

关于蛛网膜下腔出血 病人的护理课件

一、概念

❖ 蛛网膜下腔出血

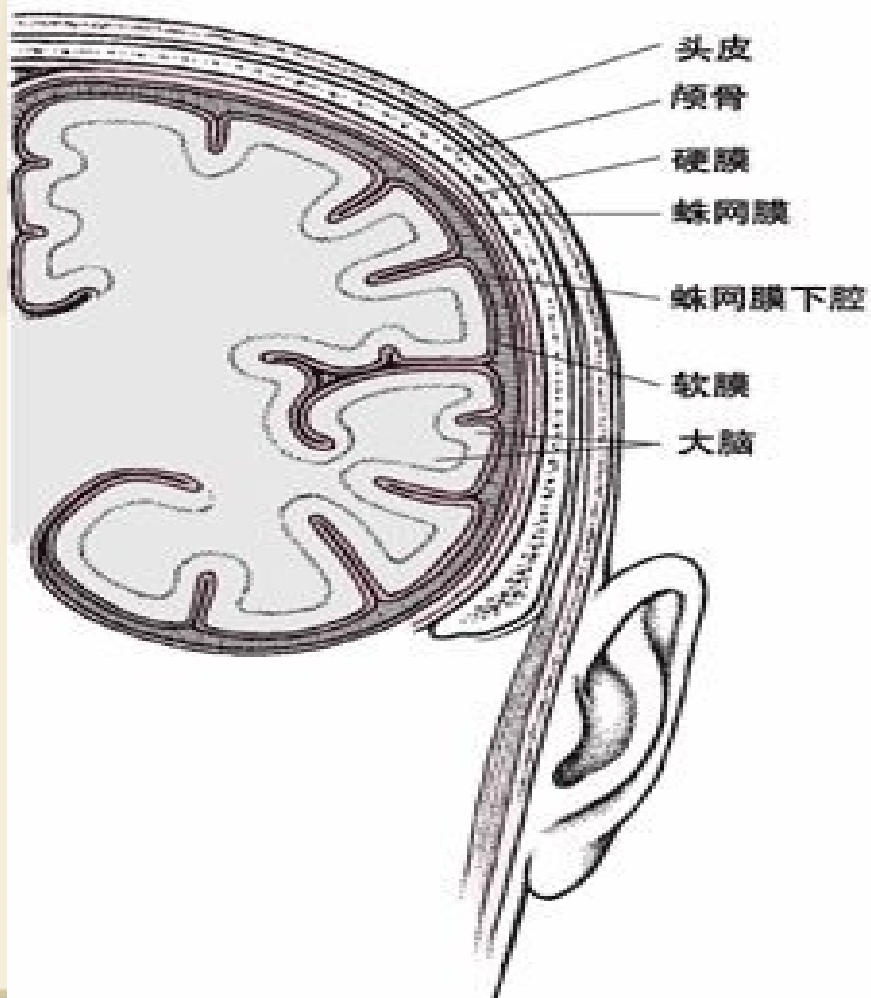
(subarachnoid hemorrhage, SAH)

各种病因导致脑底部或脑及脊髓表面血管自发性破裂，血液直接流入蛛网膜下腔。又称原发性SAH。

脑出血、硬膜外或硬膜下血管破裂血液流入蛛网膜下腔称继发性SAH。

蛛网膜下腔的解剖位置

脑的断面图

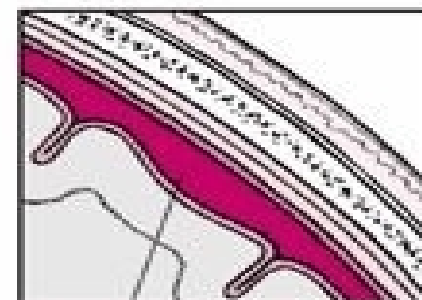


脑内出血



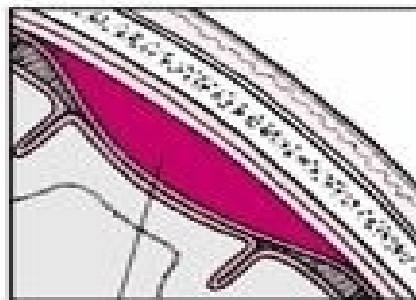
大脑内出血

蛛网膜下腔出血



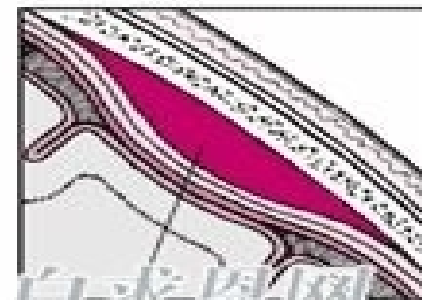
蛛网膜下腔出血

硬膜下出血



蛛网膜与硬膜之间出血

硬膜外出血



硬膜与颅骨之间出血

白求恩网

二、病因和发病机制

- 先天性动脉瘤破裂：最常见，约占（50%_85%），其次是动静脉畸形
- 高血压动脉硬化性动脉瘤
- 脑底异常血管网（Moyamoya病）
- 其他：霉菌性动脉瘤、颅内肿瘤、血液病、妊娠并发症、结蒂组织病、抗凝治疗的并发症等

病因和发病机制

❖ 发病机制

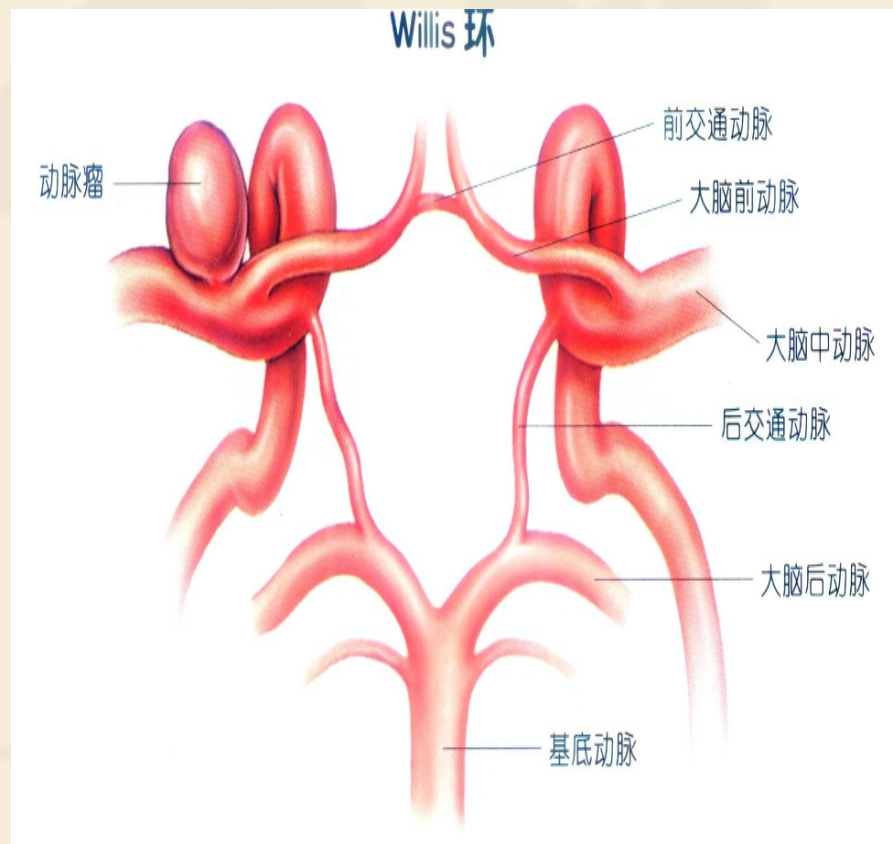
动脉瘤和动静脉畸形

管壁薄弱

用力排便，情绪激动

血管破裂
血压骤升和饮酒

蛛网膜下腔
血液



三、临床表现



*典型表现：突然发生的剧烈头痛

呕吐、脑膜刺激征阳性及血性脑脊液。多在剧烈活动中或活动后出现爆裂样局限性或全头部剧痛，其始发部位常与动脉瘤破裂部位有关。

* 临床表现差别很大，轻者没有明显的症状和体征，重者突然昏迷并在短期内死亡。

* 60岁以上老年SAH患者表现不明显，头痛较轻、脑膜刺激征不显著

四、实验室及其他检查

❖ 头颅CT（首选）

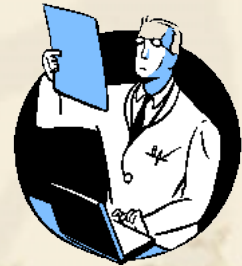
蛛网膜下腔出现高密度影像。

❖ 脑脊液（非首选和必检项目）

CSF呈血性。

❖ 脑血管造影

确定动脉瘤和血管畸形位置。

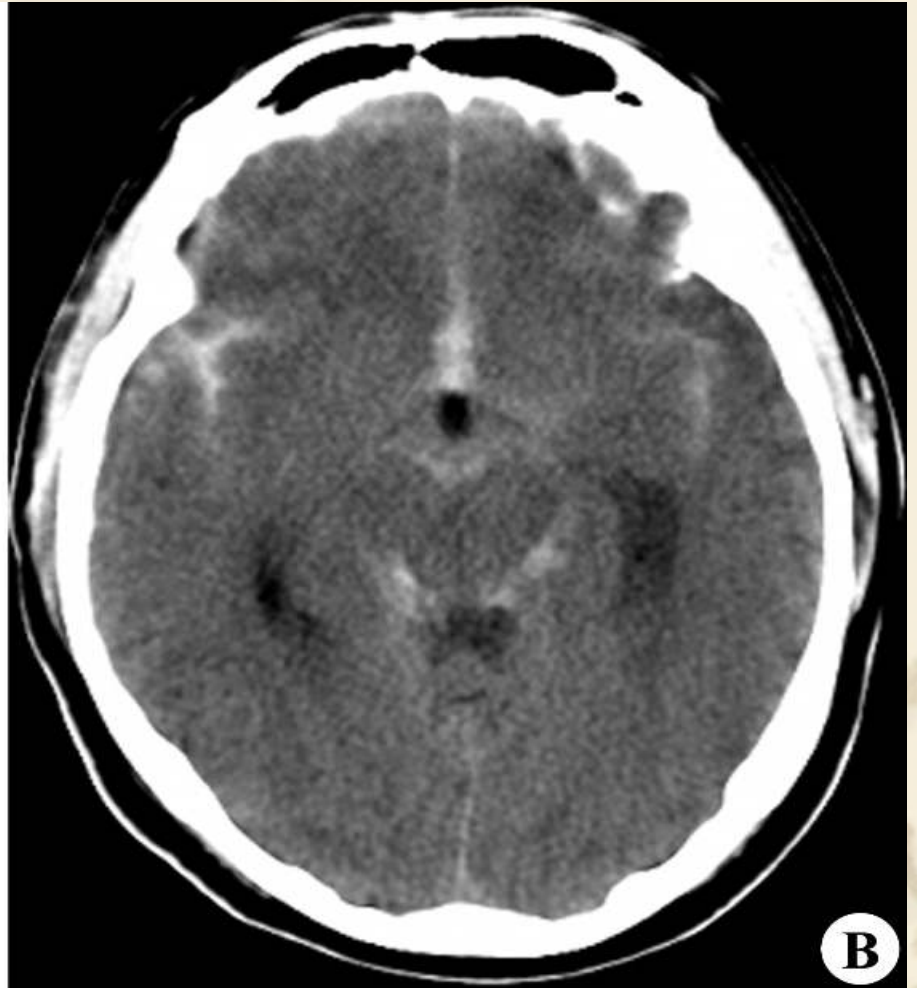


辅助检查

脑血管疾病鉴别表

	脑血栓	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
常见病因	动脉硬化	心脏病	高血压动脉硬化	动脉瘤、血管畸形
发病缓急	较缓(小时)	最急(秒分)	急(分小时)	急(分)
意识障碍	较少	较少	多见	常一过性
偏瘫	有,轻重不一	有	有	少见
脑膜刺激征	多无	多无	偶有	明显
脑脊液	清	清	压力高,血性	压力高,血性
CT	脑内低密度区	脑内低密度区	脑内高密度区	蛛网膜下腔或脑室内高密度区

蛛网膜下腔的CT表现



五、治疗要点

❖ 1.一般治疗

绝对卧床4-6W；

避免一切可致血压及颅内压增高的诱因（用力排便、咳嗽、情绪激动等）；

烦躁不安者给予镇静剂；

❖ 2.脱水降颅压

20%甘露醇、速尿、白蛋白、复方甘油等。

❖ 3.止血

6-氨基乙酸（EACA）、立止血、止血敏、止血防酸（PAMBA）、vitK₃等。

❖ 4.防治脑血管痉挛

Ca⁺⁺拮抗剂：尼莫地平（避光，速度慢，注意血压）。

❖ 5. 其他疗法

腰穿放出脑脊液10-20ml / 次，可降低颅内压，减轻头痛。

有诱发脑疝、颅内感染、再出血的危险性。

❖ 6. 手术治疗

❖ 出血量少时一般采取内科保守治疗

六、并发症

- ❖ **1.再出血** 是 **SAH**致命的并发症。出血后一个 月内再出血危险性最大，二周内再发率占再发病例的**54%-80%**，再出血的原因多为动脉瘤破裂，多在病情稳定情况下，突然再次出现剧烈头痛、呕吐、抽搐发作，昏迷，甚至去大脑强直，复查脑脊液再次呈鲜红色
- ❖ **2.脑血管痉挛** 是死亡和伤残的重要原因，可继发脑梗死
- ❖ **3.脑积水** 急性脑积水于发病后一周内发生，与脑室及蛛网膜下腔中积血量有关

七、护理问题

现存护理问题：

- P1. 舒适度改变—头痛、头晕（首优）
- P2. 有再出血的危险（中优）
- P3. 营养失调：低于机体需要量（次优）
- P4. 生活不能受限（次优）
- P5. SAH相关知识缺乏（次优）
- P6. 便秘（次优）
- P7. 睡眠形态紊乱（次优）



潜在护理问题

潜在护理问题：

P8. 有治疗缺失的危险

P9. 有皮肤完整性受损的危险

P10. 有情绪改变的危险

P11. 有发生坠积性肺炎的危险

P12. 有坠床、跌倒的危险

P13有窒息的危险

P14有电解质紊乱的危险

P15有发生脑疝的危险

P16有发生废用综合征的危险

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/668012044077006054>