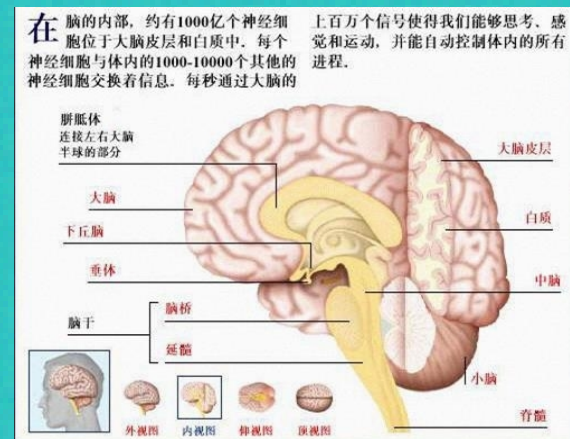


# 脑血管疾病病人护理

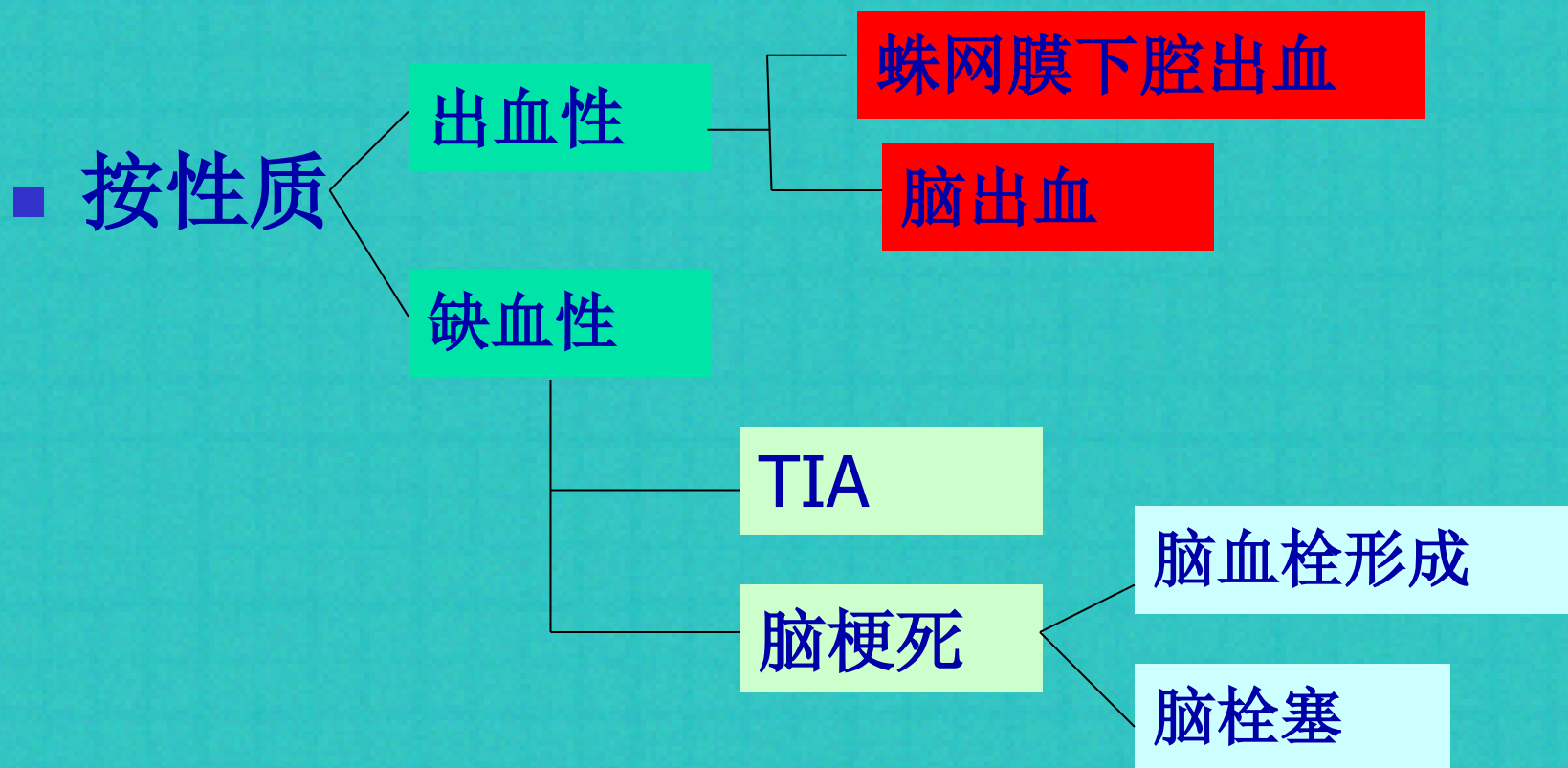
# 概述



- **脑血管疾病：由于各种脑部血管病变所引起的脑功能缺损的一组疾病的总称。**
- **发病率高：120-180/10万**
- **致残率高：75%**
- **死亡率高：100万 /年**
- **给家庭和社会带来沉重负担**

# 脑血管疾病的分类

- 按起病缓急：急性和慢性脑血管疾病。



# 大脑血管结构特点

## ➤ 脑动脉:

内膜层厚，有较发达的弹力膜，中层和外层壁较薄，没有弹力膜，脑动脉几乎没有搏动，这样可避免因血管波动影响脑功能。

## ➤ 脑静脉:

腔大壁薄弹性差；无静脉瓣；大多不与动脉伴行；静脉窦，静脉血及脑脊液经此血流缓慢。

## ➤ 特点:

- 1、长、弯曲度大，缺乏弹性搏动，不易推动和排出随血液来的栓子，故易患脑栓塞。
- 2、因脑动脉壁薄，当血压突然升高时，又容易导致脑出血。

# 脑的血流及其调节

- 正常脑血流量

800-1000ml/min

1/5流入椎基底动脉

4/5流入颈内动脉

脑的平均重量1400g

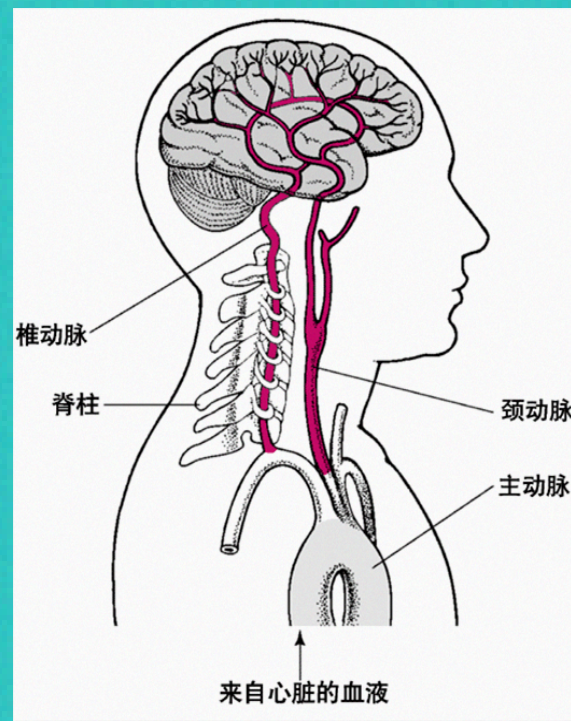
占体重的2~3%，

脑血流量占全身15~20%。

- 脑血流量的调节

平均动脉压60~160mmHg

可自动调节



# 脑血管疾病的危险因素

## ■ 可干预

- ❖ 高血压
- ❖ 糖尿病
- ❖ 心脏病
- ❖ TIA或脑卒中病史
- ❖ 其他：肥胖、无症状性颈动脉狭窄、酗酒、吸烟、抗凝治疗、脑动脉炎等

## ■ 不可干预

- ❖ 年龄
- ❖ 性别
- ❖ 种族
- ❖ 遗传因素



# 脑血管疾病的病因

## ■ 基本病因

### 1、血管壁病变

- 1) 高血压性脑细小动脉硬化
- 2) 脑动脉粥样硬化为最常见
- 3) 血管先天性发育异常和遗传性疾病
- 4) 各种感染和非感染性动、静脉炎
- 5) 中毒、代谢及全身性疾病导致的血管壁病变

### 2、心脏病：风湿性心脏病、先天性心脏病、细菌性心内膜炎、心房纤颤等

### 3、其他原因：血管内异物如空气、脂肪等





# 脑血管病三级预防

- 一级预防
- 二级预防
- 三级预防



# 短暂性脑缺血发作

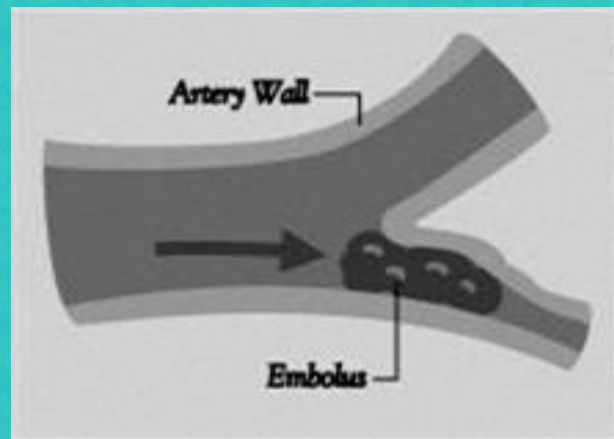
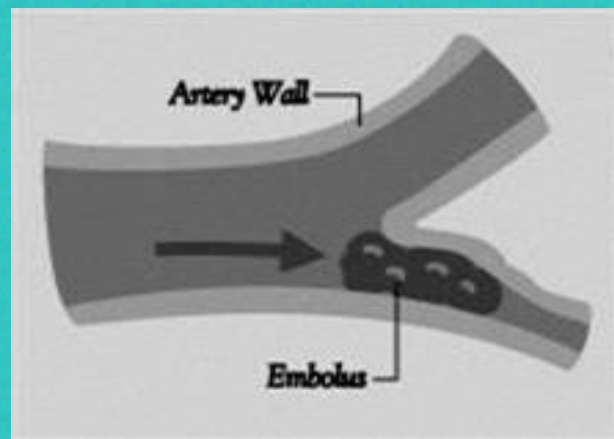
transient ischemic attack, TIA

# TIA概述

- **概念：**颈动脉系统或椎—基底动脉系统短暂但反复发作的供血障碍，导致供血区局限性神经功能缺失症状。  
一般每次发作持续数分钟至数小时，**24小时内完全恢复。**
- 短暂性脑缺血发作好发于50~70岁，男性多于女性。TIA患病率为180/10万。

# TIA病因和发病机制

- 微栓子学说
- 脑血管的狭窄、痉挛或受压
- 血液动力学因素
- 血液成分改变



# TIA临床表现

- TIA基本临床特征

- ★ 发作性

- ★ 短暂性，症状24小时内完全缓解；

- ★ 可逆性，症状可完全恢复，一般不留  
神经功能缺损

- ★ 反复性，每次发作出现的局灶症状符  
合一定的血管供应区

- ⊕ 年龄多在50岁以上

# TIA临床表现

## ■ 颈内动脉系统：

病灶对侧单肢无力或不完全性瘫痪，对侧感觉障碍。

眼动脉缺血：短暂的单眼失明

优势半球缺血：可有失语

## ■ 椎—基底动脉系统：

以眩晕为常见症状

一般不伴耳鸣

特征性的症状：

跌倒发作

短暂性全面遗忘症



# 治 疗

- 病因治疗
- 药物治疗：

抗血小板聚集药：阿司匹林、双嘧达莫、噻氯吡啶

抗凝药物：肝素

钙通道阻滞剂：

血管扩张剂

- 外科治疗



# 护理诊断及措施

## ■ 知识缺乏

### 1. 疾病知识指导:

#### 积极治疗原发病

释疾病知识，帮助病人消除的恐惧心理。

生活规律，根据身体情况适当参加体育锻炼。

戒烟少饮酒，定期门诊复查。

应避免各种引起循环血量减少、血液浓缩的因素，如大量呕吐、腹泻、高热、大汗等，以防诱发脑血栓形成。

### 2. 饮食指导:

给予低脂、低胆固醇、低盐饮食，

忌刺激性及辛辣食物，避免暴饮暴食

### 3. 用药指导:

在抗凝药物治疗期间，应密切观察有无出血倾向，及时测定出凝血时间及凝血酶原时间，一旦出现情况及时给予相应的处理。

坚持按医嘱服药，不可随意停药或换药，

# 脑梗死

# 概述

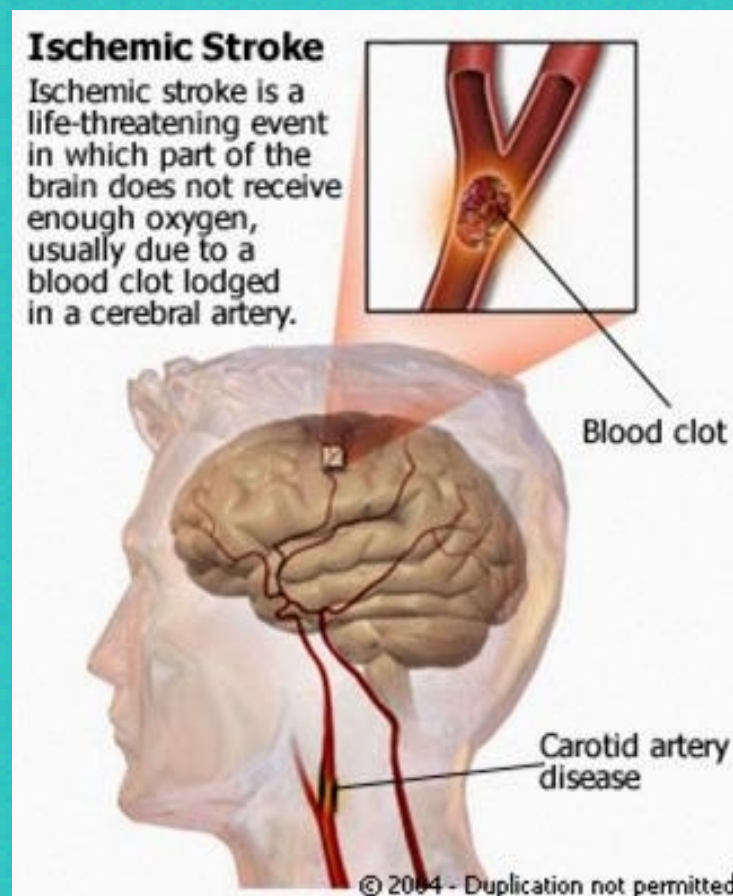
- 是指局部脑组织由于血液供应中断而发生的缺血性坏死或脑软化。
- 在脑血管疾病中最常见，占**60~90%**。
- 临床最常见的类型：
  - 脑血栓形成
  - 脑栓塞

# 脑血栓形成

cerebral thrombosis,CT

# 概念

- 指颅内外供应脑部的动脉血管壁因各种原因而发生狭窄或闭塞，在此基础上形成血栓，引起该血管供血范围内的脑组织梗塞性坏死，出现相应的神经系统症状和体征。





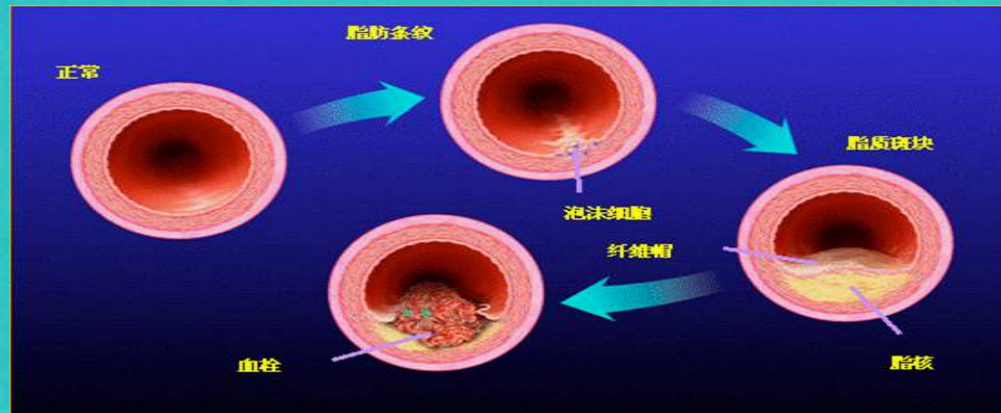
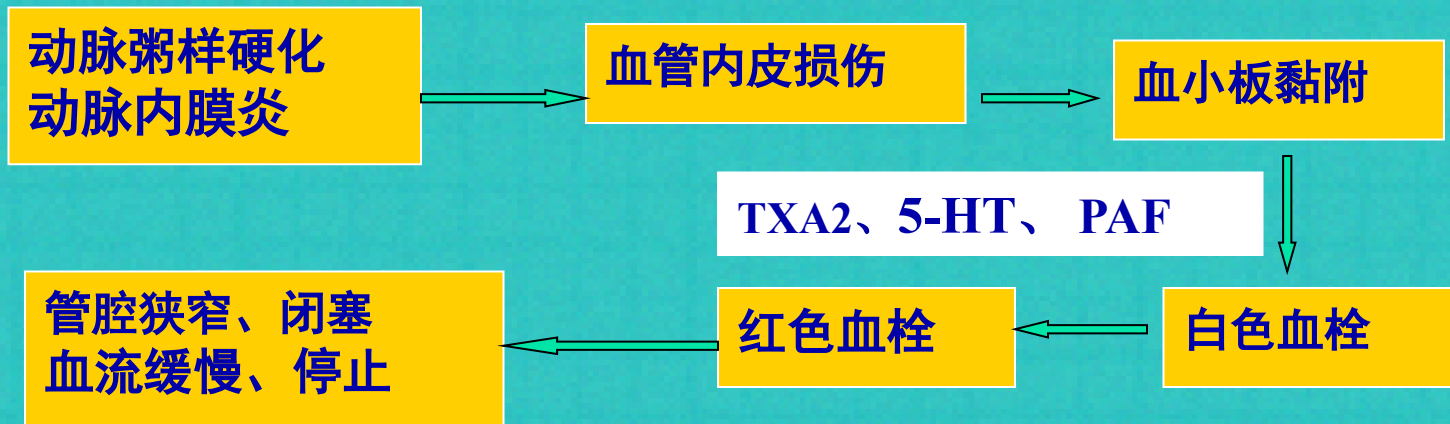
# 病因

- 脑动脉粥样硬化，  
高血压常与动脉硬化并存  
颈动脉粥样硬化的斑块脱落  
引起的栓塞称血栓-栓塞
- 其次为各种病因所致的脑动脉炎、  
红细胞增多症、弥漫性血管内凝  
血的早期等



# 发病机制

## ■ 血栓形成机制



# 发病机制

- 脑梗死形成机制  
脑血流障碍

脑血流降至 $20\text{ml}/(100\text{g脑组织}\cdot\text{min})$ 时，  
脑细胞电活动停止。

脑血流降至 $10\text{ml}/(100\text{g脑组织}\cdot\text{min})$ 时，  
神经细胞膜功能完全衰竭

脑血流完全阻断 $5-10\text{min}$ ，  
神经细胞膜则发生不可逆损害。

因此，要挽救脑组织就必须在不可逆损害发生前的极短时间内恢复  
血流。

# 发病机制

- **脑梗死形成机制**
- **脑血流障碍**
- **神经细胞缺血性损害**

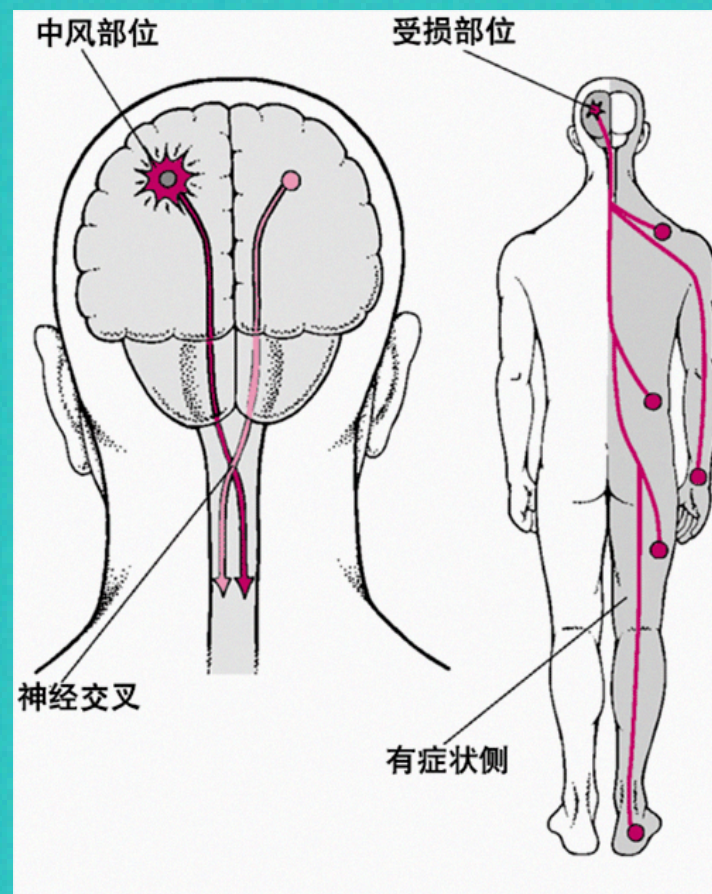
能量代谢障碍和酸中毒、自由基损伤、缺血性脑水肿等

# 临床表现

- 好发于中年以后，多见于50—60岁以上的病人
- 起病：较缓，常在安静或休息状态下发病，  
1-3天达高峰
- 先兆：部分病人在发作前有前驱症状（头痛、头晕等）  
约25%人有TIA发作史
- 多数病人无意识障碍及生命体征的改变

# 临床表现

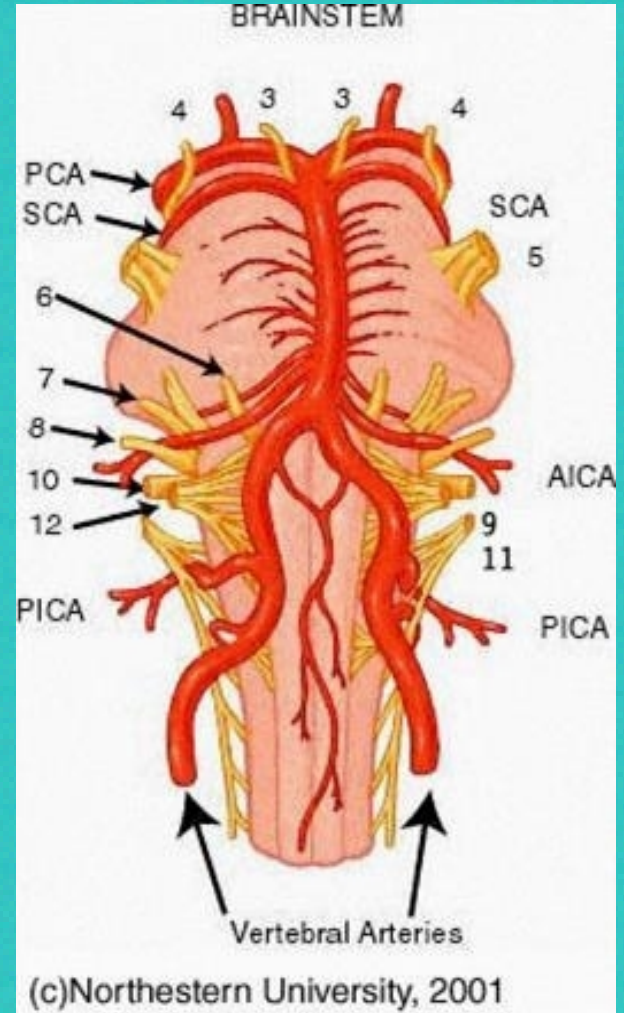
- 颈内动脉系统脑梗死  
病灶对侧偏瘫  
偏盲  
偏身感觉障碍  
失语、失认等





# 临床表现

- 椎-基底动脉系统  
眩晕、呕吐、  
共济失调  
交叉性瘫痪等。



# 临床表现（分型）

## 1、可逆性缺血性神经功能缺失（RIND）

时间超过24小时，但在1-3周内恢复，不留任何后遗症。

## 2、完全型：

起病6小时症状即达到高峰，为完全性偏瘫，病情重，甚至出现昏迷，多见于血栓-栓塞。

## 3、进展型：

局灶性脑缺血症状逐渐进展，阶梯式加重，可持续6小时至数日。

## 4、缓慢进展型：

症状在2周以后仍逐渐发展，多见于颈内动脉颅外段血栓形成。

# 实验室和其他检查

- 脑脊液

- CT和MRI

脑CT扫描：

在24~48小时后可见低密度梗死灶；

MRI：

可在数小时内检出脑梗死病灶。

# 诊断要点

- 年龄、病史
- 发病情况：在安静休息的情况下起病
- 症状、体征
- CT、脑血管造影等

# 治疗要点

## 一、防止血栓进展及溶栓治疗

### 1. 抗血小板聚集

小剂量阿司匹林、抵克力得、潘生丁等

### 2. 抗凝—防止凝血酶原变为凝血酶

肝素：50-100mg静点，3天左右，

用于进展性卒中，有出血倾向者禁用，

随时观察凝血酶原时间和凝血时间

速避凝、法安明、立迈青等

### 3. 降纤—使纤维蛋白原降解而清除

蝮蛇抗栓酶、降纤酶、克栓酶、普恩复等

### 4. 溶栓—促进纤溶系统活性

# 治疗要点

## 一、防止血栓进展及溶栓治疗

### 4、溶栓

**适应症：** 年龄小于70岁

无意识障碍

CT排除出血且无低密度病灶

血压低于200/120mmHg

近期无脑出血、蛛网膜下腔出血、大手术史  
非出血体质

**溶栓时间窗：** 6小时内

**常用制剂：** 尿激酶、东菱克栓酶、链激酶、t-PA等

**用法：** 50-150万单位冲击治疗，监测凝血相



# 治疗要点

## 二、增加局部脑血流，改善微循环

### 1. 调整血压、扩容：

使血压维持在临界高血压水平，避免脑血流量减少加重梗塞。

扩容制剂有低分子右旋糖苷、代血浆、甘露醇、白蛋白等。

### 2. 扩张血管：急性期不宜使用血管扩张剂

- 原因：
- 1) 引起颅内盗血
  - 2) 加重脑水肿使颅内压增高
  - 3) 易导致出血性梗塞
  - 4) 使血压下降

故应在超早期及恢复期或症状轻微、病灶较小时使用

# 治疗要点

## 二、增加局部脑血流，改善微循环

### 3. 血液稀释：

可降低血液黏度，改善血流速度

### 4. 降低血液黏度：

- 1) 血液稀释
- 2) 抗血小板聚集
- 3) 降低红细胞聚集性：低右、潘生丁等
- 4) 增加红细胞的变形能力：ATP、Co-A
- 5) 降低血浆黏度

# 治疗要点

## 三、保护脑组织

1. 抗自由基：V-E、V-C、甘露醇、激素等
2. 抑制脑代谢—急性期时应降低脑代谢，  
减少脑细胞耗氧量，使缺血区血流量增加
3. 钙离子拮抗剂：西比灵、尼莫地平等
4. 亚低温
5. 胰岛素维持血糖正常低限水平

## 四、控制脑水肿，降低颅内压

甘露醇、白蛋白、激素、利尿剂、甘油盐水

# 治疗要点

## 五、改善脑代谢

用于脑梗塞水肿高潮期消退后

B族维生素、胞二磷胆碱、脑活素、高压氧、能量合剂等

## 六、血疗

自血光量子疗法、氦-氖激光血管内照射

## 七、中医中药

## 八、防止并发症

# 治疗要点

## 恢复期治疗

目的 促进神经功能恢复

措施：功能锻炼、理疗、  
体疗、针灸等



# 主要护理诊断

- **躯体移动障碍：**

与脑血管闭塞，脑组织缺血、缺氧使锥体束受损导致肢体瘫痪有关

- **自理能力缺陷综合征：**

与肢体瘫痪，肢体活动能力丧失有关

- **有废用综合征的危险：**

与肢体瘫痪及未能及时进行肢体康复锻炼有关

# 护理措施

## ■ 防止脑部血流量减少

- 急性期病人绝对卧床休息，取平卧位，避免搬动，以使有较多血液供给脑组织
- 头部禁用冰袋或冷敷，以免血管收缩，血流缓慢而使脑血流量减少
- 监测血压，使血压维持在略高于病前水平，以免血压过低而导致脑灌注量减少，使病情恶化。若血压过高或过低应及时通知医师并配合处理



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/178120111051006072>