

高血压脑溢血开颅血肿清除术



高血压脑溢血开颅血肿清除术



下午好，今天我们对23床患者薛环多进行一次高血压脑出血的护理查房。请大家踊跃发言，首先欢迎各位领导光临指导。下面先请大家一起简单学习一下高血压脑出血的定义、病因、发病机制及临床表现。



概述

- 脑溢血，是指非外伤性脑实质内的出血。其主要因素是高血压和动脉硬化，还可由先天性脑动脉瘤、脑血管畸形、脑瘤、血液病、感染、药物及中毒等所致。80%以上的脑出血病人有高血压病史。脑出血发病多较突然，在活动中、情绪激动、劳累过度或排便、饮酒后突然发病，病情进展迅速，严重时为数分钟或数小时内恶化，病人出现意识障碍，偏瘫，呕吐和大小便失禁等，并可有头痛和血压升高。

高血压脑溢血开颅血肿清除术

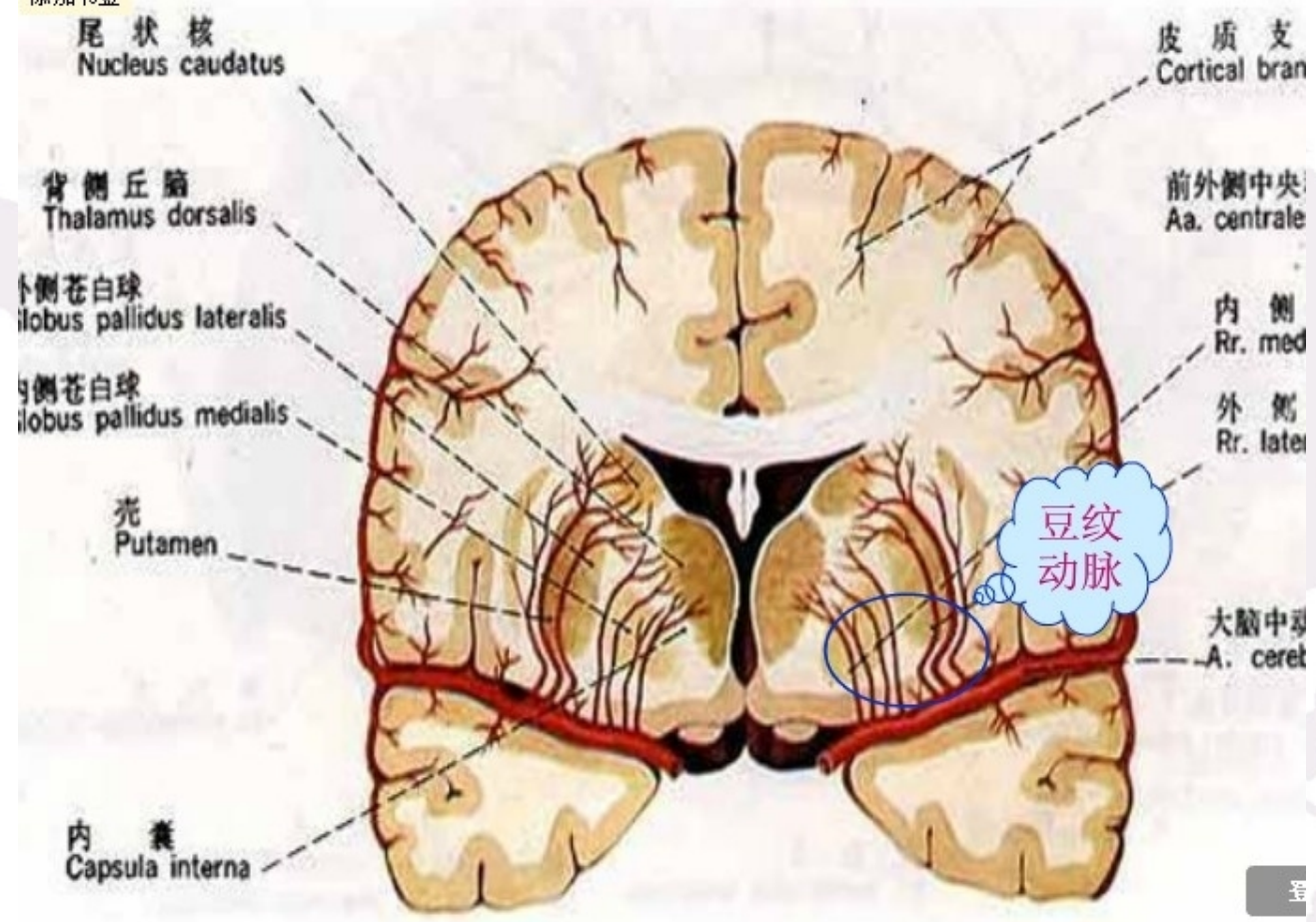


发病机制

- 血管壁病变在血流冲击下会导致脑小动脉形成微动脉瘤，后者可在血压剧烈波动时破裂引起出血。
- 脑动脉的外膜及中层在结构上远较其他器官的动脉薄弱，血压升高时血管容易破裂，可能是脑出血比其他内脏出血多见的一个原因。
- 高血压性脑出血的发病部位以基底节区最多见，主要因为供应此区的豆纹动脉从大脑中动脉呈直角发出，在原有病变的基础上，受到压力较高的血流冲击后容易导致血管破裂。



添加书签

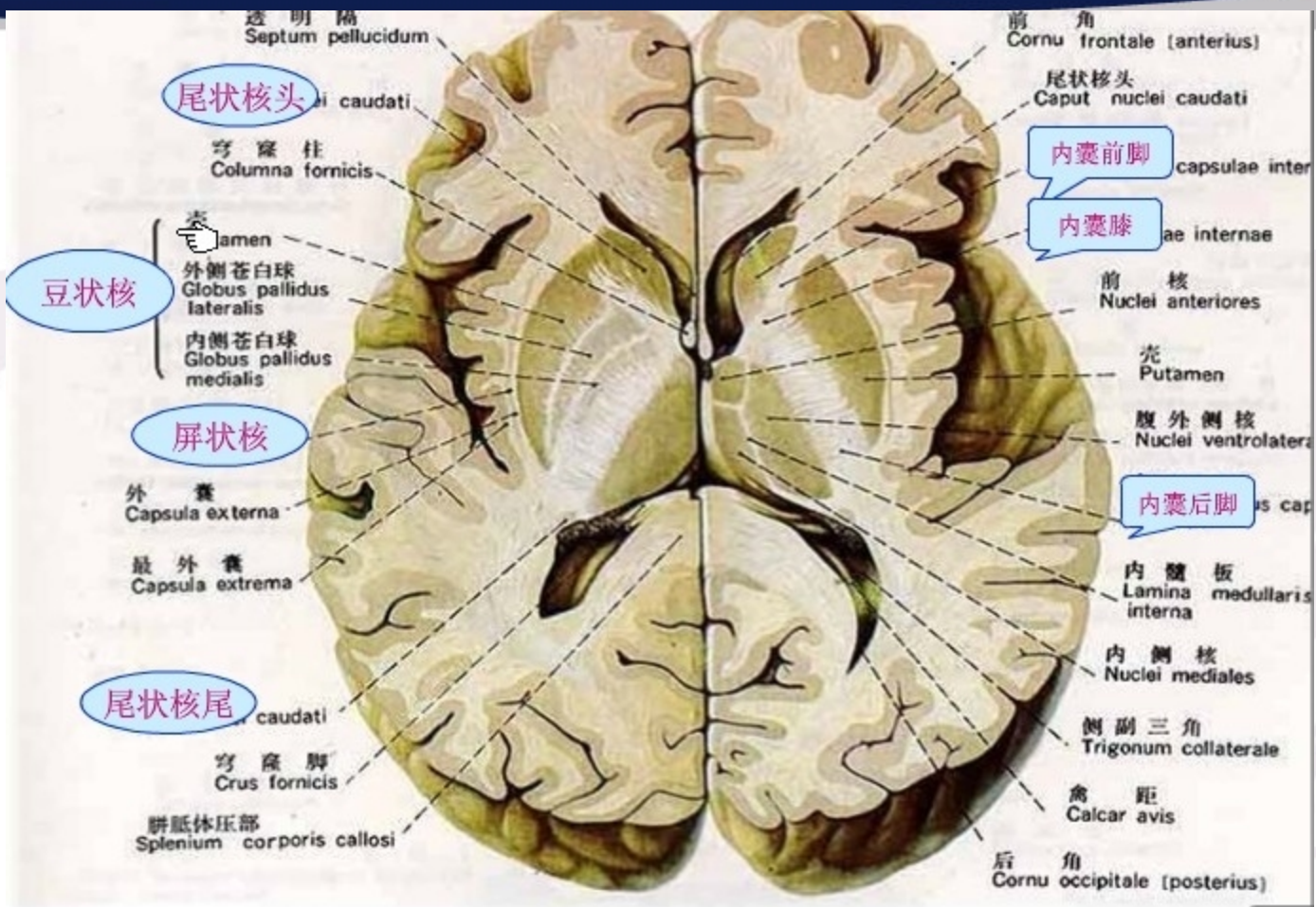


高血压脑溢血开颅血肿清除术



临床表现

- 大脑基底节出血：占70%，累及内囊而泛起偏瘫、双眼向患侧注视和说话不清或失语等症状，重者泛起意识障碍，生命体征改变。出血量小（ $<30\text{ml}$ ）时，临床症状轻，预后较好；出血量较大（ $>30\text{ml}$ ）时，临床症状重，可出现意识障碍和占位效应，也可引起脑疝，破坏丘脑下部及脑干，出现相应症状，甚至死亡。



高血压脑溢血开颅血肿清除术



- 下面请责任护士介绍一下病史。

高血压脑溢血开颅血肿清除术



查房目标

- 掌握脑疝的抢救与护理。
- 掌握开颅血肿清除术前准备。
- 掌握高血压脑出血开颅血肿清除术后护理。
- 掌握气管切开术前准备及术中配合。
- 掌握气管切开的并发症。
- 掌握气管切开的护理。
- 掌握应激性溃疡发生的机理、临床表现、治疗措施。



病史

- 患者薛环多，男，56岁，浦江人，因“突发神志不清1小时余伴恶心呕吐多次”拟脑出血于2011-6-9 22.05收住入院。无既往病史。入院时GCS评分5分（不能睁眼，不能发音，刺痛肢曲），躁动。左侧瞳孔2mm对光反应迟钝，右侧瞳孔2.5mm，对光反应灵敏。口角左歪，口腔内有呕吐物。左侧肢体有自主活动，右侧肢体无活动。留置导尿。T36.5度 HR69次/分 R20次/分 BP171/121mmHg CT示：左侧外囊-基底节区血肿并破入脑室。高血压脑溢血开颅血肿清除术



病史

- 入科后予急症术前准备于23:05送手术室在全麻下行开颅血肿清除术+去骨瓣减压术，术后转ICU治疗。6-13转入我科。入科时呼唤睁眼，问之不答，偶能遵医嘱活动，反应迟钝。双侧瞳孔等大等圆2.5mm，对光反应灵敏。带出硬膜外引流管一条，鼻饲管留置。咳嗽咳痰，痰不易咳出，双肺呼吸音粗，未及明显罗音。左侧肢体活动好，右侧肢体肌力I级。尾骶部皮肤发红。留置导尿。

高血压脑溢血开颅血肿清除术



病史

- 入科后遵医嘱予吸氧，心电监护，脱水、预防感染、护脑、补液对症支持治疗。入科当日拔除头部引流管。6-15体温上升，鼻饲管内有咖啡色液抽出，胃液隐血试验1+，予禁食、止血、制酸对症治疗，因痰多、咳痰困难行气管切开术，术后出现皮下气肿。



病史

- 目前患者自动睁眼，气切失语，能遵医嘱活动。反应迟钝。双侧瞳孔等大等圆2.5mm，对光反应好。气管切开，鼻饲管留置，无咖啡色液体抽出。左侧肢体活动好，右侧肢体肌力I级。生命体征平稳。



床边护理体检

- 省略

高血压脑溢血开颅血肿清除术



- 由病史中得知患者入院时GCS评分5分，双侧瞳孔不等大，躁动、呕吐，血压高（171/121mmHg），一侧肢体偏瘫。目前该患者已经出现什么情况？



- 脑疝。此时该采取哪些护理措施？



脑疝的抢救与护理

- 根据医嘱静脉快速滴入20%甘露醇250ml予以脱水降低颅内压。
- 密切观察意识、瞳孔、生命体征的变化及肢体活情况。
- 高流量吸氧、心电监护，保持呼吸道通畅。如出现呼吸困难立即予以平卧位，开放气道，皮囊加压辅助呼吸，气管插管。
- 做好急诊术前准备。



- 该患者要立即送手术室行开颅血肿清除术，我们该做好哪些术前准备？



术前准备

- 禁食；测生命体征。
- 备皮、抽血、更衣、戴识别带、手术交接单打印。
- 遵医嘱用药：脱水、止血、抗炎、制酸、护脑、其他。
- 记录、送手术室、交接（带CT、病历夹、交接单）。



- 该患者术后直接送ICU治疗。于6-13术后第三天转入我科治疗。根据病史，该患者目前存在哪些护理问题？



- 1意识障碍：与脑水肿有关。
- 2清理呼吸道低效：与痰液粘稠，咳痰困难有关。
- 3潜在并发症：脑疝，电解质紊乱，上消化道出血，感染，肢体废用性萎缩。
- 4有皮肤完整性受损的危险：与肢体偏瘫长期卧床不能自主活动有关。
- 5营养失调—低于机体需要量：与摄入不足有关



- 针对这些护理问题，我们该采取哪些护理措施？



术后护理

- 绝对卧床。头部抬高15-30度，以利颅内静脉回流。
- 吸氧，保持呼吸道通畅，昏迷的病人头偏向一侧，便于口腔分泌物及呕吐物自然流出。及时吸痰，必要时应尽早行气管切开术。
- 密切观察意识、瞳孔、生命体征的变化及肢体活动情况，发现异常及时报告，以预防脑疝的发生。
- 注意观察头部引流管、导尿管是否通畅，引流液的量、色，并及时记录，注意无菌操作，防止感染。
- 保持室内环境安静，限制人员探视。
- 鼻饲流质以加强营养。密切观察胃液及大便情况。



- 加强口腔、会阴、皮肤护理、翻身叩背，预防肺炎及褥疮的发生。
- 及时留取标本，维持水、电解质、酸碱平衡。
- 注意安全，适当约束，防止坠床、跌伤、管道脱出等意外发生。
- 病情稳定后尽早进行肢体功能锻炼。

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/328056077103006070>