

脑出血病人的护理内科



contents

目录

- 脑出血概述与发病机制
- 急性期治疗与护理措施
- 并发症预防与处理策略
- 康复期护理重点及技巧
- 总结：提高脑出血患者护理质量

01

脑出血概述与发病机制

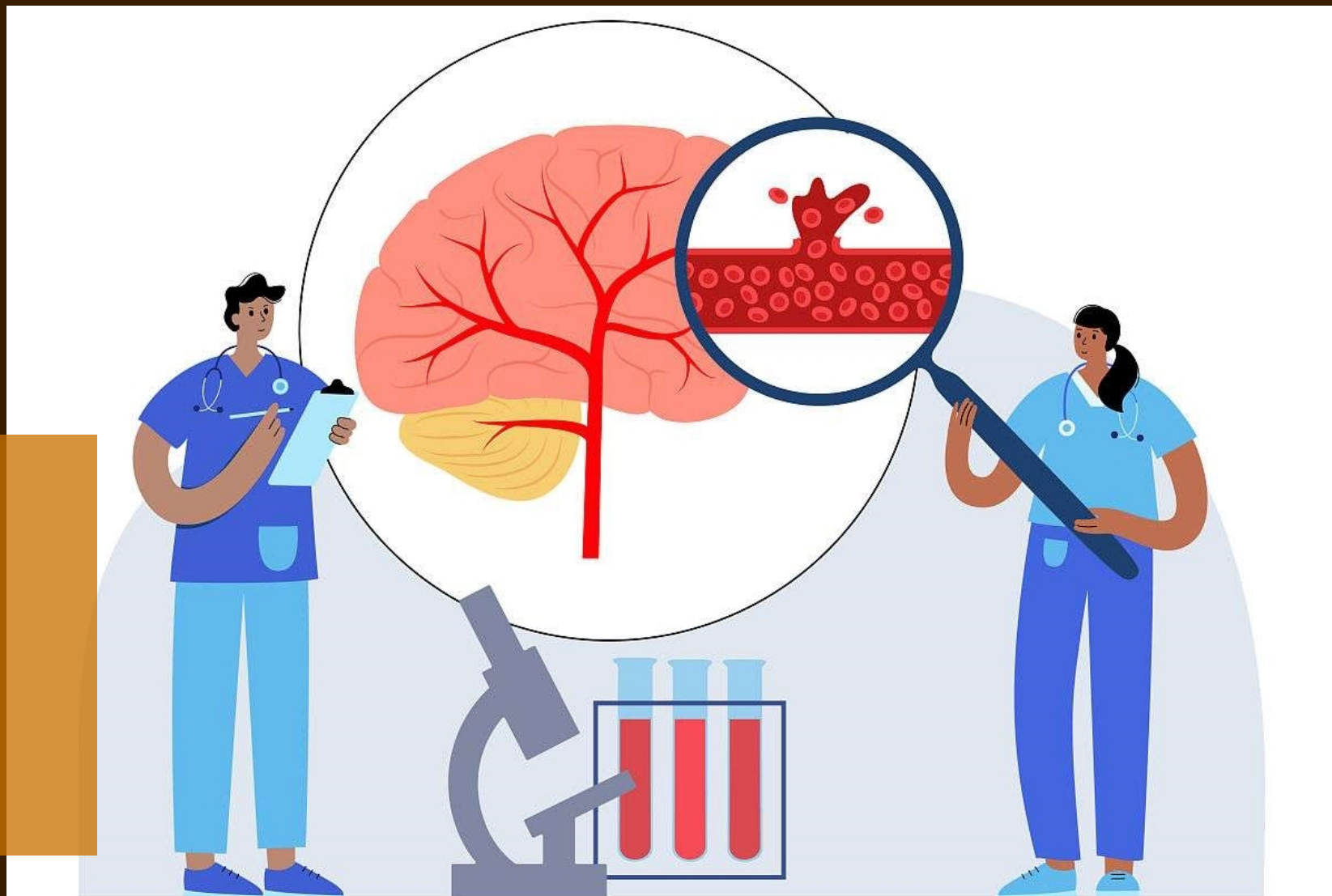
脑出血定义及流行病学特点

定义

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，占全部脑卒中的20%~30%，急性期病死率为30%~40%。

流行病学特点

脑出血发病以50-70岁为最多，通常在情绪激动、费劲用力时突然发病，表现为失语、偏瘫，重者意识不清，半数以上患者伴有头痛、呕吐。



发病原因与危险因素分析

发病原因

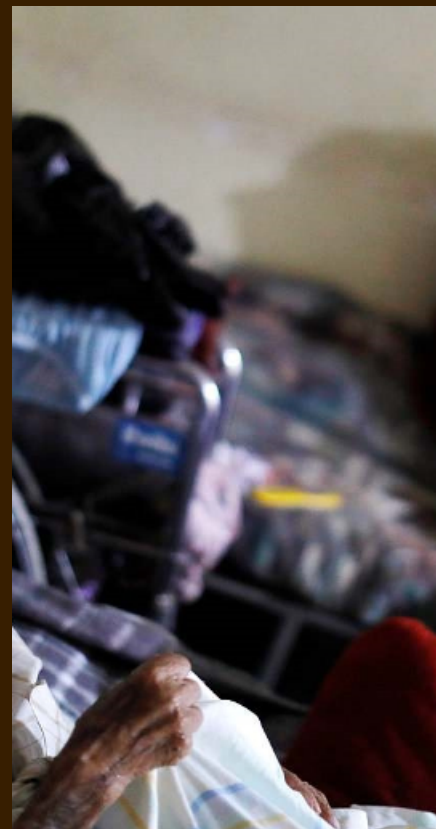
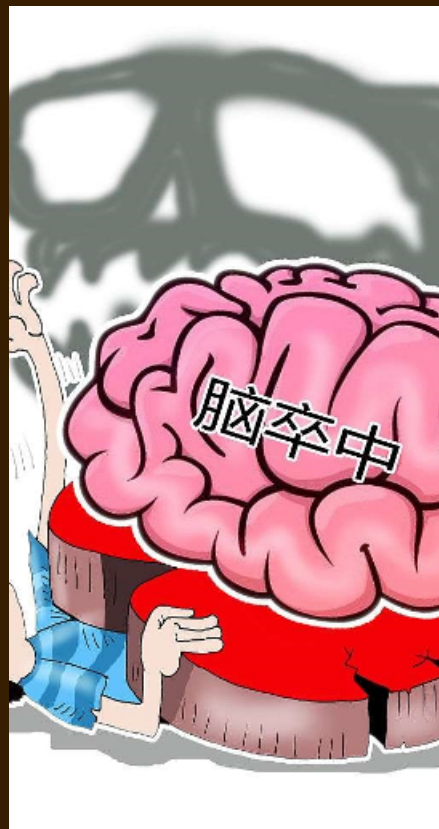
主要与脑血管的病变有关，即与高血脂、糖尿病、高血压、血管的老化、吸烟等密切相关。

危险因素分析

高血压是脑出血最重要的病因及危险因素。在长期高血压的影响下，脑内小血管管壁发生玻璃样变从而导致血管壁薄弱，当血压骤然升高时容易破裂而导致脑出血。此外，情绪激动、费劲用力时也可诱发脑出血。



临床表现及分型



临床表现

脑出血患者常出现头痛、呕吐、意识障碍、偏瘫、失语等症状。严重者可出现昏迷甚至死亡。



分型

根据出血部位可分为基底节区出血、丘脑出血、小脑出血、脑干出血等类型。



诊断方法与标准



诊断方法

脑出血的诊断主要依靠临床表现和影像学检查。临床表现包括头痛、呕吐、意识障碍等。影像学检查包括CT和MRI等，其中CT是首选的检查方法，可明确显示出血部位和范围。

诊断标准

根据患者的临床表现和影像学检查结果进行诊断。一般来说，CT检查发现脑内高密度影即可确诊为脑出血。同时需要结合患者的病史、症状等进行综合分析。



02

急性期治疗与护理措施



急性期治疗原则及药物选择



治疗原则

优先控制颅内压，减轻脑水肿，降低血压，防止继续出血，保护脑功能。

药物选择

根据病情选择脱水剂、降压药、止血药、神经营养药等。



颅内压监测与调控技术



颅内压监测

通过颅内压监测仪持续监测颅内压变化，及时发现并处理颅内压升高。

调控技术

根据颅内压监测结果，采取相应措施如调整脱水剂用量、改变体位、控制呼吸等以降低颅内压。



呼吸道管理及吸氧治疗

呼吸道管理

保持呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物，预防肺部感染。

吸氧治疗

根据病情给予吸氧治疗，纠正低氧血症，改善脑缺氧状态。



营养支持与饮食调整

营养支持

给予高热量、高蛋白、高维生素的流质或半流质食物，保证营养摄入。

饮食调整

根据患者具体情况调整饮食，如控制钠盐摄入、避免刺激性食物等。同时，注意少量多餐，避免一次性摄入过多食物导致颅内压升高。

03

并发症预防与处理策略



感染防控措施执行



严格执行无菌操作

在接触患者前后、进行各项诊疗操作前，医护人员需认真洗手，遵循无菌操作原则。



加强环境清洁

保持病房内空气流通，每日定时开窗通风，减少空气中的细菌含量。同时，定期对病房内物品、地面、墙面等进行清洁和消毒。



避免交叉感染

对患者使用的医疗器械、设备等进行严格消毒，避免交叉使用。对于需要留置导管的患者，要定期更换导管，并保持导管通畅，避免感染。

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/476220210015010115>