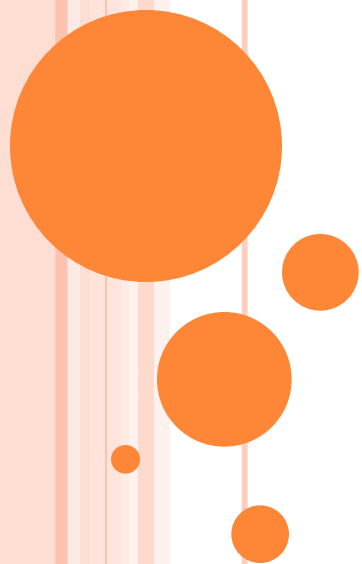
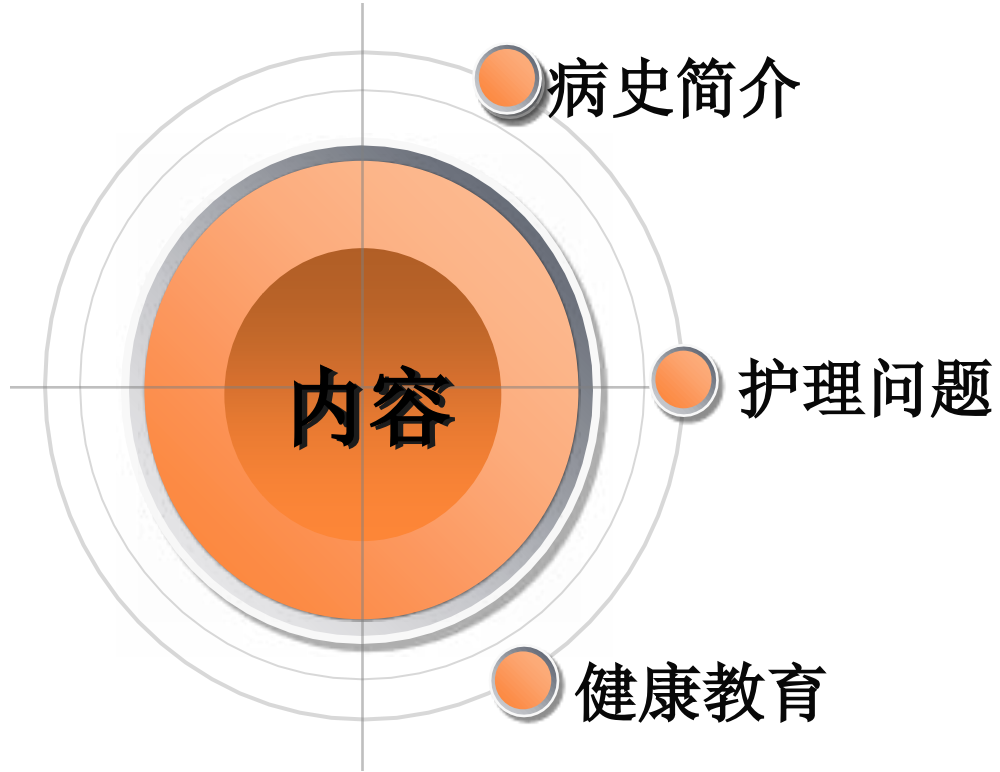


床边综合考核





病例汇报

护理PIO



病史简介

床号：23

姓名：XX

性别：女

年龄：67岁

入院时间：2016年02月22日 11: 43

住院号：

供史者：患者本人

主诉：摔倒致头部外伤伴头痛3小时余

诊断：右额叶脑挫伤
创伤性蛛网膜下腔出血
枕骨骨折



病史简介

现病史：患者因家中平地摔倒致伤头部，感觉恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，非喷射性。

既往史：患者20年前有“子宫肌瘤”切除史，有“阑尾及肠部”手术史，有输血史，但无不良反应。

个人史：生长原籍，适龄婚配，47岁绝经，绝经后无出血史，育有两个子女。

家族史：家族中无传染疾病，无家族性遗传性疾病。

专科检查

入院体格检查：

T: 37℃

P: 69次/分

R: 18次/分

Bp: 168/90mmHg

专科情况：

查体合作，神志清楚，精神萎，自动体位，痛苦面容与表情。GCS15分（E4V5M6），头颅无畸形，双侧瞳孔等大等圆，直径3cm，光反应灵敏。外耳道无流血，颈无抵抗，克尼格征、布鲁金斯基征阴性。四肢肌张力正常，肌力V级。角膜反射、腹壁反射、膝腱反射、跟腱反射、肱二头肌等生理反射存在，双侧巴宾斯基征阴性。



辅助检查

CT

02-22外院头颅CT:右额叶脑挫伤
创伤性蛛网膜下腔出血
枕骨骨折

当天下午复查CT :双侧额叶脑挫裂伤伴血肿
创伤性蛛网膜下腔出血
枕骨骨折

02-23CT示: 脑内血肿基本同前, 周围水肿明显, 侧脑室额角
略受压

02-27CT示: 血肿较前相仿, 右侧额叶血肿周围水肿较前明显

病例汇报

02-22（入院当天）：

- 1、特级护理。
- 2、禁食、吸氧。
- 3、密切观察神志、瞳孔、BP、P、Rqh等变化，并注意观察患者有无脑脊液漏，有无恶心呕吐、剧烈头痛、烦躁不安等颅内压增高表现及癫痫发作等情况，有无大小便失禁、失语等症状。
- 4、迅速建立静脉通路，给予补液，止血，制酸，营养神经等治疗。
- 5、床头抬高30度卧位。
- 6、避免颅内压骤然升高的因素：剧烈咳嗽、便秘等
- 7、必要时病情变化及时汇报医生。



病例汇报

02-23（入院第二天）：

患者目前神志清，入院后观察生命体征平稳，诉头痛头昏，小便能够自解。今复查头颅CT，检查结果：脑内血肿基本同前，周围血肿明显，侧脑室额角略受压

- 1、停禁食，改半流质（予优质高蛋白、高纤维、高维生素、高热量、易消化的食物，注意要低脂肪）。
- 2、嘱绝对卧床休息



病例汇报

02-25（入院第四天）：

患者从监护室迁出至普通病房第一天。神志清，诉头痛头昏

日常测得血压较高，最高高达162/99mmHg。

查血示：钾3.06mmol/L

白细胞 $10.8 \times 10^9/L$

中性粒细胞85.1%（血象偏高）

- 1、给予补达秀0.5gtid口服，嘱进食含钾高的食物：香蕉、海带、紫菜、菠菜等
- 2、注意观察患者体温



病例汇报

02-27（入院第六天）：



患者诉恶心欲吐、胸闷

- 1、及时汇报医生，急查血常规、肾功能，给予氧气吸入
- 2、严密观察病人生命体征，及早发现病情变化
- 3、再次告知患者避免剧烈咳嗽、用力排便、情绪激动等诱发颅内压增高的因素



病例汇报

02-28（入院第七天）：

患者凌晨一点左右诉头晕恶心，呕吐出胃内容物约100ml，测得当时Bp182/95mmHg

- 1、及时汇报医生，给予心痛定10mg舌下含服，服后30min测得血压145/90mmHg，患者诉不适感得以好转
- 2、严密观察病人生命体征，及早发现病情变化
- 3、由于病人无高血压史，但基础血压比较高，所以遵医嘱给予压适达5mgqd口服



针对这位患者我们能提出哪些护理问题呢？

脑外科床边综合考核



护理问题

- ① 生命体征变化的可能
- ② 疼痛
- ③ 焦虑、恐惧
- ④ 知识缺乏
- ⑤ 有皮肤完整性受损的危险
- ⑥ 饮食调养的需要
- ⑦ 有受伤的危险
- ⑧ 潜在并发症：有脑疝的危险



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/198026014116006062>