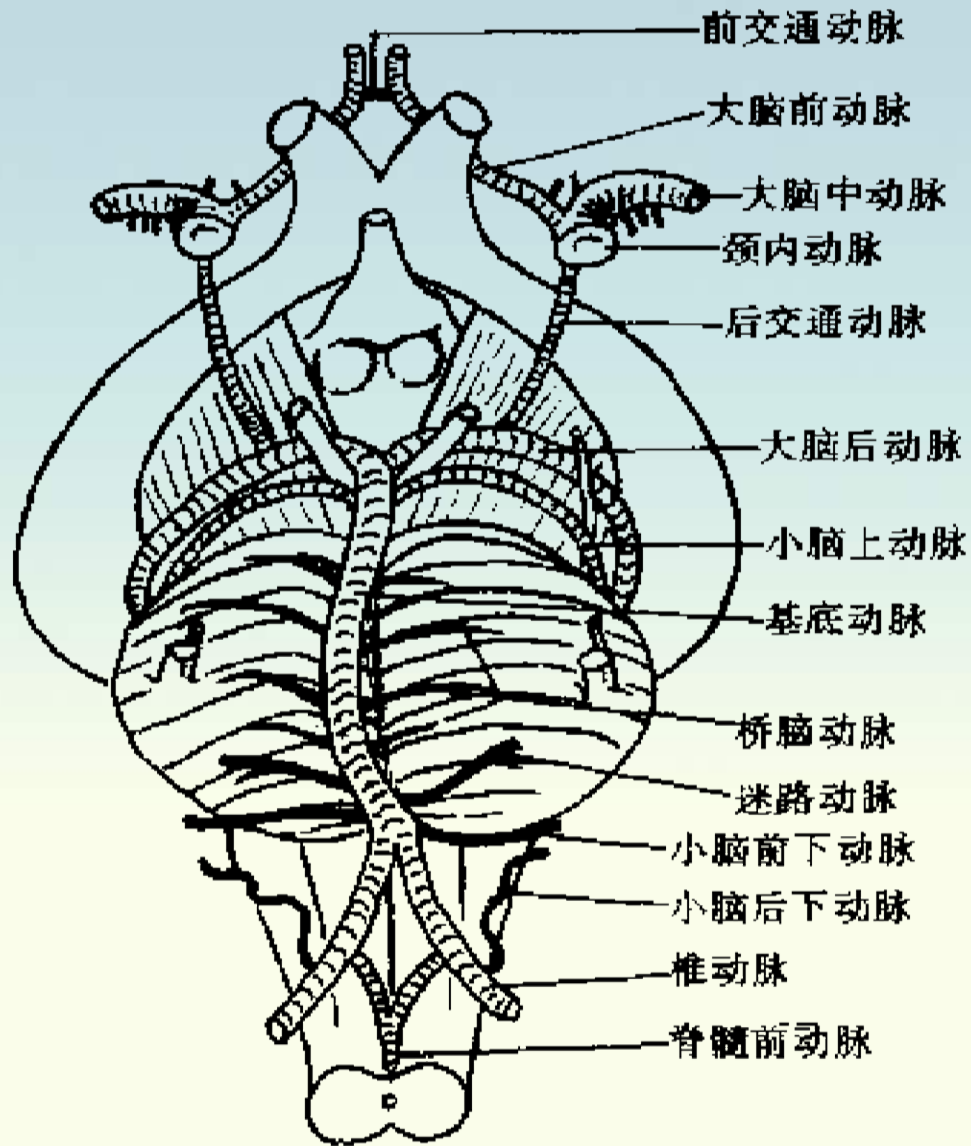


图 1-8 椎-基底动脉系统及脑底动脉环主要分支及走行

脑部血管的组成

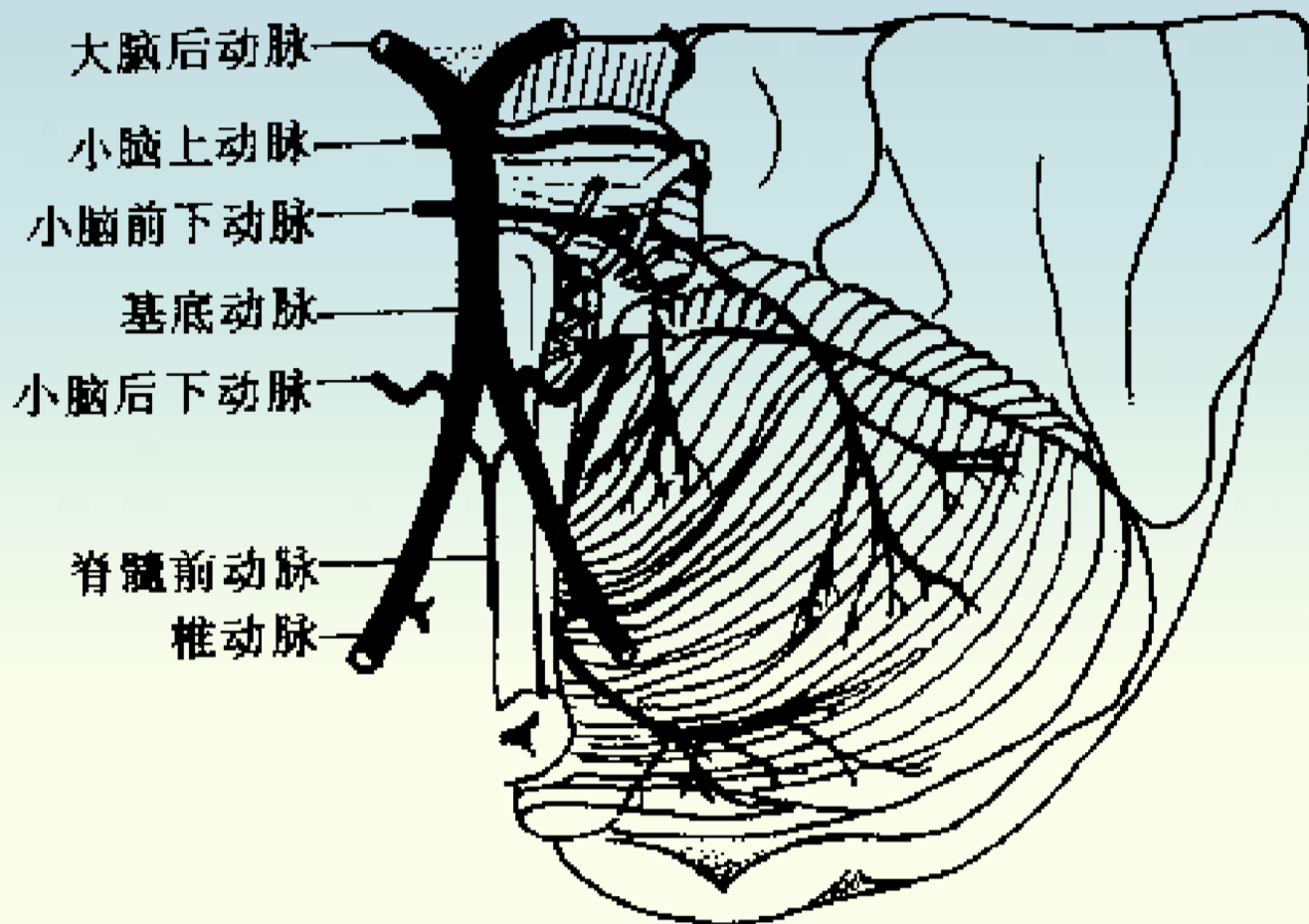


图 1-9 小脑前下动脉及小脑后下动脉走行及分布

脑部血管的组成

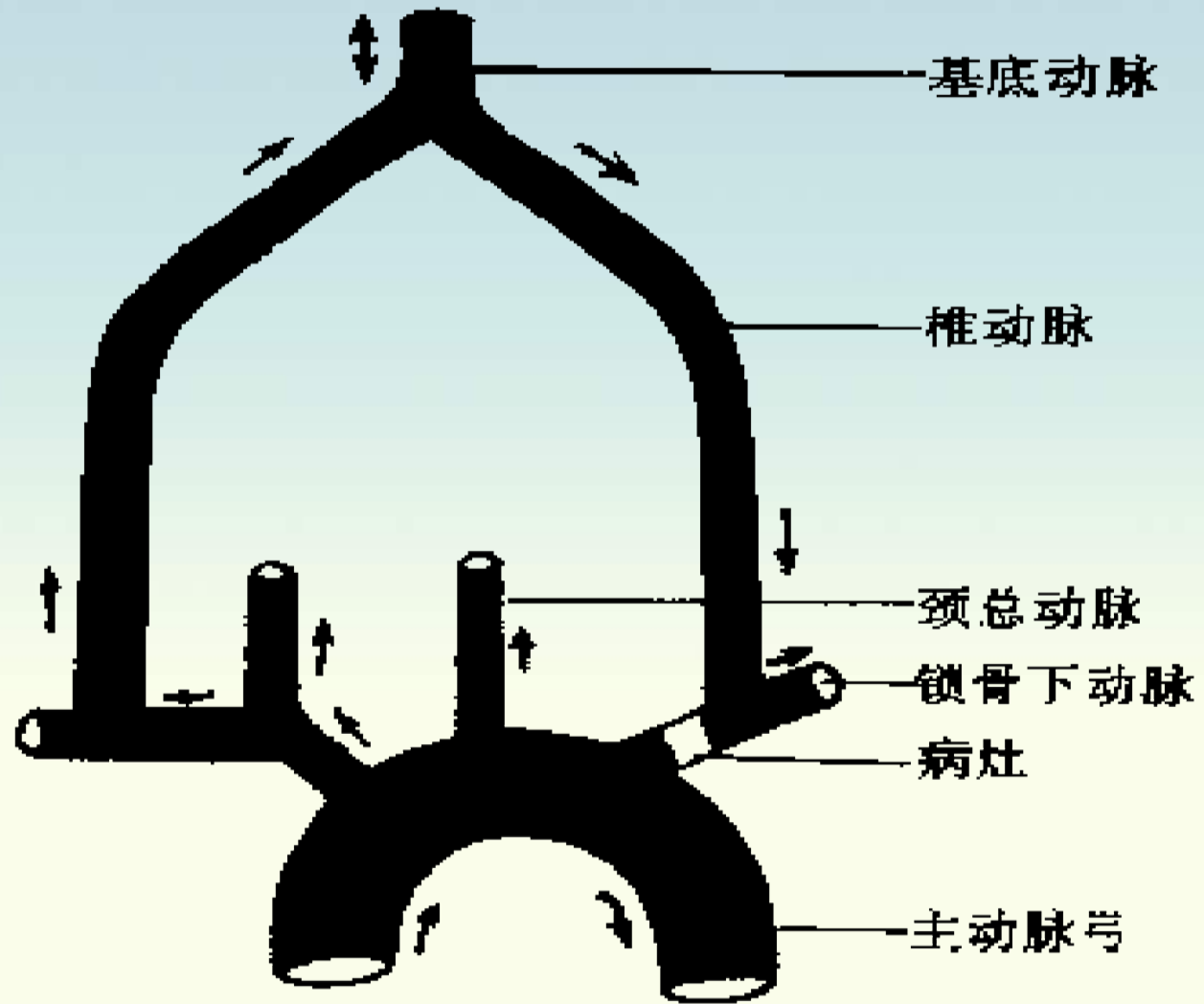


图 1-10 锁骨下动脉返流示意图

脑部血管的组成

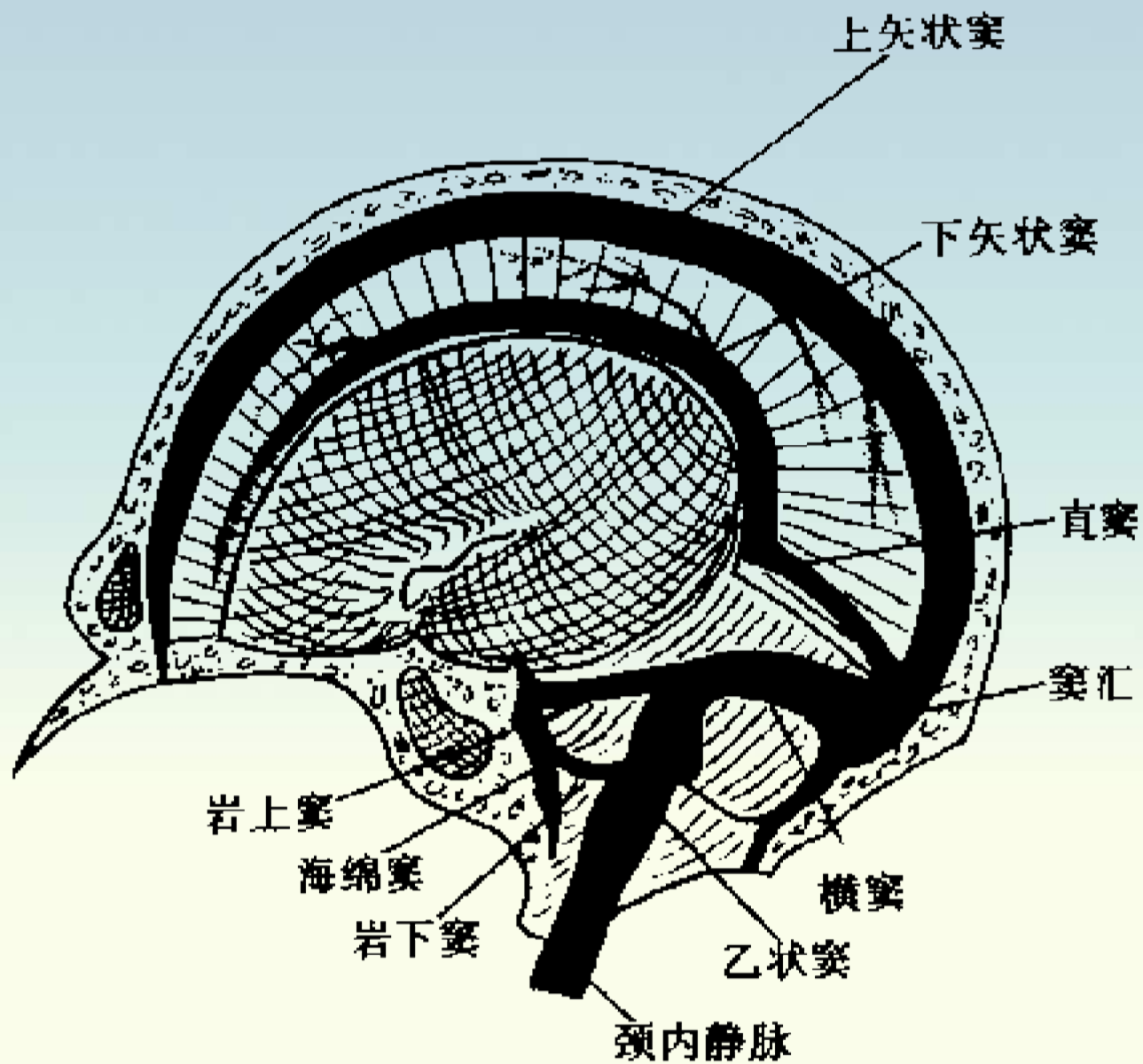
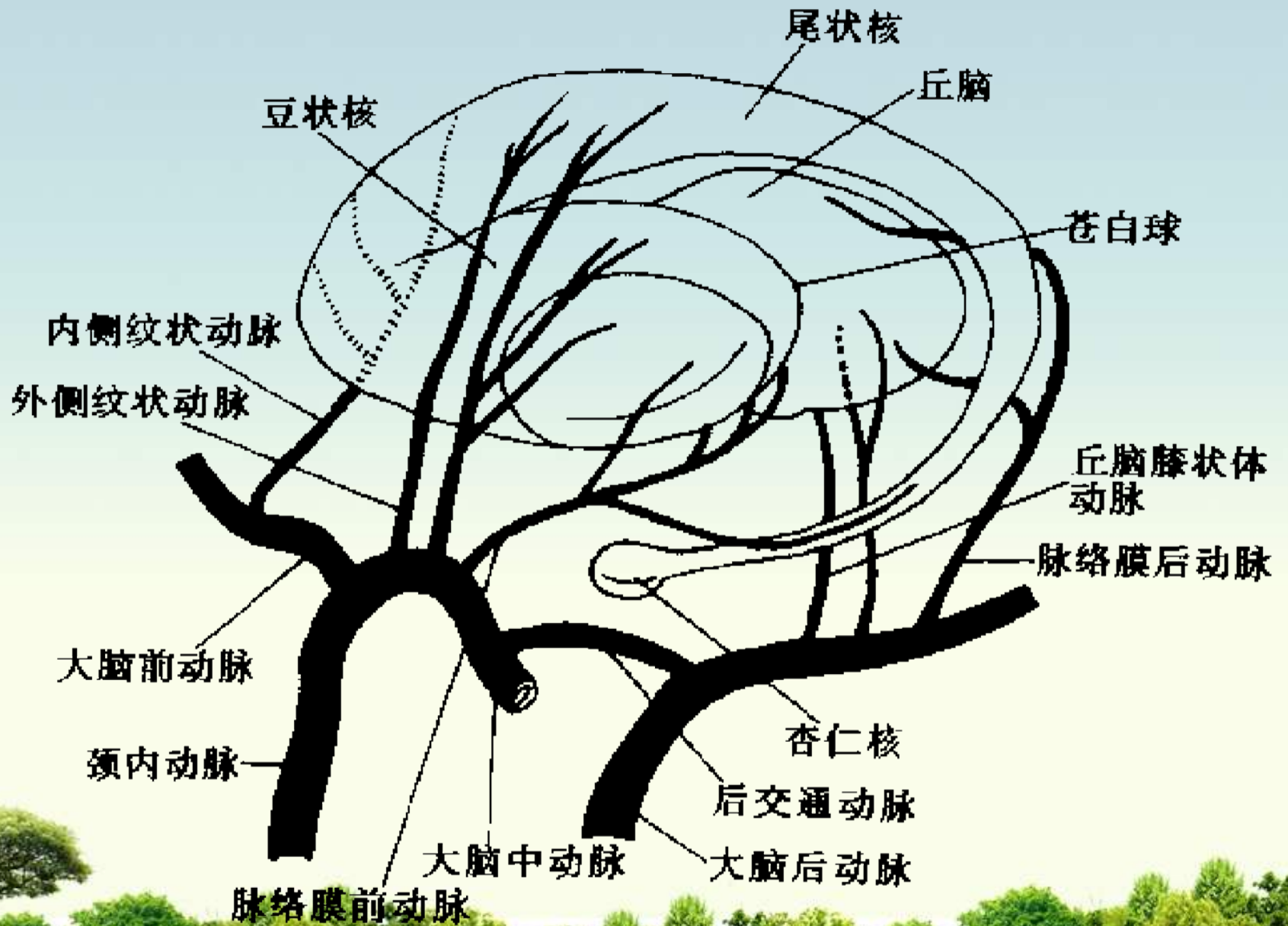


图 1-11 颅内静脉窦

脑部血管的组成



脑出血医学相关知识

1、定义：脑出血是指非外伤性脑实质内出血，约占全部脑卒中的20-30%，死亡率高。

2、病因：①高血压合并动脉硬化；②先天性血管畸形；③动脉瘤；④血液病（白血病、再障、血小板减少性紫癜和血友病）；⑤梗塞性出血；⑥抗凝或溶栓治疗；⑦类淀粉样血管病；⑧脑底异常血管网（moyamoya病）；⑨动脉炎；⑩瘤卒中。

脑出血医学相关知识

3、病理

80%位于大脑半球，主要在基底节附近（大脑中动脉的深穿支破裂），其次是各脑叶的皮质下白质，其余见于脑干和小脑。

①粟粒样血管瘤；②小血管坏死，溶合出血

壳核出血： 内—内囊——破入脑室

丘脑出血： 内——破入脑室——外——内囊

脑疝： 小脑幕疝 枕骨大孔疝

脑出血医学相关知识

4、临床表现

- ① 50岁以上的高血压患者多见
- ② 多在情绪紧张、兴奋、排便、用力时发病
- ③ 起病前多无预感，仅少数患者有头痛等表现

脑出血医学相关知识

临床表现

- ④ 发病突然，一般数分钟到数小时达到高峰
- ⑤ 多表现为突然头痛、呕吐、偏瘫、失语、意识障碍、大小便失禁。血压多增高。根据出血部位，临床表现各异。

脑出血医学相关知识

- 临床表现
- 颅高压症状：（颅高压三主征：头痛、呕吐、视乳头水肿），多表现为突然头痛、呕吐、视物模糊或视力障碍。
- 神经系统定位体征：根据出血部位，表现各异。偏瘫、失语、意识障碍、大小便失禁。血压多增高

脑出血医学相关知识

- 几个重要的概念

1、意识水平（神志）：大脑的觉醒程度，机体对环境的感知能力及反应能力。

清醒（清楚）

嗜睡

昏睡

昏迷

模糊（朦胧）：轻度意识障碍，意识范围缩小，定向力障碍，错觉和情感反应。

脑出血医学相关知识

- 2、意识内容：高级神经活动，定向力，感知力，注意力，记忆力，思维，情绪，行为。

谵妄：意识范围增加，定向力、自制力、注意力均障碍，丰富的错觉错视。

脑出血医学相关知识

- 特殊类型的意识障碍：
- 醒状昏迷(睁眼昏迷)：
- 去皮层综合征
- 无动性缄默症
- *意识缺乏症： 见于额叶病变
- *闭锁综合征： 脑桥病变多见
- (*不属于常规的意识障碍)



Glasgow 评分

- 对脑部急性损伤所致的神志障碍进行的评估。
- 可以评估脑损伤的轻、中、重度，不能作为意识障碍程度（浅昏迷、深昏迷）的评估标准
- 对慢性脑损伤的不能采取GCS评分标准

脑出血医学相关知识

- 脑疝：颅内局部或整体压力改变致使正常的结构出现在异常的位置。
 - 1、颞叶沟回疝
 - 2、小脑幕切迹疝
 - 3、枕骨大孔疝
 - 4、倒疝





脑干出血的患者会发生脑疝吗？

脑出血医学相关知识

基底节出血：轻型和重型



脑出血医学相关知识：

脑叶出血：无瘫痪及感觉障碍者
有瘫痪和感觉障碍者
发病即昏迷

脑出血医学相关知识：



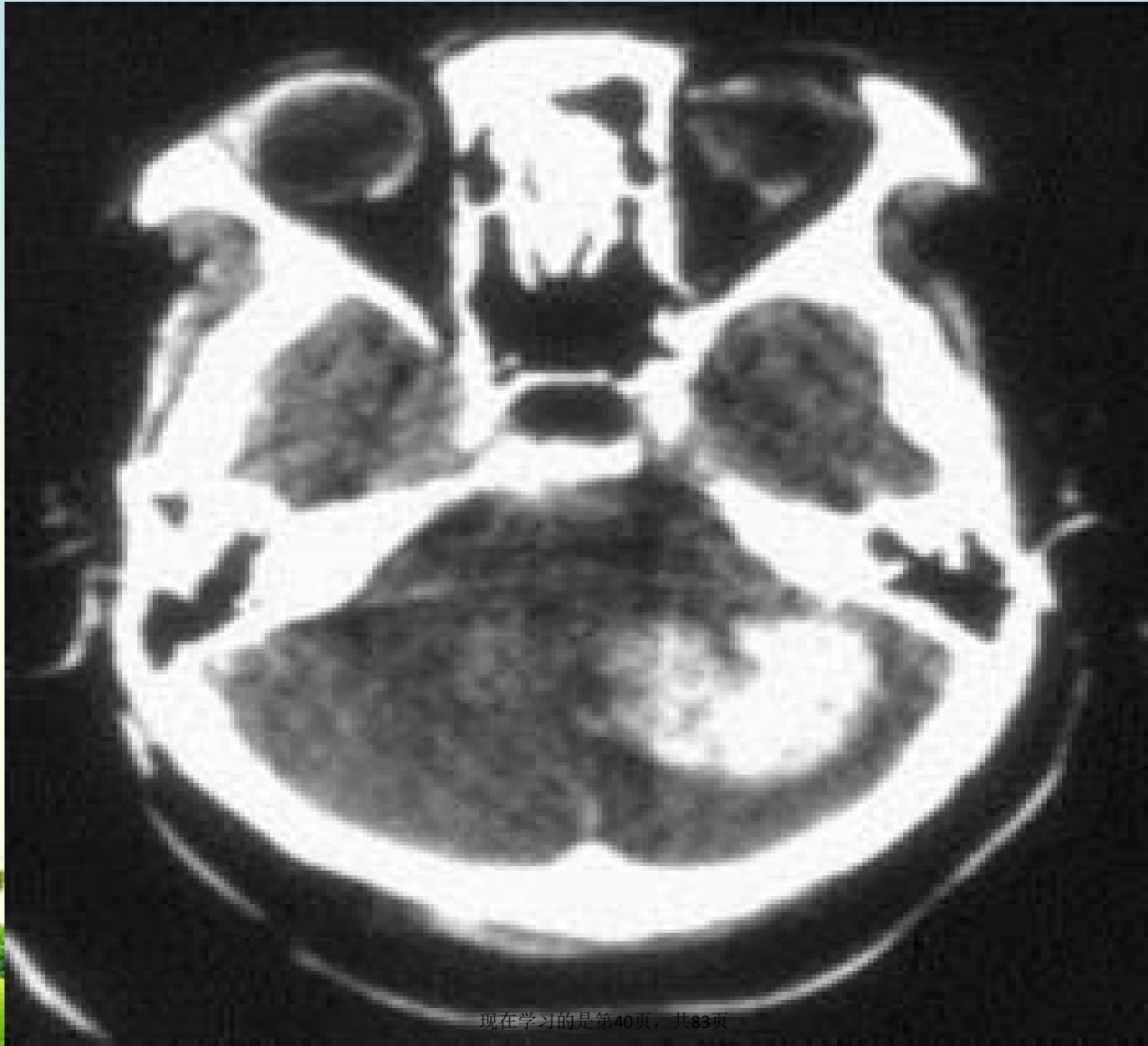
脑出血医学相关知识

脑干出血：Weber综合征（中脑）



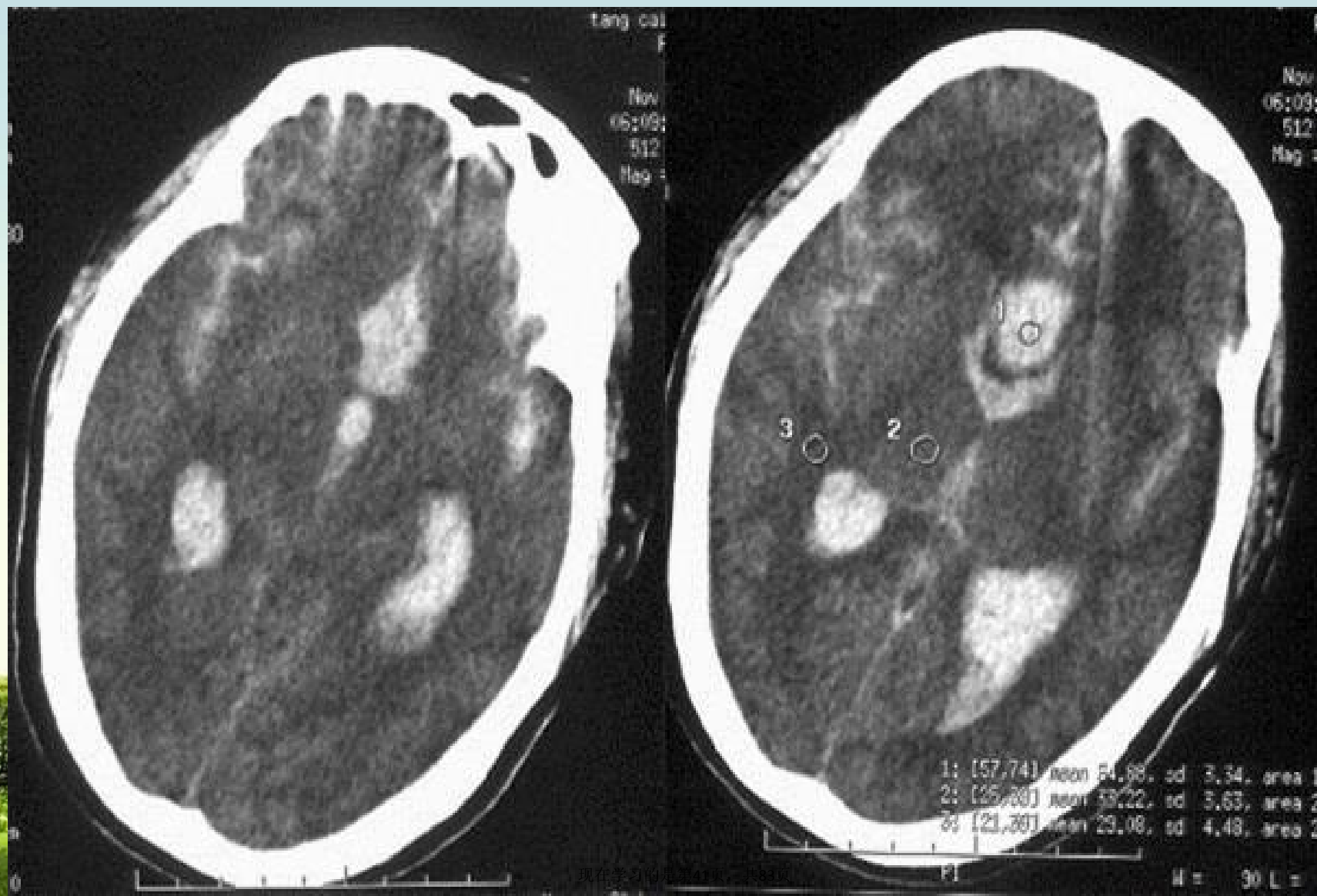
脑出血医学相关知识：

小脑出血：



脑出血医学相关知识:

脑室出血:



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/217002140120006062>