

导学案例



患者，男，68岁。身高176cm,体重78Kg。2小时前起床时自感右侧肢体无力和言语不清，伴头晕，无头痛。既往有高血压病史15年，糖尿病病史10年。身体评估：T36°，P80次/分，R18次/分，BP160/95mmHg。神志清晰，表情焦虑，运动性失语，右上肢肌力2级，右下肢肌力3级，Babinski征阳性。

问题：

- (1) 该病人可能为何种疾病？何时进行头颅CT检查会有阳性发现？
- (2) 疾病相关的危险因素有哪些？如何进行日常生活行为指导？
- (3) 病人目前存在的三个主要护理问题是什么？



教学目标



- 熟练掌握脑梗死的定义
- 能准确说出脑梗死主要原因及临床常见类型
- 能够识别脑血栓形成的临床症状和分型
- 熟练掌握脑血栓形成的常见病因
- 掌握脑血栓形成的治疗方法
- 能够对脑血栓形成的病人进行最佳的护理
- 能够掌握脑血栓形成的临床表现及抢救要点



脑梗死疾病 (cerebral infarction, CI)



定义

1. 脑梗死 (cerebral infarction, CI)

- 又称缺血性脑卒中 (cerebral ischemic stroke)
- 指各种原因引起脑部血液循环障碍，缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。
- 占全部脑卒中的60%~80%。
- 临床最常见类型为**脑血栓形成**和**脑栓塞**。

脑血栓形成 (cerebral thrombosis, CT)



概述

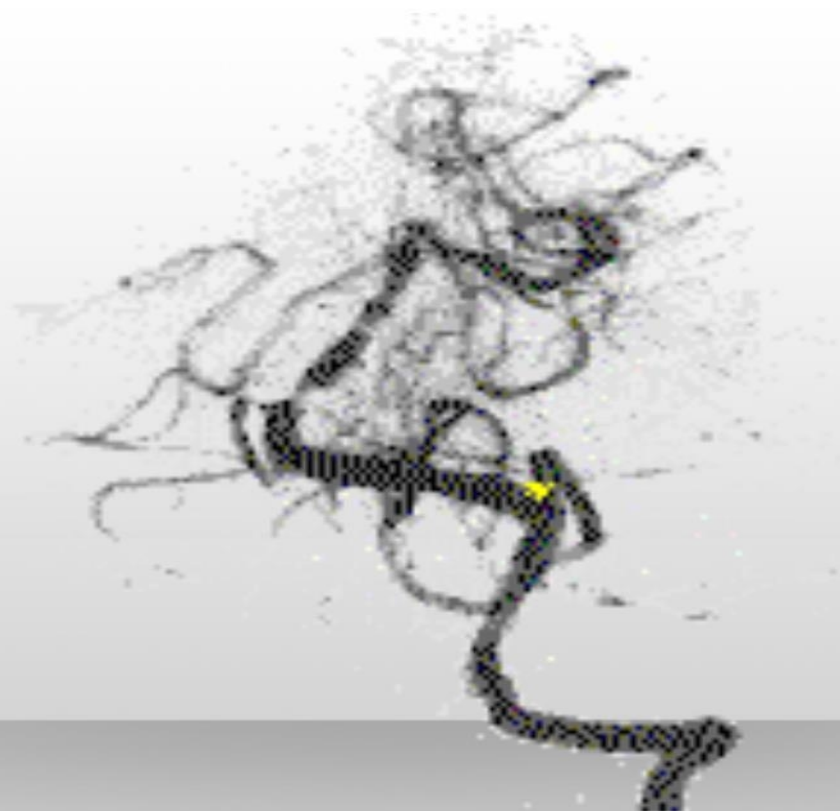
- 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死
(atherosclerotic thrombotic cerebral infarction)
- 在脑动脉粥样硬化等动脉壁病变的基础上，脑动脉主干或分支管腔狭窄、闭塞或形成血栓，造成该动脉供血区局部脑组织血流中断而发生缺血、缺氧性坏死，引起偏瘫、失语等相应的神经症状和体征。
- 是最常见的脑血管疾病，也是脑梗死最常见的临床类型，约占全部脑梗死的60%。

病因



1. 脑动脉粥样硬化
2. 脑动脉炎
3. 其他 真性红细胞增多症、血小板增多症、弥散性血管内凝血、脑淀粉样血管病、颅内外夹层动脉瘤等。

发病机制





1.健康史

2.身体状况

• 临床特点

多见于50岁以上有动脉粥样硬化、高血压、高血脂、糖尿病者；安静或休息状态发病，部分病人发病前有肢体麻木、无力等前驱症状或TIA发作；起病缓慢，症状多在发病后10小时或1~2天达高峰；以偏瘫、失语、偏身感觉障碍和共济失调等局灶定位症状为主；部分病人可有头痛、呕吐、意识障碍等全脑症状。



临床分型

1) 完全型

起病后6小时内病情达高峰，病情重，表现为一侧肢体完全瘫痪甚至昏迷。

2) 进展型

发病后症状在48小时内逐渐进展或呈阶梯式加重。

3) 缓慢进展型

起病2周后症状仍逐渐发展；多见于颈内动脉颅外段血栓形成，与全身或局部因素所致脑灌注减少有关。



4) 可逆性缺血性神经功能缺失

症状和体征持续时间超过24小时，但在1~3周内完全恢复，不留任何后遗症。

可能与缺血未导致不可逆的神经细胞损害，侧支循环迅速而充分地代偿，发生的血栓不牢固，伴发的血管痉挛及时解除等有关。

3. 心理-社会支持状况



4. 辅助检查

- 血液检查

包括血常规、血流变、血糖、血脂、肾功能、凝血功能

有助于发现脑梗死危险因素和病因

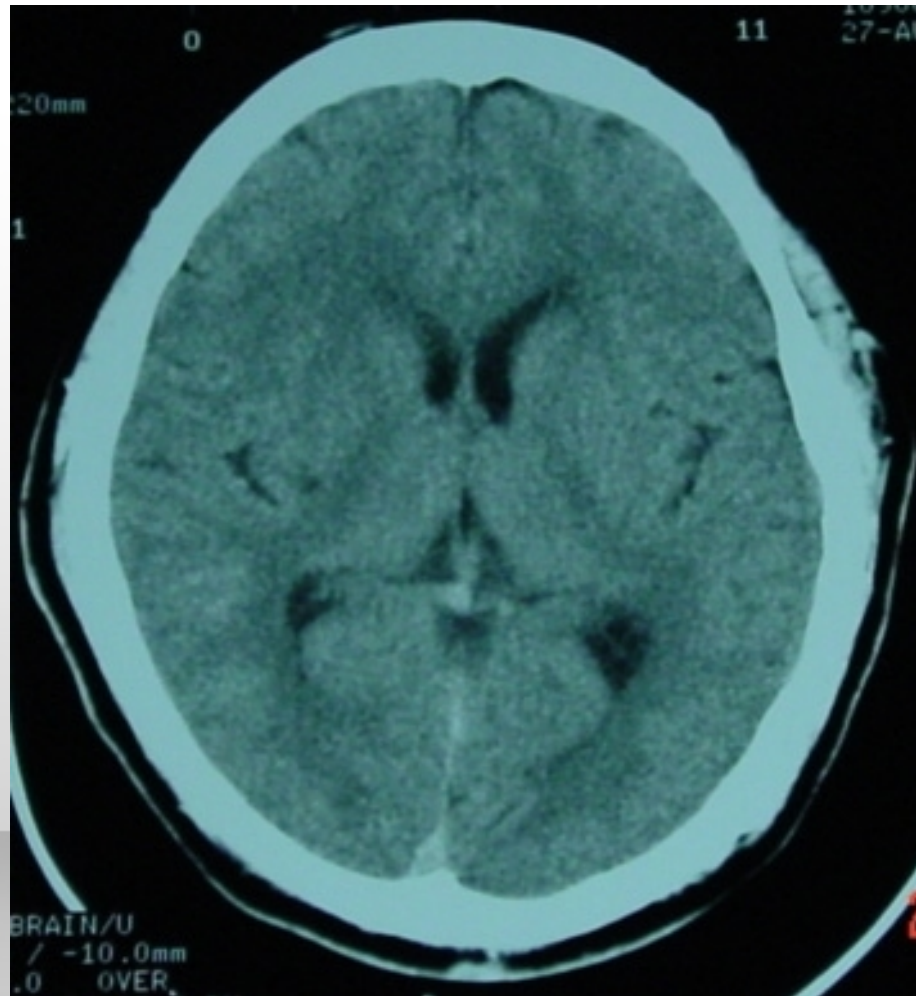
- 影像学检查

头颅CT、MRI、血管造影

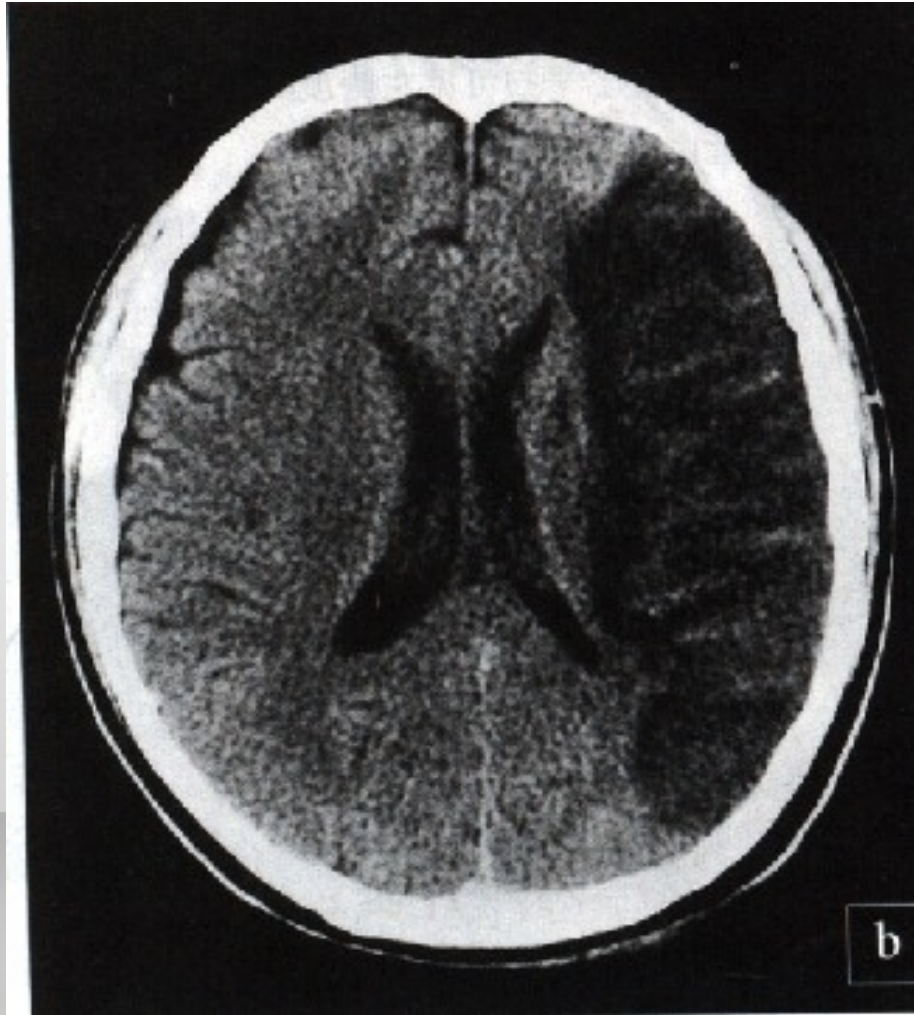
可显示脑梗死的部位、范围、血管分布

- TCD

正常头颅CT



脑梗死后头颅CT





5. 治疗原则及主要措施

- 卒中病人应收入卒中单元
- 治疗原则：超早期、个体化和整体化
- 急性期治疗
- 恢复期治疗





- 急性期治疗

- 1) 早期溶栓

在发病后6 小时以内进行溶栓 (rt-PA, UK)

- 2) 调整血压

急性期应维持病人血压于较平时稍高水平

- 3) 防治脑水肿

高颅压征象时，应用药物（呋塞米、20%甘露醇）

- 4) 控制血糖



5) 抗血小板聚集

6) 抗凝治疗

- 常用药物包括肝素、低分子肝素和华法林

7) 脑保护治疗

8) 高压氧舱治疗

9) 中医中药治疗

- 丹参、川芎嗪、三七、葛根素、银杏叶制剂等

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/668004050077006054>