



神经外护士 薛嘉雁

脑室出血的护理

脑室出血的护理

概述



- ❖ **脑室出血有何特点？** 脑室是脑内的腔隙，大脑半球内有左右各一个侧脑室。两侧丘脑和下丘脑之间的矢状裂隙叫第三脑室。延脑、桥脑、小脑之间为第四脑室。各脑室之间有小孔相通。脑室出血就是指这些腔隙出血。分为原发性和继发性两种。脑室壁上脉络动脉破裂出血叫原发性脑室出血，比较少见。脑实质内的出血破入脑室者叫做继发性脑室出血。这种出血较多见。

临床表现

- ❖ 脑室出血在临床上，除表现出脑出血的一般表现外，还常有一些特殊的表现，为血液破入脑室的标志。

(1)侧脑室和第三脑室出血

- ❖ ①发病急骤，迅速发生深度昏迷，少数神志清楚。②呕吐、呕血。③出现双侧病理反射。④四肢肌张力增高，早期出现周期性的自发性肌紧张，去大脑痉挛或去大脑强直发作，后期四肢变成弛缓状态。⑤双侧瞳孔缩小，眼球浮动，分离性斜视。⑥常有丘脑下部受损症状，表现体温升高，心率、脉搏先慢后快，面部充血出汗，血糖与白细胞增高。早期发生肺水肿与呼吸节律和频率的改变。⑦脑脊液压力高，呈血性。

(2) 第四脑室出血

- ❖ 常由脑干或小脑出血继发破入第四脑室，损害了延髓生命中枢，故常在数小时内死亡。在存活的短时间内可有以下表现：①发病初期意识障碍较轻，后迅速发展为深昏迷。②呕吐，呃逆，腱反射消失，有病理反射。③高烧，体温常达**40℃**以上。④无反射性或自发性多动，亦无摸索与指划动作。⑤前庭反射消失。⑥早期出现肺水肿和呼吸障碍。⑦心跳徐缓，节律不齐，血压下降。⑧脑脊液为血性。

病情的观察



意识的观察

意识状态是估计出血量，病变部位及预后的重要指标，也辨别是否发生颅内高压的依据之一。故动态观察甚为重要，如患者意识逐渐清醒，提示病情好转，如突转向昏迷，提示病情加重。有再度出血或发生脑疝的可能。若出现躁动，应查找原因，躁动是病情变化的前驱症状也是病情好转的预兆，应加以区别。

瞳孔的观察

❖若患侧瞳孔早起缩小或忽大忽小，表明有在出血的可能，逐渐增大并找多**6cm**，出现边缘不整，对光反应迟钝或消失，提示脑干损伤或形成小脑扁体疝，双侧瞳孔缩小固定，形状不规则，对光反应消失可能是蛛网膜下腔出血波及脑桥所致

生命体征的观察

- ❖ 高血压是脑出血的常见原因某些原因可以导致原有高血压患者血压骤升使脑室血管破裂发生脑出血。观察患者有无柯兴氏三大主要症状（血压高、脉搏慢且洪大、呼吸缓慢加深）此为颅内压升高的表现。
- ❖ 严重颅内压升高的患者 **<50次/min**，呼吸 **<10次/min**，收缩压 **>24KPa**，为脑疝的先兆，应加强观察和及时处理，体温若在数小时内升高，提示并发感染，体温调节中枢功能障碍或出血后吸收热（常为低热）。

一般护理

- ❖ (1) 急性期应绝对卧床休息，避免过多搬动，加强基础护理，保持床铺平整清洁，做好皮肤护理，预防褥疮的发生，定时有计划地进行双下肢按摩及被动肢体运动，预防下肢静脉血栓的发生。肢体保持功能位置。保持呼吸道通畅，吸氧，防止误吸，以防坠积性肺炎。对于躁动不安的患者，可小剂量使用作用时间短的镇静剂

(2) 脱水药应用过程中的护理

❖ 高颅压是脑室出血死亡的主要原因，内科治疗的主要措施在于脱水降颅压。常用的药物有**20%**甘露醇、速尿、甘油、类固醇激素等。甘露醇脱水有反跳现象，因其可导致肾损害，使用时间不宜过长，临床常与速尿交替使用，有利于保持渗透梯度。甘油起效慢，作用缓和且较持久，静点速度宜慢，应用脱水药物过程中要保持水电解质平衡，监测心、肾功能，适当限制液体入量，以免加重脑水肿。

(3) 高热的护理

- ❖ 脑室出血易合并高热，体温升高除中枢性发热外，感染是常见的原因。昏迷、长期卧床者易并发呼吸道感染和泌尿道感染，应注意监测血、尿常规及肺部检查，选用适当的敏感抗生素预防、控制感染。当体温超过**38.5℃**应采取降温措施，如物理降温，采用头颅降温仪，降低脑细胞代谢使用组织耗氧量下降减少脑细胞自溶坏死，同时也可减少出血，不提倡酒精擦浴，因酒精擦浴只能起即时降温作用，病人易引起寒战局部血管收缩使病人血压易升高，加重病情。若降效果不佳可采用人工冬眠疗法。

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/588023123116006062>