

脑梗死病人的个案护理

病例简介

- 患者苏小旦，男，82岁，已婚，主因双下肢无力
六天， 而于2019年7月4日17时27分收入院。

现病史

- 患者缘于6天前腹泻后，于安静状态下突然出现双侧肢体无力，行走不稳，需家人搀扶，双上肢肢体肌力正常，可持物，能持筷及系扣子，无言语不利能听懂家人语言，无饮水呛咳及吞咽困难，就诊于当地医院经头颅CT检查系是多发软化灶，诊断为“脑梗死”，治疗效果欠佳，后就诊于我院急诊，诊断为“脑梗死”，逐渐出现小便失禁，发热，体温最高达到38.9°，现为进一步治疗，收入我科。

既往史

- 高血压病史20年，需要最高达150/90mmHg，前列腺增生14年余，分别于13年前在我院及3年前在石家庄市和平医院手术治疗。

体格检查

入院时T:36.4 °C, P:62次/分, R:17 次/分, BP:136/87 mmHg。
患者神清、可语, 反应慢, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约3.0mm, 对光反射灵敏。双下肢肌力3级, 双上肢肌力5级, 四肢肌张力正常, ADL评分30分, 跌倒坠床评分4分, 压疮评分11分, EAT-10评分0分。

辅助检查

头颅MR：1、左额叶、半卵圆中心、胼胝体膝部偏左侧急性期脑梗死。
2、双侧额顶枕叶、半卵圆中心、放射冠、基底节区、胼胝体、桥脑及右侧小脑半球多发缺血灶。

胸部CT平扫：1、两肺间质性改变伴渗出，不排除外间质性肺水肿可能，2、可疑右肺上叶前段结节。

C-反应蛋白（CRP）90.9mg /L，同型半胱氨酸20.1umol/L。

诊断

- 1、脑梗死
- 2、高血压1级很高危
- 3、前列腺增生术后
- 4、高同型半胱氨酸血症

治疗方案

给予抗血小板聚集、降脂固斑、改善循环、营养神经等对症综合治疗。

治疗经过

入院后予告病重，低流量吸氧，上心电监护，营养神经、祛痰、预防压疮等对症治疗支持。密切观察病情变化。入院后第四天患者出现嗜睡，咳嗽咳痰，既往发热、感染指标高，给予“注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠”抗感染，“布地奈德混悬液”化痰治疗。经治疗后患者病情好转，经过13天治疗和护理，患者精神可，对答切题，言语流利，偶有咳嗽咳痰，饮食睡眠可，大便正常，小便偶有失禁，患者一般情况可，病情好转出院。

护理诊断

- (一) 意识障碍
- (二) 低效型呼吸型态 与呼吸道分泌物增多有关。
- (三) 皮肤的完整性受损
- (四) 生活自理能力下降：与偏瘫有关
- (五) 小便失禁
- (六) 大便型态异常-便秘
- (七) 有受伤的危险：与疾病致躯体活动障碍有关
- (八) 知识缺乏：缺乏疾病防治的有关知识

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/495102002143012002>