



此PPT下载后可任意修改编辑增删页面

脑梗死小讲课



有医术，有医道。术可暂行一时，道则流芳千古。

友情提示



感谢您不吸烟



手机调成静音



欢迎随时提问

目录

一

脑梗死

二

髋关节置换术术后护理

脑梗死的定义

脑梗死又称缺血性脑卒中，是指因脑部血液循环障碍，缺血、缺氧所致的局限性脑组织的缺血性坏死和软化；包括脑血栓形成，腔隙性梗死和脑栓塞等；临床上最常见的有脑血栓形成和脑栓塞。

脑血栓形成

脑血栓形成是脑血管疾病中最常见的一种。指颅内外供应脑组织的脑动脉血管壁发生病理改变，血管腔变狭窄或在此基础上形成血栓，造成脑局部急性血流中断，脑组织缺血、缺氧、软化坏死，出现相应的神经系统症状与体征，常出现偏瘫、失语。

病因

1 脑动脉粥样硬化

2 脑动脉炎

3 胶原系统性疾病

4 颈动脉粥样硬化的斑块脱落

临床表现

- 1、本病好发于中老年人，多见于50-60岁以上的动脉硬化者。且多伴有高血压、冠心病或糖尿病。**
- 2、通常病人可有某些未引起注意的前驱症状，如头晕、头痛等；部分病人发病前曾有TIA史。**
- 3、多数病人在安静休息是发病，不少病人在睡眠中发生，次晨被发现不能说话，一侧肢体瘫痪。**

病情介绍

入院后给予完善检查，并给予左髌人工股骨头置换术后，术后第一天情况良好，后来出现短暂的言语不清，无发热畏寒等不适。3号晚上再次出现言语不清，神经内科会诊15建议完成CT检查，但是患者家属拒绝，继续观察.昨天晚上症状加重，出现左侧肢体肌力下降，小便失禁。今天早上急查头颅CT，回报脑梗，会诊后建议专科治疗。

目前情况

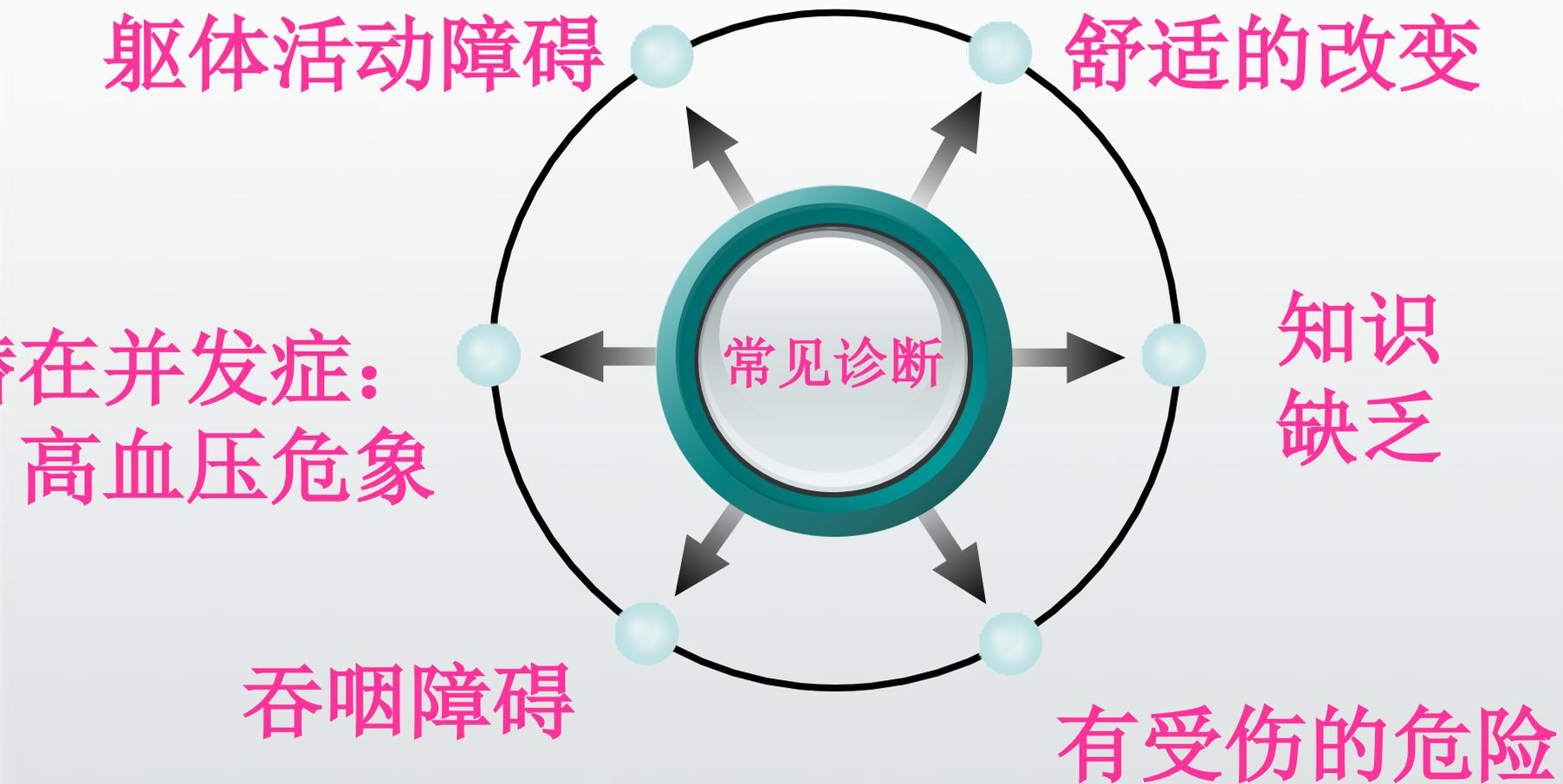
患者神志清醒，间中有咳嗽，无咳痰，无发热不适，无头痛、头晕不适，精神状态欠佳，胃纳欠佳，进食和饮水时有呛咳。查体：T：37.3度，BP160/75mmHg,右下肺可闻及湿音.HR;70次/分，可闻及早搏。右眼失明。左侧瞳孔d=2.0mm,对光反射存在。左侧鼻唇沟浅，伸舌左偏。左侧肢体肌力0级。左下肢巴士征阳性。

护理诊断

- 1、多发性脑梗（右侧放射冠区、右枕叶）
- 2、左侧股骨颈骨折术后
- 3、高血压病

入院后按神经内科护理常规，一级护理，低盐低脂软食，测血压、呼吸、脉搏、体温；予抗血小板、调脂、抗凝、抗感染、营养骨组织、改善循环、营养神经等治疗，予肢体康复、吞咽康复等治疗，预防深静脉血栓等。

护理诊断



临床分型

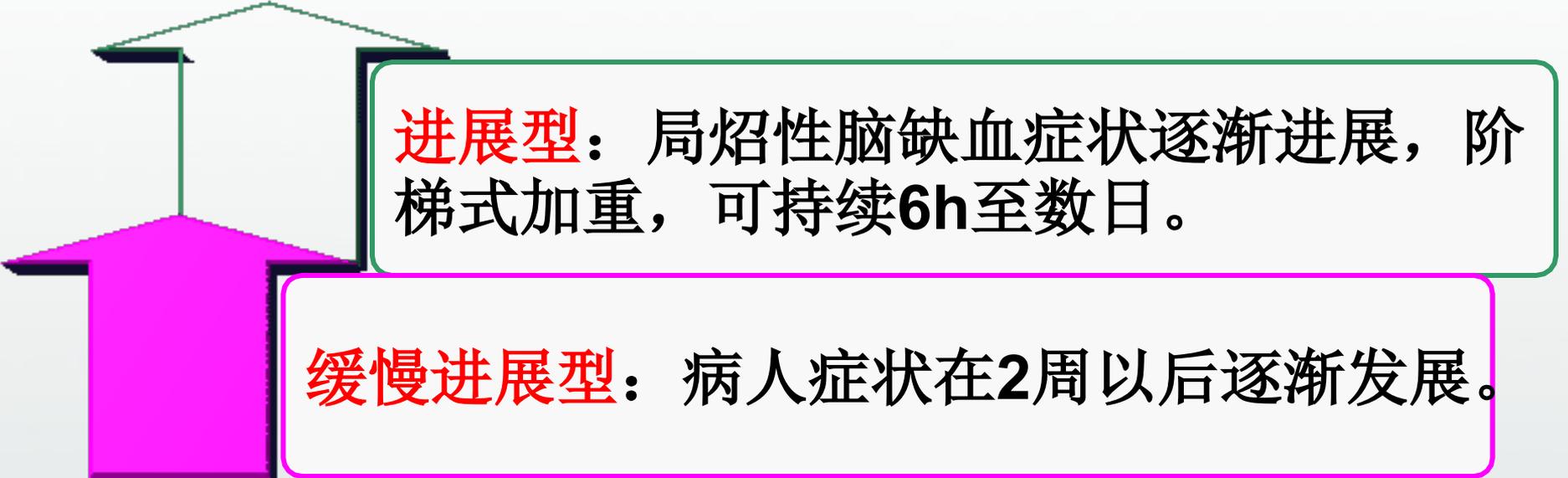


可逆性缺血性神经功能缺失：此型病人的症状和体征持续时间超过24h，但在1~3周内完全恢复，不留任何后遗症。

完全型：起病6h内病情达高峰，为完全性偏瘫，病情重，甚至出现昏迷，多见于血栓-栓塞。

2001

2000



进展型：局灶性脑缺血症状逐渐进展，阶梯式加重，可持续**6h**至数日。

缓慢进展型：病人症状在**2周**以后逐渐发展。

健康指导

- 1、指导患者继续保持良好的生活习惯，定时休息，保证充足睡眠。坚持适当运动与体育锻炼，避免过度劳累。**
- 2、注意保持愉快的心情，稳定的情绪，避免过于激动和紧张焦虑。**
- 3、合理安排膳食，低盐、低脂，清淡易消化饮食，控制好体重。**

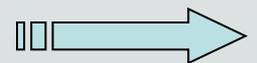
4、康复锻炼：每天坚持肢体功能锻炼，如握球、写字、户外活动等，促进患者肢体功能和生活自理能力恢复；语言功能锻炼：应指导患者持之以恒地做舌运动，学习发音，促进语言恢复。

5、给患者讲清楚：定期到医院复查血糖、血脂和血压。

6、指导患者注意及早发现脑缺血先兆，如出现手指麻木无力、短暂失明或短暂说话困难，眩晕、步态不稳等现象，应立即到医院检查，以便及早给予处理。

脑梗死与脑出血区别

	脑梗死	脑出血
发病年龄	多为60以上	多为60岁以下
起病状态	安静或睡眠中	活动中
起病速度	1~2d症状达到高峰	数10min或数h症状达高峰
高血压史	多无	多有
全脑症状	轻或无	头痛、呕吐、嗜睡、打哈欠等颅压高症状
意识障碍	通常较轻或无	较重
神经体征	多非均等性偏瘫	多均等性偏瘫
CT检查	脑实质内低密度病灶	脑实质内高密度病灶
脑脊液	无色透明	血性（洗肉水样）



髋关节置换术术后护理

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/906030143215010143>