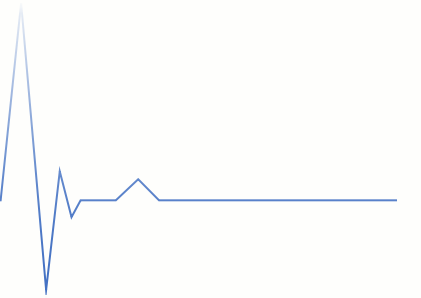




脑出血临床管理2023版解读

2024-05 精读



CONTENTS

01

脑出血系统管理



02

诊断及病因筛查

03

脑出血急性期干预

04

脑出血的内科及重症监护治疗

07

脑出血的康复和功能重建

05

脑出血的外科治疗

06

脑出血二级预防

08

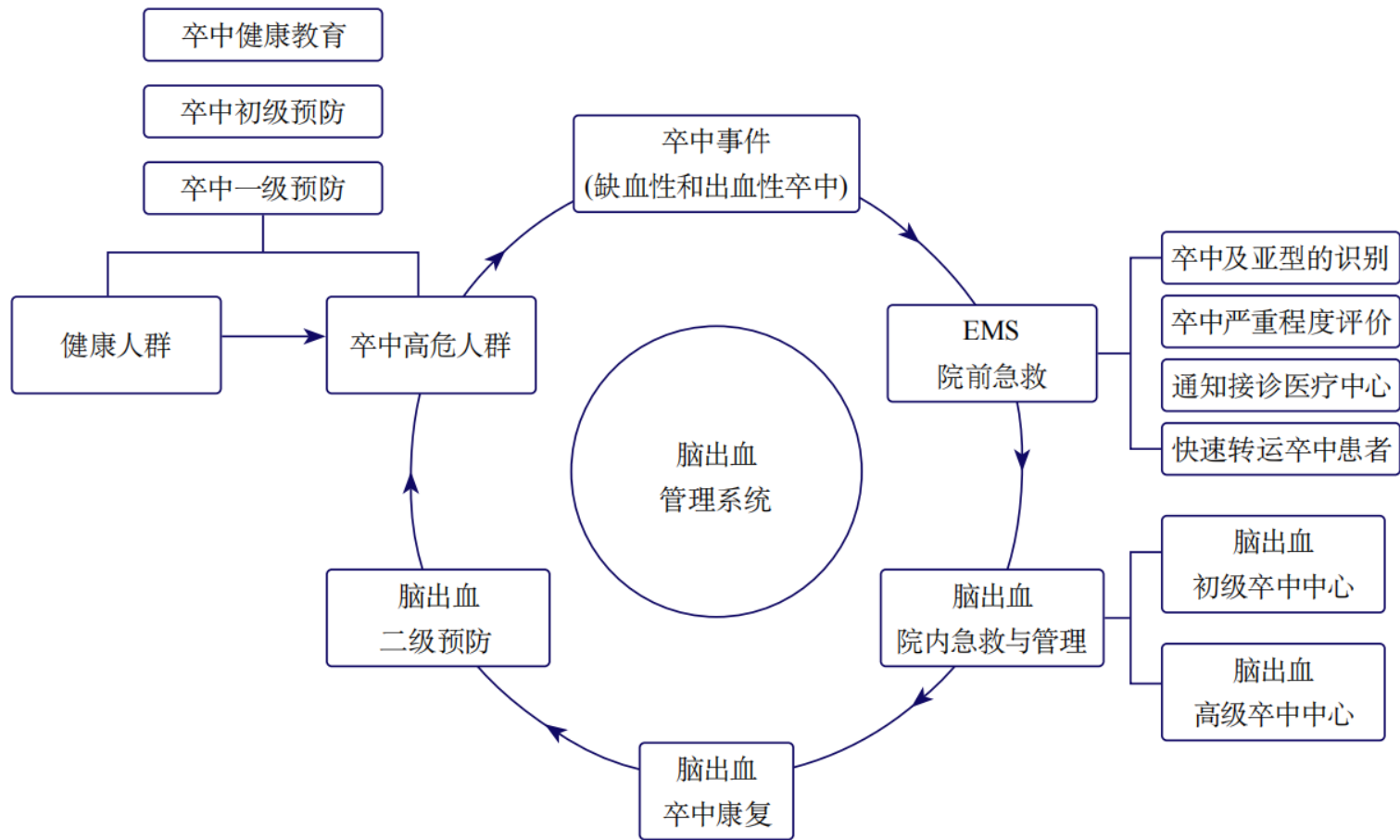
脑出血的医疗质量监测与改进

101

脑出血系统管理

脑出血系统管理

脑出血系统管理模式



脑出血系统管理

脑出血系统管理推荐意见

针对健康人群和卒中患者

I 类推荐，B级证据，新增

- 开展关于卒中早期识别和卒中急救常识的健康教育，有利于减少卒中诊断和治疗的时间延误。

针对医疗机构

I 类推荐，C级证据，新增

- 建立针对脑出血的区域性卒中医疗系统，以便尽快实施相关诊疗措施，包括：
 - ① 具备脑出血基础诊疗能力的医疗机构，如具备CT扫描能力、卒中单元等；
 - ② 具备脑出血高级诊疗能力的医疗机构，如配备神经危重症监护、神经外科团队等

102

诊断及病因筛查

- ① 院前评价与管理
- ② 病史采集、体格检查和实验室检查
- ③ 脑出血的影像学评价

诊断及病因筛查

项目	推荐意见	推荐等级	证据级别	新增
① 院前评价与管理	脑出血的快速诊断和评估至关重要	I	C	是
	对于突发可能因卒中引起神经功能障碍的患者，尽早启动急诊医疗服务系统可以减少卒中诊断和治疗的时间延误	I	B	是
② 病史采集、体格检查和实验室检查	对于自发性脑出血患者，应重点询问病史、完善体格检查和常规实验室检查，以帮助确定出血类型、活动性疾病和不良结果的风险	I	B	是

诊断及病因筛查

③ 脑出血的影像学评价

项目	症状	推荐意见	推荐等级	证据级别	新增
脑出血影像学 诊断与评价	对于出现卒中样症状的患者	建议快速进行CT或MRI检查以诊断自发性脑出血	I	B	
	自发性脑出血和（或）脑室出血	在症状出现后24 h内进行连续头颅CT检查，有助于评估血肿扩大	II a	B	是
	伴有GCS评分低的自发性脑出血和（或）脑室出血	根据病情变化动态进行头颅CT检查，有助于评估血肿扩大、脑积水发展和脑疝的发生风险	II a	C	是
	自发性脑出血应用平扫CT和（或）在发病最初几个小时内应用CTA检查评价血肿扩大风险可能是合理的		II b	B	修订
脑血管病因影 像评价	当临床特征和初始影像学检查怀疑血管病变或肿瘤时	可选择行增强CT扫描、CTA、CTV、MRI、MRA、MRV及DSA检查以确定诊断	I	C	是
	对于年龄 < 70岁的脑叶出血、年龄 < 45岁的深部或幕下出血，年龄45~70岁且无高血压既往史的深部或幕下出血患者，	推荐完善CTA检查，必要时完善CTV检查以除外大血管病变和脑静脉系统血栓形成	I	B	是
	若无创血管评价（CTA、CTV、MR I/MRA）阴性，	进行DSA检查排除大血管病变是合理的	II a	B	是
	对于CTA/MRA提示大血管病变引起的自发性脑出血，	推荐尽快完善DSA以明确并处理颅内血管病变	I	C	是
	对于原发性脑室出血，	推荐完善DSA检查除外大血管病变	II a	B	是
	对于DSA阴性且没有明确小血管病变或其他明确结构性病变的自发性脑出血，发病后3~6个月复查DSA有助于明确脑出血的病因		I	B	是
对于CTA/CTV阴性的不明原因自发性脑出血	推荐完善MRI检查明确非大血管病变导致的脑出血	II b	B	是	

103

脑出血急性期干预

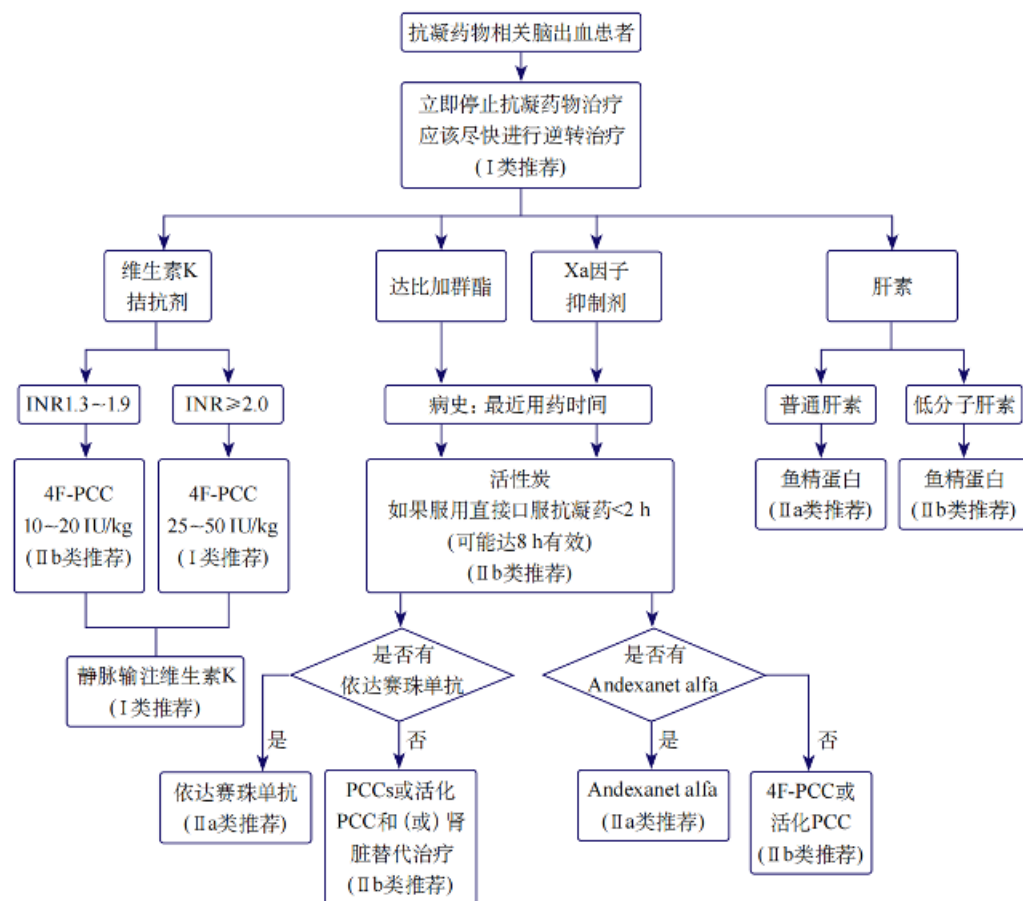
- ① 强化血压管理
- ② 凝血障碍相关脑出血急诊干预
- ③ 抗血小板药物相关脑出血急诊干预
- ④ 止血治疗
- ⑤ 脑血管结构异常相关脑出血急诊干预

一、强化血压管理

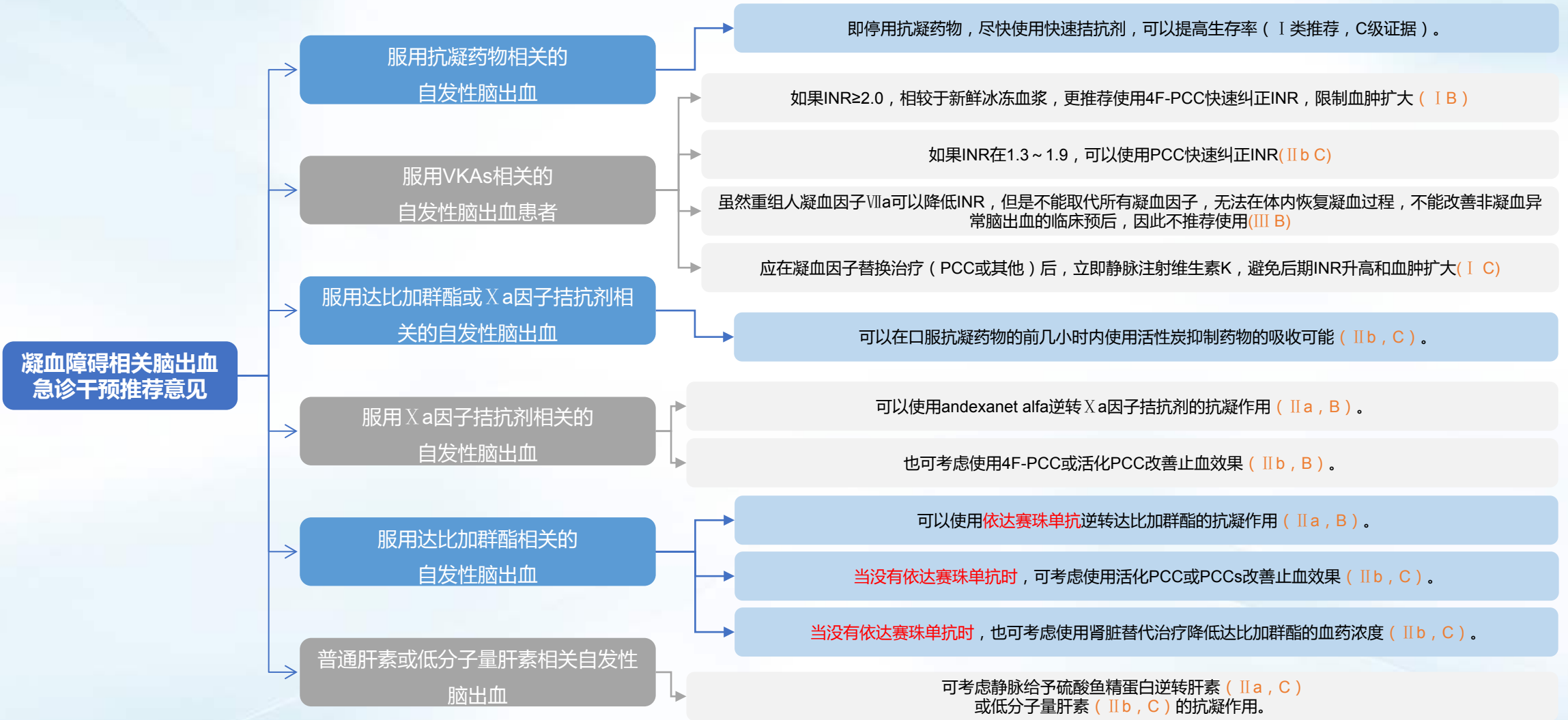


二、凝血障碍相关脑出血急诊干预

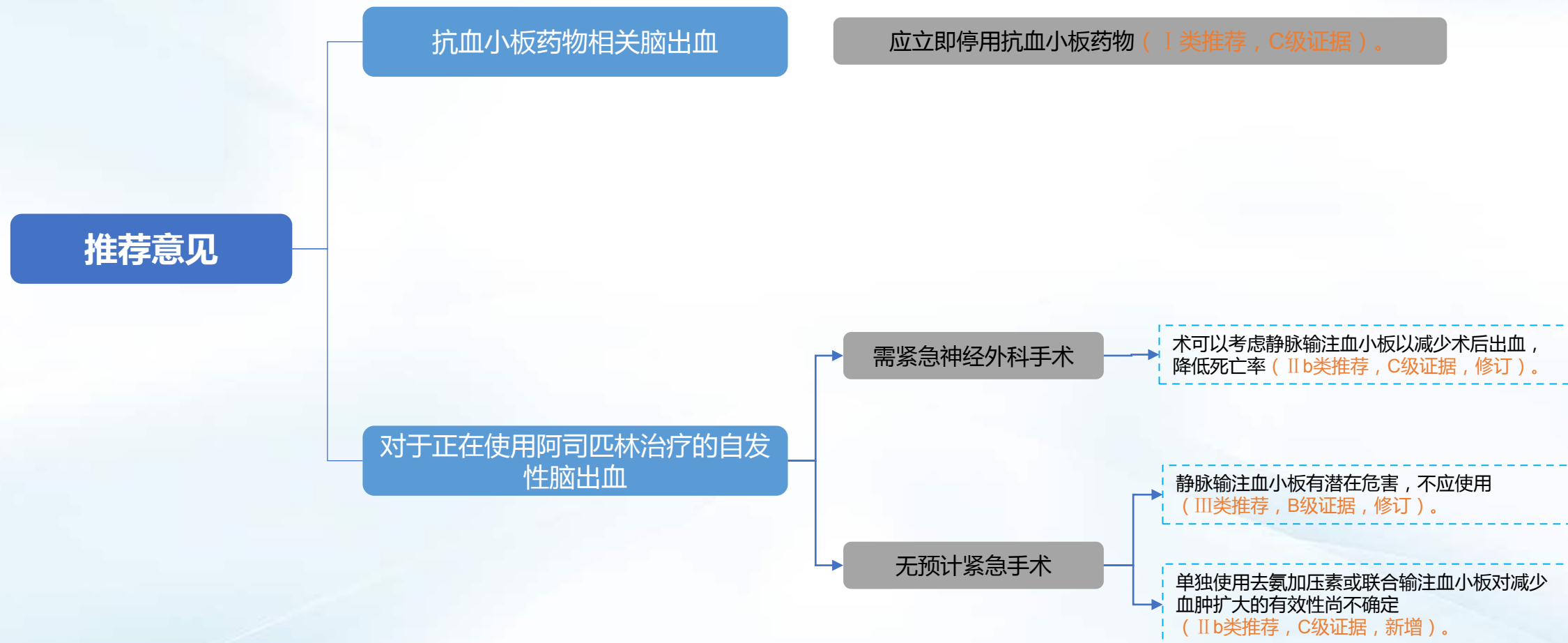
抗凝药物相关脑出血治疗流程



二、凝血障碍相关脑出血急诊干预



三、抗血小板药物相关脑出血急诊干预

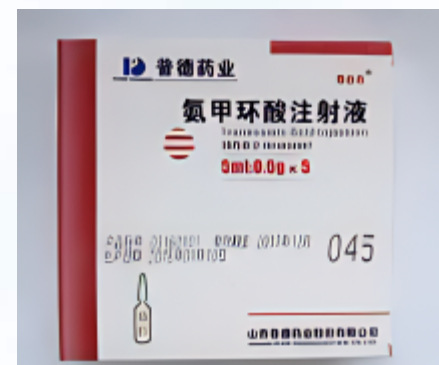


四、止血治疗

- 自发性脑出血（无论是否存在点征）输注重组人凝血因子VIIa改善临床预后的有效性尚**不明确**（II b类推荐，B级证据，修订）。

- 自发性脑出血（无论是否存在点征、黑洞征或混合征）应用氨甲环酸改善临床预后的有效性尚**不明确**（II b类推荐，A级证据，修订）。

。



五、脑血管结构异常相关脑出血急诊干预

- 对于危及生命的继发性脑出血，可考虑手术治疗。手术清除血肿的同时，应根据去除原发病因的相对风险和获益权衡治疗策略（II a类推荐，C级证据）。

104

脑出血的内科及重症监护治疗

- ① 基础监测与治疗
- ② 常见并发症管理
- ③ 消化道出血
- ④ 尿路感染
- ⑤ 血糖管理
- ⑥ 心脏并发症
- ⑦ 脑水肿
- ⑧ 症状性癫痫
- ⑨ 高血压
- ⑩ 脑积水

脑出血的内科及重症监护治疗

1、基础监测与治疗

卒中单元

自发性脑出血推荐在具有多学科团队的专业病房（卒中单元）治疗，以改善预后，降低死亡率（**I类推荐，A级证据，修订**）。

神经重症监护病房

对于中重度脑出血、脑室出血、脑积水或幕下脑出血，推荐在神经重症监护病房治疗，以改善预后，降低死亡率（**I类推荐，B级证据，修订**）。

2、常见并发症管理

卒中相关肺炎

- 自发性脑出血患者在经口进食前应该进行吞咽困难筛查，以降低误吸和肺炎发生的风险（**I类推荐，B级证据，修订**）。
- 对于自发性脑出血，可以使用ICH-APS量表评估卒中相关性肺炎的风险（**I类推荐，B级证据，新增**）。

深静脉血栓形成和肺栓塞

不能活动的自发性脑出血患者

- **推荐从诊断当日开始血栓泵治疗，以预防深静脉血栓形成和肺栓塞（I B修订）**
- 单穿及膝或长及大腿的弹力袜对预防下肢静脉血栓形成无获益（**III，B，修订**）
- 低剂量普通肝素或低分子量肝素有助于降低肺栓塞的风险（**II b，C，新增**）
- 在脑出血发病后24~48 h开始预防血栓形成可能是合理的，虽然有加重脑出血的风险，但是可以从预防静脉血栓栓塞中获益（**II b，C，修订**）。

合并近端深静脉血栓形成或肺栓塞的急性自发性脑出血患者

- 可考虑在脑出血发病后1~2周延迟使用普通肝素或低分子量肝素治疗（**II b类推荐，C级证据，修订**）
- **如果不能进行抗凝治疗**，可以暂时使用可回收滤器作为抗凝治疗的桥接方案（**II a类推荐，C级证据，修订**）。

脑出血的内科及重症监护治疗

3、消化道出血

- 对脑出血患者推荐密切观察患者呕吐物、大便的量及颜色，若患者存在昏迷现象，需对其胃管内容物性状予以严密观察，必要时送检（II a类推荐，C级证据，新增）。
- 脑出血患者可预防性使用质子泵抑制剂等药物（II a类推荐，C级证据，新增）。

4、尿路感染

- 对于具有尿路感染高危因素的脑出血患者，推荐加强预防措施，降低尿路感染风险（II b类推荐，C级证据，新增）。

5、血糖管理

- 对脑出血患者推荐监测血糖以降低高血糖和低血糖的风险（I类推荐，B级证据，修订）。
- 对脑出血患者推荐治疗低血糖[$< 60 \text{ mg/dL}$ (3.3 mmol/L)]，以降低死亡率（I类推荐，B级证据，新增）；推荐治疗中重度高血糖[$> 180 \text{ mg/dL}$ (10.0 mmol/L)]，可能改善预后（II a类推荐，C级证据，新增）。

6、心脏并发症

- 对脑出血患者推荐早期进行心电图及心肌酶谱检查（II a类推荐，C级证据）。

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/048112004014006073>