

# 疾病护理常规

## 目录

一、 垂体腺瘤-----	2
二、 颅骨骨折-----	5
三、 颅内动静脉畸形-----	8
四、 颅内动脉瘤-----	10
五、 脑出血-----	12
六、 脑梗塞-----	15
七、 头皮损伤的护理-----	17
八、 先天性脑积水的护理常规-----	19
九、 硬膜下血肿-----	21
十、 原发性颅脑损伤-----	24
十一、 椎管内肿瘤-----	26

## 一、垂体腺瘤

### 【概念】

垂体腺瘤系发生于腺垂体的良性肿瘤。

### 【临床特点】

如果肿瘤增大，压迫周围组织，则出现头痛、视力减退、视野缺损、眼睑下垂及眼球运动功能障碍等压迫症状。手术治疗包括：经颅垂体瘤切除术和经口鼻蝶窦垂体瘤切除术。

### 【护理评估】

#### 一、术前护理评估

- 1、生命体征变化。
- 2、有无视力视野障碍，有无肢端肥大。
- 3、有无多尿及电解质紊乱。
- 4、有无头痛、呕吐、视乳头水肿等颅内高压症状。
- 5、口鼻腔有无感染灶。
- 6、有无泌乳、闭经、不孕不育、头痛、甲亢症状。
- 7、患者对疾病的认识，心理状态及社会、家庭、经济状况等。

#### 二、术后护理评估

- 1、生命体征变化、鼻腔出血、渗血情况，伤口敷料是否清洁。
- 2、视力视野改善情况。
- 3、尿量，有无尿崩。
- 4、头痛改善情况。
- 5、有无呼吸困难等不良反应。
- 6、有无电解质紊乱。
- 7、患者对疾病的认识，心理状态。

### 【护理措施】

#### （一）术前护理

1、为预防术后伤口感染，经蝶窦垂体腺瘤切除术患者，术前3日常规使用抗生素，呋麻液滴鼻，指导患者张口呼吸。

2、经蝶窦手术患者需剪鼻毛。观察有无口鼻疾患，如牙龈炎、鼻腔疖肿等。如有感染存在，则改期手术。

3、物品准备：备好吸水管，桔汁、咸菜、香蕉等含钾、钠高的食物。

4、术前宣教，向患者讲解有关注意事项，消除恐惧取得配合。

5、控制并发症：高血压、糖尿病是垂体瘤的常见并发症，术前应系统治疗，病情控制后再考虑手术。

6、完善相关检查及检验、必要时备血。

7、完善常规术前准备（备皮、皮试、病员服、腕带、体表标识、静脉通路、胃管、尿管等）。

## （二）术后护理

1、麻醉未清醒时，取平卧位，头偏向一侧，麻醉清醒后取自主体位，对少数眼睑肿胀较明显者取头高位，以利于面部肿胀的消退。

2、经口吸氧，3-4L/min。

3、定时测量生命体征，注意观察视力视野缺损改善情况，遵医嘱应用抗生素。

4、准确记录每小时尿量，每日尿总量大于4000毫升及时通知医师。

5、伤口护理：如无脑脊液鼻漏者，术后3日左右拔除鼻腔引流条，用氯麻液滴鼻，以减轻鼻腔粘膜肿胀和预防鼻腔感染。拔除鼻腔引流条后勿用棉球或纱布堵塞鼻腔，注意观察鼻腔渗液情况。嘱患者勿抠鼻、擤鼻、用力咳嗽或打喷嚏等。

6、口腔护理：保持口腔内的清洁。因患者只能张口呼吸，易造成口腔干燥，此时应用湿纱布盖于口唇外，保持口腔湿润，减轻不适，或用温水润唇。

7、加强营养，术后第二天开始进食流质，三天后过渡至软食。食物宜富含纤维素，以保持大便通畅。

## （三）、术后并发症的护理

1、颅内出血：常在术后24小时内发生。患者出现意识障碍、瞳孔及生命体征变化，视物不清，视野缺损等提示有颅内出血可能，应及时通知医生。

2、尿崩症及电解质紊乱：由于手术对垂体后叶及垂体柄的影响，术后一过性尿崩发生率较高，需监测每小时尿量，准确记录出入量，合理经口、经静脉补液，保持出入量平衡。由于尿液大量排出，可造成低血钾等水电解质紊乱，临床上每日进行血生化检查，监测血电解质情况及时给予补充。

3、脑脊液鼻漏：由于术中损伤鞍膈所致。脑脊液鼻漏常发生于术后3-7日，尤其是拔除鼻腔填塞纱条后，应观察患者鼻腔中是否有清亮液体流出。此时患者应绝对卧床，头部抬高以借助脑组织重力作用压迫漏口减少脑脊液流出。清醒患者应取半卧位或坐位，昏迷患者应抬高床头15-30°，头偏向一侧，此特定体位应持续到脑脊液漏停止3-5天。禁止用棉条、纱条、卫生纸填塞鼻腔防止逆行感染。

4、垂体功能低下：由于机体不适应激素的变化而引起。常发生于术后3-5日。患者可出现头晕、恶心、呕吐、血压下降等症状。此时应先查血钾浓度，与低血钾相鉴别。

5、中枢性高热：下丘脑损伤可引起中枢性体温调节异常，患者表现为高热。应严密体温监测，及时采取物理降温或遵医嘱行药物降温。

**【健康教育】**

- 1、进食富含钾、钠的食物。
- 2、保持口鼻腔卫生，并观察有无脑脊液鼻漏。
- 3、有不适及时与医生联系 。
- 4、遵医嘱按时服药。
- 5、按时复查内分泌、血生化及脑 CT 或 MRI。

## 二、颅骨骨折

### 【概念】

颅骨骨折是指受暴力作用所致颅骨结构改变，在闭合性颅脑损伤中，颅骨骨折占 30%~40%。

### 【临床特点】

- 1、 颅盖骨折 (1) 线性骨折：几乎均为颅骨全层骨折，形状呈线条状，也有的呈放射状。
  - (2) 凹陷骨折：头部触诊可及局部凹陷，多伴有头皮损伤。
  - (3) 粉碎性骨折：头颅 x 片显示受伤处颅骨有头条骨折线，可纵横交错状，并分裂为数块，同时合并脑挫裂伤。
- 2、 颅底骨折 (1) 颅前窝：骨折后可见球结膜下出血及眼睑皮下淤血，呈紫蓝色，俗称“熊猫眼”。
  - (2) 颅中窝：耳后迟发性瘀斑，常伴听力障碍和面神经周围性瘫痪，以及脑脊液耳漏。
  - (3) 颅后窝：乳突和枕下部皮下淤血，有时可见咽喉壁黏膜下淤血，偶见舌咽神经、迷走神经、副神经和舌下神经损伤以及延髓损伤的表现。

### 【护理评估】

#### (一)、术前护理评估

- 1、骨折的性质、位置。
- 2、有无脑脊液漏。
- 3、有无视力、听力、嗅觉等障碍。
- 4、有无癫痫。
- 5、有无颅高压症状及头痛的情况。
- 6、术前常规准备的情况。
- 7、患者的心理状况。

#### (二)、术后护理评估

- 1、手术及麻醉方式，术中情况。
- 2、伤口敷料固定是否完好，有无渗出。
- 3、各管路是否固定通畅。
- 4、有无脑脊液漏。
- 5、有无颅高压症状及头痛的情况。
- 6、有无癫痫。
- 7、患者的心理状况。

### 【护理措施】

#### (一) 手术前护理措施

- 1、向患者及家属进行术前宣教，针对个体情况进行针对性心理护理。
- 2、术前禁食水 8 小时，急诊手术除外。
- 3、协助患者完善相关检查。
- 4、完善常规术前准备（备皮、皮试、病员服、腕带、体表标识、静脉通路、胃管、尿管等）。
- 5、脑脊液鼻漏者应半坐卧位，禁止经鼻吸氧、吸痰、鼻饲、用药等。脑脊液耳漏者应患侧卧位，禁止用手掏、堵塞耳道。减少用力咳嗽、打喷嚏，禁止腰穿。
- 6、有视力、听力障碍者应卧床休息，勿单独下床活动，注意安全。
- 7、有癫痫者，应有人陪护，防止受伤，必要时遵医嘱应用抗癫痫药物。
- 8、密切观察生命特征和头痛的情况，及早发现有无颅高压症状并遵医嘱应用脱水降颅压药物。

## （二）手术后护理措施

- 1、全麻未清醒前给予去枕平卧，头偏向一侧，清醒后抬高床头  $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。
- 2、严密检测生命体征，持续吸氧，心电监测。
- 2、保持敷料清洁干燥固定完好，有渗出者及时通知医师。
- 3、保持各管路固定通畅，观察并记录引流液的颜色、性质、量。
- 4、脑脊液鼻漏者应半坐卧位，禁止经鼻吸氧、吸痰、鼻饲、用药等。脑脊液耳漏者应患侧卧位，禁止用手掏、堵塞耳道。减少用力咳嗽、打喷嚏，禁止腰穿。
- 5、有视力、听力障碍者应卧床休息，勿单独下床活动，注意安全。
- 6、有癫痫者，应有人陪护，防止受伤，必要时遵医嘱应用抗癫痫药物。
- 7、观察头痛改善的情况，及早发现有无颅高压症状并遵医嘱应用脱水降颅压药物或止痛药。
- 8、做好基础护理（口腔护理、会阴护理、翻身、拍背等）。
- 9、给予术后宣教，心理护理。

## （三）、并发症的预防及护理

- 1、颅内感染 体温持续高于  $38.5^{\circ}\text{C}$ ，遵医嘱应用抗生素，合并脑脊液漏者按脑脊液护理常规护理，必要时行腰穿。
- 2、癫痫 保持情绪稳定，避免刺激，留有专人守护，保持呼吸道通畅，避免受伤，必要时 遵医嘱应用镇静抗癫痫药物。
- 3、颅内高压 抬高床头  $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，保持呼吸道通畅，密切观察生命体征。
- 4、颅内低压 给予平卧位，经脉补充平衡液，鼓励多饮水。

## 【健康指导】

- 1、根据体力，适当活动。
- 2、根据康复医生的指导，循序渐进进行各种功能锻炼及康复，充分发挥患者主动性，锻炼日常生活

能力。

3、按时服药。

4、术后3个月复诊。

### 三、颅内动静脉畸形

#### 【概念】

颅内动静脉畸形（AVM），也称脑血管病，是脑血管畸形中最为常见的一种，是先天性发育异常，其动脉与静脉之间没有毛细血管网，动脉血管与静脉血管直接沟通，形成动静脉短路。

#### 【临床特点】

最常见的首发症状是出血，其他临床表现为癫痫、头痛、神经功能障碍及其他症状，脑血管造影是确诊本病的必须手段。

#### 【护理评估】

##### （一）、手术前护理评估

- 1、有无脑出血表现。
- 2、有无癫痫发作史。
- 3、有无持续性或反复发作性头痛。
- 4、精神症状、眼球突出及血管杂音。
- 5、营养状况及自理能力。
- 6、术前常规准备情况。
- 7、患者心理情况。

##### （二）、手术后护理评估

- 1、手术、麻醉方式，术中出血情况及病情。
- 2、伤口敷料是否清洁干燥，固定完好。
- 3、各引流管是否固定通畅。
- 4、伤口及头痛的程度。
- 5、患者的营养状况及自理能力。
- 6、患者的心理情况。

#### 【护理措施】

##### （一）手术前护理措施

- 1、患者要绝对卧床休息并避免情绪激动，避免感冒后用力打喷嚏或咳嗽防止畸形血管破裂出血。
- 2、监测生命体征，注意瞳孔变化，若双侧瞳孔不等大则表明有血管破裂出血的可能。
- 3、指导患者合理饮食，多食富含纤维素的食物，防止便秘。观察每日大便情况，必要时可给予开塞露或缓泻剂。
- 4、注意安全，防止患者癫痫发作时受伤。
- 5、积极纠正已存在的水、电解质紊乱，增强患者手术耐受力。



6、完善术前的常规准备。

7、给予心理护理。

#### (二) 手术后护理措施

1、严密监测生命体征，尤其注意血压变化，如有异常立即通知医生。

2、清醒患者床头抬高 30°，以利血液回流。给予持续低流量氧气吸入，并观察肢体活动及感觉情况。

3、按时予以脱水及抗癫痫药物，以防止患者颅压增高或癫痫发作。准确记录出入量，以保证出入量平衡。

4、保持引流通畅，观察并记录引流液的颜色、性质、量。保持敷料清洁干燥，固定完好。

5、患者如有癫痫发作，应立即保持呼吸道通畅，并予以吸痰、吸氧，加放床档保护并约束四肢，防止坠床等意外伤害，口腔内置口咽通气导管，配合医生给予镇静及抗癫痫药物。

6、好基础护理，预防皮肤、呼吸道、泌尿系统并发症。

7、鼓励患者进食高蛋白食物，保证机体营养供给，不能进食者给予静脉高营养或鼻饲。

8、有精神症状的患者，应适当给予镇静剂，并留意患者有无自伤或伤害他人的行为。

9、给予心理上的支持。

#### (三) 并发症的预防及护理

1、脑血管痉挛 调控血压于稳定、适中水平。警惕有无肢体瘫痪加重，遵医嘱应用尼莫地平。

2、再出血 避免用力咳嗽、排便、情绪激动。保护头部，防止外力作用引起出血。密切观察意识、瞳孔及生命体征的变化。遵医嘱应用镇静剂和抗癫痫药物。

#### 【健康教育】

1、鼓励患者坚持进行康复训练，保持乐观的情绪和心态的平静。

2、遵医嘱按时服药，不可擅自停药、改药，以免病情波动。

3、饮食要清淡、少盐、富含纤维素食物，保持大便通畅。

4、每 3 个月复查一次，若再次出现症状，及时就诊。

5、根据不同的心理状况给予相应的心理护理。

### 【概念】

颅内动脉瘤是由于颅内局部动脉异常改变产生的脑动脉瘤样突起，好发于组成脑底动脉环(Willis动脉环)的前部及其邻近的动脉主干上。

### 【临床特点】

主要见于中年人。临床表现为：突然头痛、呕吐、意识障碍、癫痫样发作、脑膜刺激征等。以手术治疗为主，常采用动脉瘤栓塞术、开颅动脉瘤夹闭术及穿刺栓塞动脉瘤。

### 【护理评估】

#### (一)、术前护理评估

- 1、评估患者病情。
- 2、有无癫痫症状。
- 3、头痛的程度。
- 4、营养状况。
- 5、术前常规准备情况。
- 6、对疾病的认识及配合程度。

#### (二)、术后护理评估

- 1、评估患者病情，生命体征。
- 2、营养状况。
- 3、伤口有无渗血渗液及疼痛情况。
- 4、各管路是否固定，通畅。
- 5、头痛的改善情况，有无颅内压增高。
- 6、患者的心理状况。
- 7、自理能力。

### 【护理措施】

#### (一) 术前护理

- 1、观察生命体征、意识、瞳孔、肢体活动变化，绝对卧床，减少探视，保持情绪稳定和病房安静。躁动者适当给予镇静剂。
- 2、饮食护理：进食高蛋白、高维生素、低脂肪、清淡易消化食物，保持大便通畅；不能进食者给静脉高营养或鼻饲，术前8小时禁食禁饮。
- 3、完善相关检查及检验、必要时备血。
- 4、完善常规术前准备（备皮、皮试、病员服、腕带、体表标识、静脉通路、胃管、尿管等）。

搐时间，遵医嘱给予抗癫痫药。

#### 6、给予术前宣教。

##### (二) 术后护理

- 1、监测生命体征，意识、瞳孔的变化。准确记录出入量，保证出入量平衡。稳定患者情绪，避免激动及剧烈活动，尽量使血压维持在一个稳定水平。
- 2、清醒患者床头抬高 30 度，利于减轻脑水肿。持续低流量吸氧，保持脑细胞的供氧。同时观察肢体活动及感觉情况，与术前对比有无改变。
- 3、颅压增高，给予降颅压药物，伤口疼痛给予镇痛药，提供安静舒适的环境。
- 4、保持引流管通畅，观察引流液的色、量及性质，如短时间内出血过多，应通知医生及时处理。
- 5、保持呼吸道通畅，防止肺部感染及压疮的发生。
- 6、手术恢复期应多进食高蛋白食物，加强营养，以增强机体的抵抗力。
- 7、减少刺激，防止癫痫发作，尽量将癫痫发作时的损伤减到最小，安好床挡，备好抢救用品，防止意外发生。
- 8、术后健康宣教。

##### (三) 并发症的预防及护理

- 1、颅内出血 遵医嘱使用脱水止血药物。保守治疗无效者应及时进行手术。
- 2、脑血管痉挛 使用钙离子拮抗剂，如尼莫同。应用 3H 疗法扩容、升压、血液稀释。
- 3、颅内感染 高热者给予物理降温，合理使用抗生素，持续腰穿引流脑脊液。

##### 【健康教育】

- 1、鼓励患者坚持进行康复训练，保持乐观的情绪和心态的平静。
- 2、嘱患者坚持服用抗高血压、抗癫痫、抗痉挛等药物，不可擅自停药、改药，以免病情波动。
- 3、饮食要清淡、少盐、富含纤维素食物，保持大便通畅。
- 4、每 3 个月复查一次，若再次出现症状，及时就诊。
- 5、根据不同的心理状况给予相应的心理护理。

### 【概念】

指非外伤性脑实质的出血。约占全部脑卒中的 20%-30%，死亡率高，常见原因有高血压合并动脉硬化、先天性脑血管畸形等。

### 【临床特点】

起病急骤，病情发展迅速，大多数在兴奋重活动中发病，数分钟或数小时达高峰，表现为头痛、恶心、偏瘫、失语、意识障碍、大小便失禁、血压多增高，根据出血部位不同，临床表现各异。

### 【护理评估】

#### （一）、术前护理评估

- 1、病情及生命体征，是否缺氧。
- 2、意识瞳孔，生活自理能力，语言沟通能力和肌力。
- 3、头痛的程度。
- 4、是否存在压疮、坠床、跌倒等风险。
- 5、机体营养状况。
- 6、术前准备完成情况（备皮、皮试、病员服、腕带、体表标识、静脉通路、胃管、尿管等）。
- 7、患者及家属的心理情况。

#### （二）、术后护理评估

- 1、病情及生命体征，是否缺氧。
- 2、意识瞳孔，生活自理能力，语言沟通能力和肌力。
- 3、各种管路及敷料的固定及头痛的改善程度。
- 4、是否存在压疮、坠床、跌倒等风险。
- 5、机体营养状况。
- 6、患者及家属的心理情况。

### 【护理措施】

#### （一）、术前护理措施

- 1、严密观察患者意识瞳孔、生命体征、尿量和肢体活动情况。
- 2、保持呼吸道通畅，持续吸氧。
- 3、保持病房安静，减少刺激及不必要的搬动。
- 4、根据情况给予高维生素、低盐、低脂肪、易消化饮食，不能进食者给予鼻饲或静脉补充热量。术前禁食禁饮 8 小时，急诊手术除外。
- 5、急诊手术术前留置尿管。

6

7、完善相关检查及检验、必要时备血。

8、完善常规术前准备（备皮、皮试、病员服、腕带、体表标识、静脉通路、胃管、尿管等）。

9、心理护理，给予术前宣教。

#### （二）、术后护理措施

1、根据麻醉方式给予相应的卧位

2、严密观察患者意识瞳孔、生命体征，进行心电监护。

3、保持呼吸道通畅，持续吸氧，必要时气管插管或气管切开。

4、观察伤口有无渗血渗液，保持清洁干燥。

5、各管道的观察及护理，见引流管护理常规。

6、观察患者疼痛情况，遵医嘱应用止痛药物。

7、保持病房安静，减少刺激。

8、做好基础护理（口腔护理、会阴护理、皮肤护理、大小便的护理等）。

#### （三）、并发症的预防与护理

1、颅内出血 严密观察患者意识瞳孔、生命体征及头痛情况，观察引流液是否短时间急聚增多，颜色逐渐加深，减少不必要的搬动，躁动者给予保护性约束，必要时给予镇静剂。

2、颅内感染 术后3天严密观察体温情况，保持伤口敷料清洁、干燥，术后3天持续高热者，给予物理降温或遵医嘱合理应用抗生素。

3、肺部感染者 保持气道通畅，及时吸痰，有气切者严格执行无菌操作。按时翻身拍背，雾化吸入等。

4、应激性溃疡 观察呕吐物及胃管内引流物颜色，如有血性或咖啡色液体，给予持续禁食水，胃肠减压，应用保护胃粘膜、止血药物。

#### 【健康指导】

1、保持环境安静、舒适、光线柔和。减少探视、陪侍人员，避免情绪激动。

2、饮食以清淡、易消化、低盐、低脂的食物为主。多吃蔬菜、水果、戒烟、酒，多喝白开水，保持大小便通畅。

3、急性期绝对卧床休息2-4周，并保持肢体功能位。2周后进行床上被动活动，并在康复医师指导下进行肢体功能锻炼。

4、保持良好的生活习惯，活动规律，睡眠充足，按时服药，劳逸结合。

5、心理护理，保持平静的心情，避免情绪的激动及过度紧张、焦虑。

6、患者要根据医嘱按时服药，切忌突然停药，如有不良反应，按时复诊。高血压患者血压不可降的过快、过低，应使血压维持在160/90mmHg左右为宜。

- 7 肢体瘫痪者，进行肢体功能锻炼，失语者，进行语言功能锻。
- 8、如行开颅血肿去骨瓣减压术者，应戴帽子保护头部、颅骨缺损处不受重力撞击、避免从事高空、带电、驾车、游泳等危险作业，防止脑组织受损及癫痫发作引起危险。3-6个月后复诊行颅骨修补术。

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/218025044034006122>