

脑出血神经内科的护理查房

PPT课件



目录

- 脑出血概述
- 神经内科护理常规
- 脑出血患者的护理
- 护理查房实践
- 护理展望与建议

01

脑出血概述

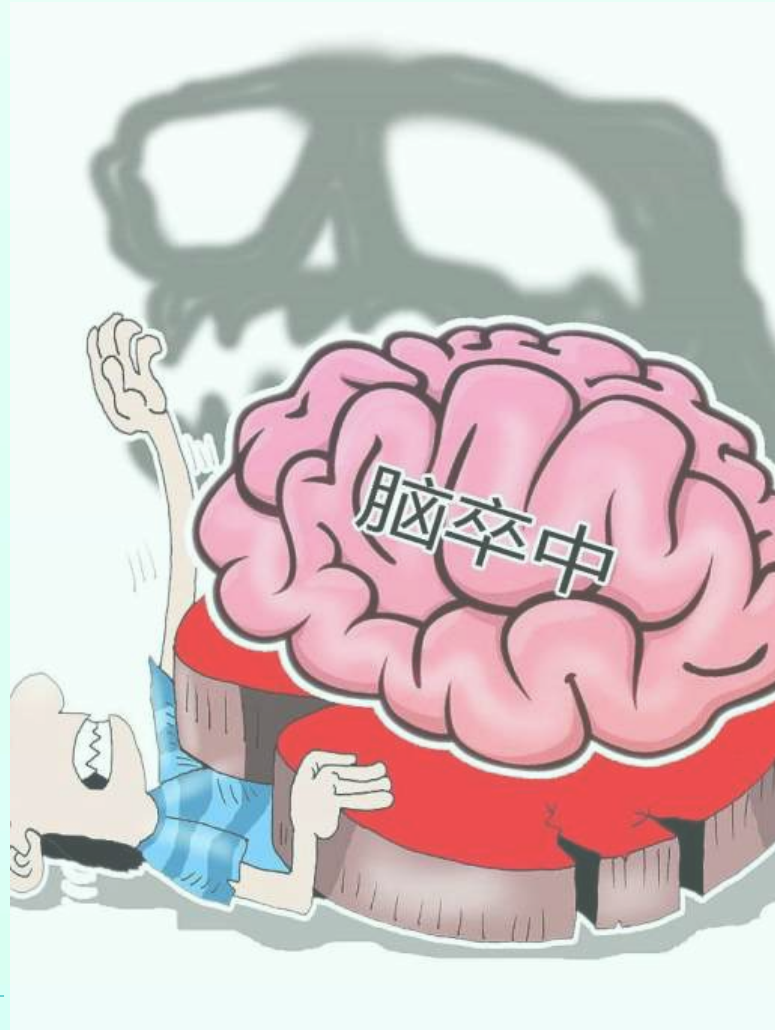
定义与分类

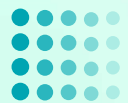
定义

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，占全部脑卒中的20%-30%，发生的原因主要与脑血管的病变有关，即与高血脂、糖尿病、高血压、血管的老化、吸烟等密切相关。

分类

根据出血部位的不同，可分为基底节区出血、脑叶出血、脑干出血、小脑出血等。





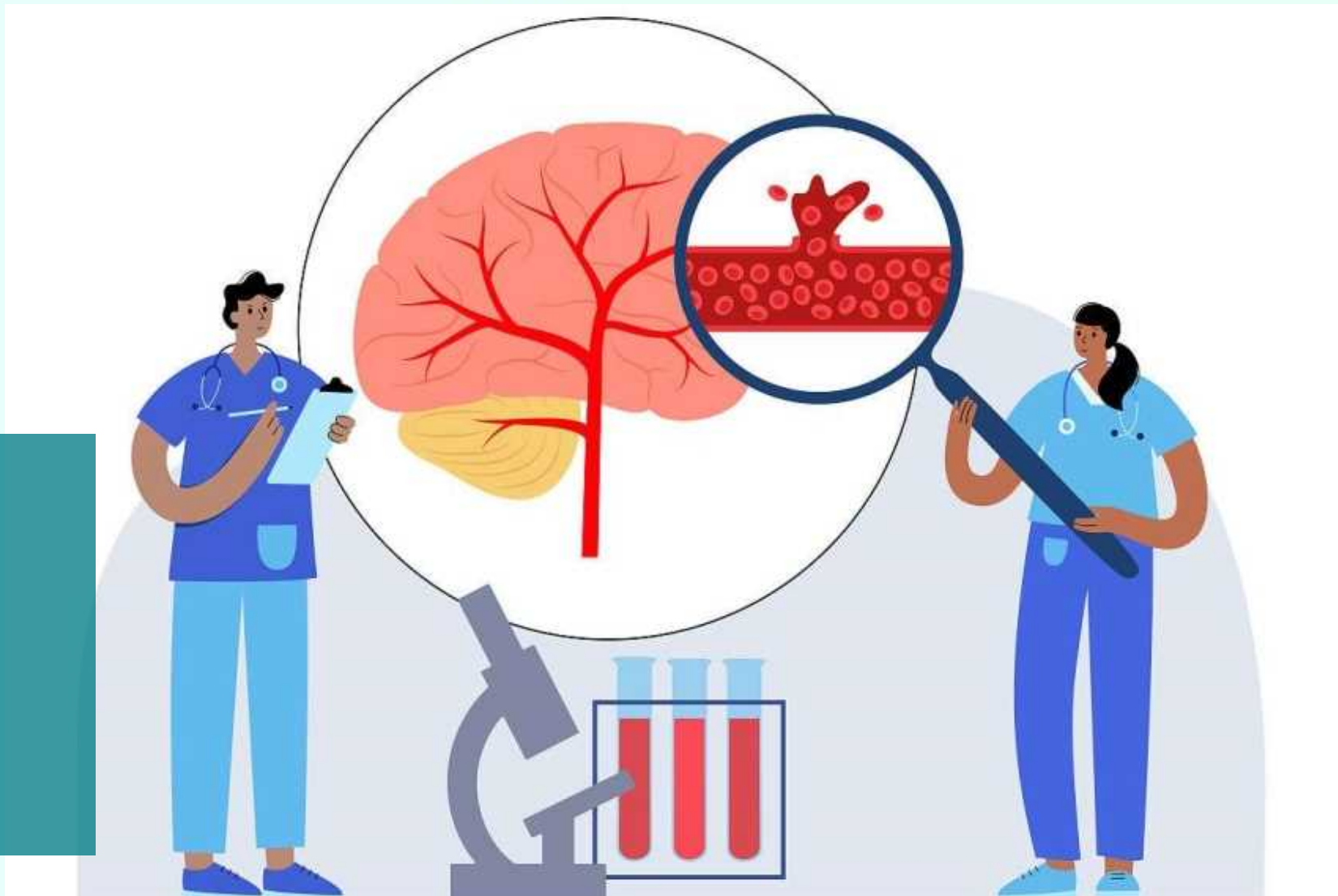
病因与病理

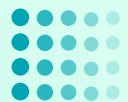
病因

高血压、动脉粥样硬化、颅内动脉瘤、脑血管畸形等是导致脑出血的主要原因。此外，不良生活习惯如吸烟、酗酒等也会增加脑出血的风险。

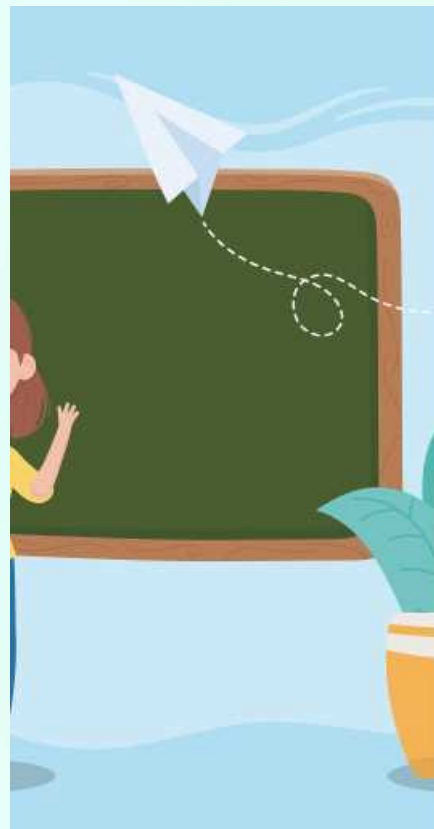
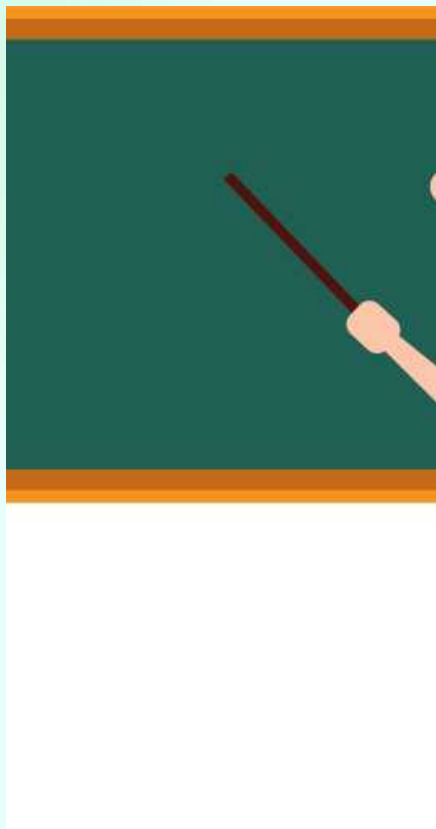
病理

脑出血发生时，血液直接压迫脑组织，导致颅内压升高，引起脑水肿、脑疝等严重并发症，威胁患者的生命。





临床表现与诊断



临床表现

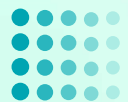
头痛、呕吐、偏瘫、失语、意识障碍等。脑出血的典型表现是出现一侧肢体偏瘫或面瘫，严重者可能出现昏迷甚至死亡。



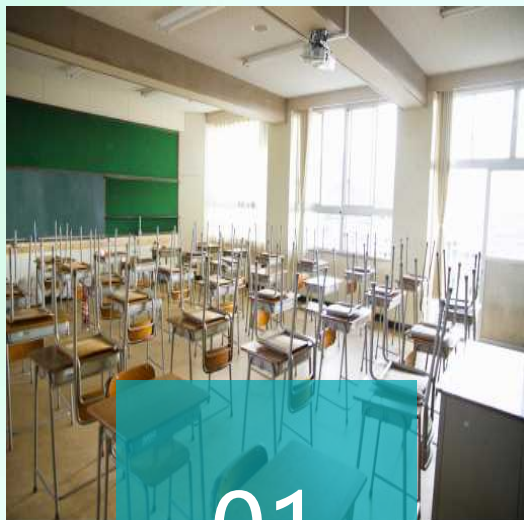
诊断

通过头颅CT或MRI检查可确诊脑出血。这些检查可以清楚地显示出血部位和出血量，为后续治疗提供依据。

02 神经内科护理常规



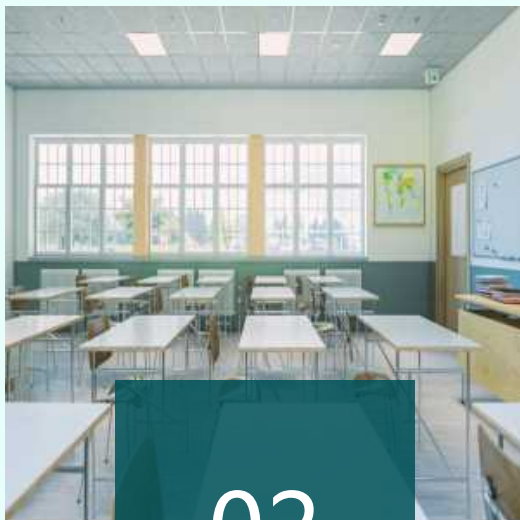
基础护理操作



01

生命体征监测

定期监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，观察病情变化。



02

口腔护理

保持口腔清洁，预防口腔感染，特别是对于昏迷或吞咽困难的患者。



03

皮肤护理

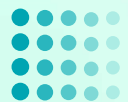
保持皮肤清洁干燥，预防压疮等皮肤并发症，对卧床患者要定期翻身。



04

排泄护理

协助患者正常排泄，对于排尿困难的患者要留置导尿管，便秘患者要给予通便措施。



病情观察与记录

观察患者的意识状态

评估患者的意识水平，记录患者是否清醒、嗜睡、昏睡或昏迷。



观察肢体活动情况

评估患者的肢体活动能力，记录是否存在偏瘫、肢体麻木等症状。

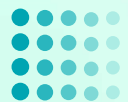


观察瞳孔变化

观察瞳孔大小、形状以及对光反射情况，记录是否存在瞳孔散大、缩小或不等大。

记录病情变化

及时记录患者的病情变化，如体温、脉搏、呼吸、血压等指标的波动情况。



护理评估与计划

评估患者情况

根据患者的病情、年龄、认知情况、心理状况等因素进行综合评估。



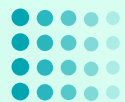
制定护理计划

根据评估结果制定个性化的护理计划，明确护理目标、措施和预期效果。



调整护理计划

根据患者的病情变化及时调整护理计划，确保护理工作的针对性和有效性。



健康教育

01



疾病知识宣教



向患者及家属介绍脑出血的病因、临床表现、治疗方法和康复措施等知识。

02



日常生活指导



指导患者保持良好的生活习惯，包括饮食、运动、睡眠等方面。

03



心理支持



关注患者的心理状况，给予必要的心理疏导和支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。

03 脑出血患者的护理

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/206210055242010054>