



# 小脑出血护理查房

# 内容

1 疾病有关知识

2 病情简介

3 护理诊疗

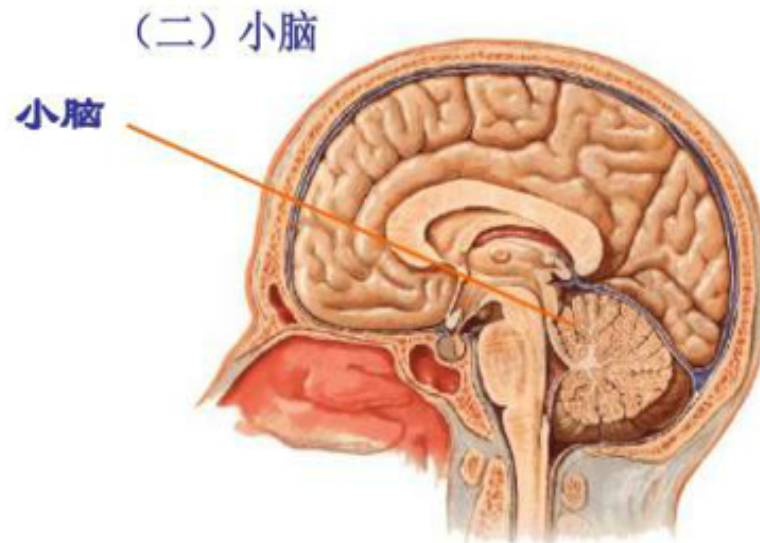
4 护理措施

5 健康教育



# 疾病概述

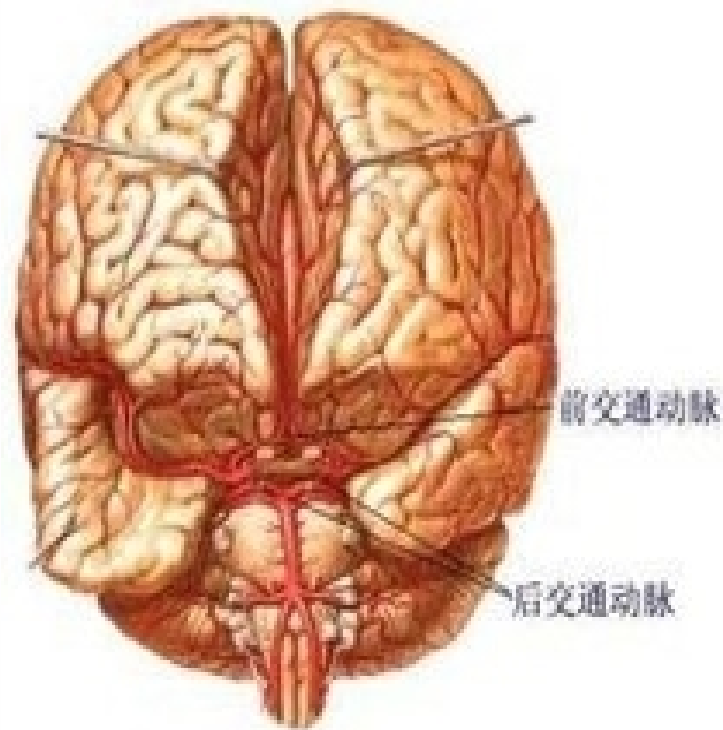
- **小脑出血是小脑实质内的出血，由小脑齿状核动脉破裂所致。**





# 小脑的位置、构造、特点、功能。

- 小脑的功能主要体现在3个方面：  
维持身体平衡、维持和调整肌肉的张力、维持肌肉间运动的协调。



# 易患原因：

- **小脑出血与高血压病有直接关系。**
- 1、高血压，以收缩压升高尤为主要；
- 2、脾气暴躁或情绪紧张，常见于愤怒、与人争吵后；
- 3、吸烟、酗酒、食盐过多、体重过重；
- 4、过分疲劳，体力和脑力劳动过分，排使用力，运动。

# 临床体现

**约占脑出血的10%，好发于一侧小脑半球齿状核部位。**

**多数体现忽然起病的眩晕、频繁呕吐，枕部头痛，一侧上下肢共济失调而无明显瘫痪，可有眼球震颤，一侧周围性面瘫。少数呈亚急性进行性，类似小脑占位性病变。重症大量出血者呈迅速进行性颅内压增高，不久进入昏迷。多在48小时内引枕大孔疝而死亡。**

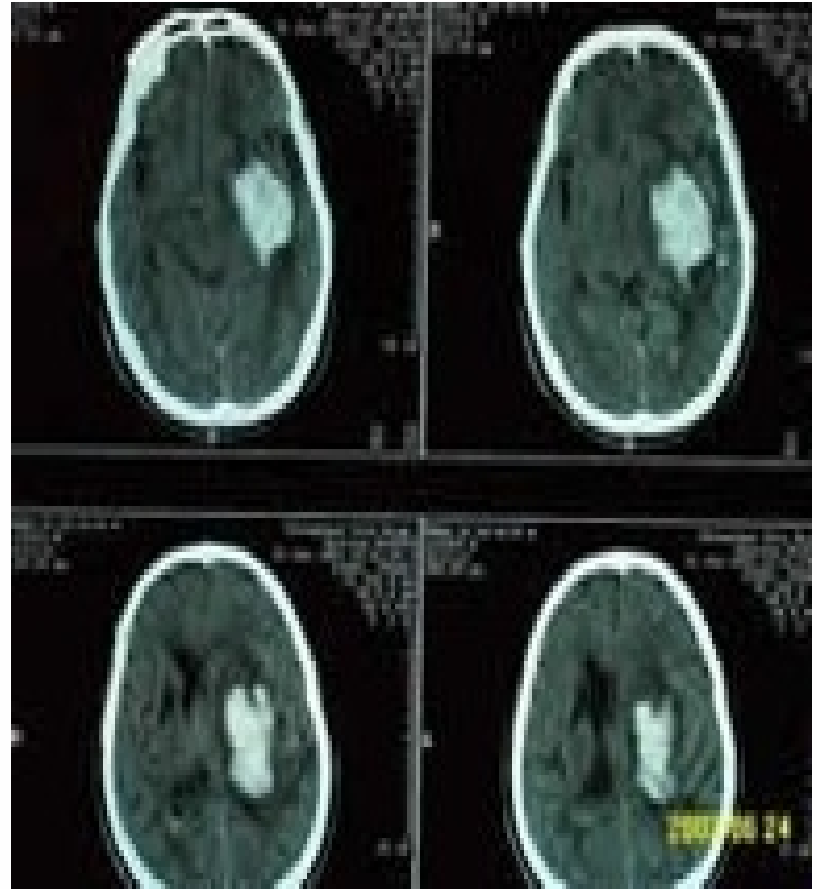
# 病理生理

- 起病忽然，数分钟内出现头痛、眩晕、频繁呕吐、枕部剧烈头痛和平衡障碍等，但无肢体瘫痪。病处意识清楚或轻度意识模糊，轻症表现一侧肢体笨拙、行动不稳、共济失调和眼球震颤。大量出血可在12 - 二十四小时内陷入昏迷和脑干受压征象，如周围性面神经麻痹、两眼凝视病灶对侧（脑桥侧视中枢受压）、瞳孔缩小而光反应存在、肢体瘫痪及病理反射等；晚期瞳孔散大，中枢性呼吸障碍，可因枕大孔疝死亡。暴发型发病立即出现昏迷，与脑桥出血不易鉴别。



# 诊疗要点

1. **头颅CT或MRI（首选检验项目）**  
**病后立即出现高密度影像。**
2. **忽然起病的眩晕、频繁呕吐，枕部头痛，可有眼球震颤。**



# 小脑出血的治疗

## 预防再出血

应用止血和凝血药物  
对高血压脑出血无效，  
凝血障碍性疾病所致必须应用

## 控制脑水肿

常用的药物有：**20%甘露醇**、  
速尿、甘油果糖、地塞米松、  
白蛋白  
注意：**甘露醇的致肾衰作用和  
激素的应激性溃疡作用**

## 治疗要点

## 控制血压

血压随颅内压下降亦降低，  
血压**高于220/120mmHg**时进行  
降压处理常用的**硝普钠、尼莫  
地平、速尿**  
**急性期血压骤降提醒病情危重**

## 降低颅内压

常用的脱水利尿药物：**甘露醇**、  
甘油果糖、速尿。  
**手术开颅血肿清除术、脑室引流  
术等**

治疗原则：预防再出血，控制脑水肿，降低颅内压，维持机体功能，预防并发症

# 小脑出血的手术治疗

- **手术治疗**：出血量  $> 10\text{ml}$  或血肿直径  $> 3\text{cm}$ ，病情逐渐加重者；或出血量虽  $< 10$  毫升，但破入第四脑室，形成铸型，出现急性颅内压增高、脑干体征明显者。
- **非手术治疗**：血肿量  $< 10\text{ml}$ ，临床症状轻微者。

# 病情简介

- 患者，汪昌春，男，77岁，2023年3月22日14:20系“摔倒一次，言语不清、肢体活动障碍两小时”入院，急诊行头颅CT示：脑出血（小脑蚓部，脑干）。家眷表达不接受手术，拟“脑出血”收住ICU急救治疗。患者既往有高血压病史数年余。
- 入院 T:36.8℃ P：102次/分 R：22次/分  
BP194/102mmHg PCO<sub>2</sub> 48.8mmHg，PO<sub>2</sub> 200mmHg患者神志恍惚，双侧瞳孔等大等圆直径3mm。对光反射敏捷，予面罩吸氧6L/min，遵医嘱予硝普钠组液2ml/h静脉泵入，置胃管一根，接胃肠减压，引出黄色液体。
- 目前诊疗：1、脑出血（小脑蚓部，脑干）。2、高血压3级（极高危）
- 治疗：抗感染、降颅压、控制血压、抑酸保护胃粘膜

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/646133102214010224>