

LOGO

# 脑梗塞护理查房

ICU

2012年8月28日

LOGO

## 一、病情介绍

患者何XX，男，67岁，“因反复头晕10+年，加重半天”于2012年8月2日门诊以“高血压”收住我院内二科。入院时T36.8℃，P64次/分，R20次/分，BP196/106 mmHg.步入病房，神志清楚，精神差，双侧瞳孔等大等圆约0.3CM，对光反射灵敏。四肢肌力及肌张力均正常，双下肢无水肿。入院诊断为：1.高血压III级高危。2.多发性腔隙性脑梗塞。3.脑动脉硬化。

LOGO

## 一、病情介绍

经内二科治疗后，于8月3日病人出现咽喉部分泌物较多，头颅MRI检查示：脑干及小脑新发脑梗塞。请神经内科会诊后于8月3日15:40转外二科治疗。当时患者神志清楚，双侧瞳孔等大等圆约0.2CM，对光反射灵敏，T36.3°C， P64次/分， R20次/分。四肢感觉存在，肌力IV级，肌张力不高。

LOGO

## 一、病情介绍

经外二科治疗后，患者于8月6日出现中度发热，咳嗽，咳痰无力，吞咽困难，呈浅昏迷状。请ICU会诊后于8月6日12:40转我科治疗。入科时仍呈浅昏迷状，T36.3°C，P129次/分，R21次/分，BP192/118 mmHg，SPO<sub>2</sub> 91%。双侧瞳孔等大等圆约0.1CM，对光反射迟钝，双下肢无水肿。痛刺激无肢动。入室后予经口气管插管，气导管内吸氧3L/分，加强吸痰，保持气道通畅，经处理后SPO<sub>2</sub>上升至94%。予美罗培南抗感染治疗，多索茶碱祛痰、解痉畅通气道，甘露醇脱水降颅压，血栓通活血化瘀，改善微循环，加强营养支持，严密监测电解质酸碱平衡及体温变化情况。

LOGO

# 一、病情介绍

于8月7日给予低分子右旋糖酐500ml ivgtt qd, 低分子肝素钙4000U皮下注射q12h, 瑞素肠内营养液1000ml胃管内滴入qd。8月8日给予硝苯地平缓释片10mg鼻饲, 加用丁胺卡那霉素0.4静脉滴入。8月10日15:25行气管切开术, 8月13日00:05予以持续机械通气, 01:10 T 39.2°C予电子冰毯持续物理降温。8月13日15:30停止机械通气, 予气切导管内吸氧3L/分。患者于8月15日11:30 T 37.1°C, 遵医嘱停止冰毯物理降温。8月16日T 37.3°C, P 94次/分, R21次/分, BP 138/96 mmHg, SPO<sub>2</sub> 95%, 呈浅昏迷状, 双瞳0.15 cm, 对光反射迟钝, 四肢肌力III级, 肌张力不高。持续气切导管内吸氧3L/分, 保留胃管、尿管、右锁骨下中心静脉置管, 于当天17:20转外二科继续治疗。



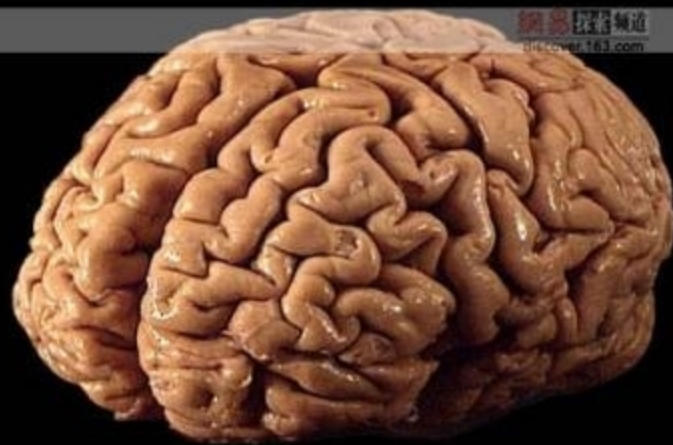
# 辅助检查:

体温情况

日期	时间	体温值	日期	时间	体温值
8月7日	20:00	38.8° C	8月10日	08:00	38.5° C
8月8日	00:00	38.5° C	8月11日	00:00	38.7° C
8月8日	08:00	38.7° C	8月11日	16:00	39.1° C
8月8日	12:00	38.5° C	8月12日	08:00	39.3° C
8月8日	16:00	38.8° C	8月13日	00:00	39.1° C
8月9日	20:00	38.5° C	8月7日	04:00	39.3° C
8月10日	00:00	38.5° C	8月7日	08:00	39.3° C
8月10日	04:00	39.3° C	8月7日	12:00	38.5° C

## ❖ 转入诊断:

- ❖ 1. 脑干、右侧小脑半球双侧基底节区腔隙性脑梗塞。
- ❖ 2. 双肺肺炎。
- ❖ 3. 高血压病III级极高危组。
- ❖ 4. 冠状动脉粥样硬化性心脏病?





# 辅助检查:

## 血常规

时 间	白細胞数 $\times 10^9/L$	中性細胞数 $\times 10^9/L$	中性細胞比率
8月2日	10.03 ↑	9.11 ↑	90.8 ↑
8月6日	13.16 ↑	10.55 ↑	80.2 ↑
8月7日	12.37 ↑	9.99 ↑	80.7 ↑
8月8日	13.30 ↑	11.22 ↑	84.4 ↑
8月9日	12.99 ↑	11.27 ↑	86.7 ↑
8月10日	17.25 ↑	15.22 ↑	88.2 ↑
8月11日	16.51 ↑	13.63 ↑	82.5 ↑
8月12日	17.91 ↑	15.88 ↑	88.7 ↑
8月13日	21.74 ↑	19.04 ↑	87.6 ↑
8月14日	15.38 ↑	14.37 ↑	93.5 ↑



# 辅助检查:

- ❖ 8月2日头部CT示: 颅内双侧基底节区多发腔隙性脑梗塞
- ❖ 8月3日头部MRI示: 1、双侧基底节区、脑干、双侧小脑半球多发腔隙性脑梗塞。2、双侧脑室前后面旁白质及半卵圆区脱髓鞘改变。3、脑萎缩。
- ❖ 8月6日头部MRI示: 1、颅内双侧基底节、右侧小脑半球、脑干桥脑及延髓多发腔隙性脑梗塞病灶新旧不一。2、双侧半圆中心脑白质缺血性脱髓鞘改变。3、轻度脑萎缩
- ❖ 8月10日头部MRI示: 1. 颅内双侧基底节区、右侧小脑半球、脑干桥脑及延髓多发腔隙性脑梗塞, 病灶新旧不一。2. 双侧半卵圆中心脑白质缺血性脱髓鞘改变。3. 轻度脑萎缩。
- ❖ 8月10日胸部CT示: 双侧胸腔少量积液。





# 辅助检查:

## 生化检查

日期	时间	血糖值 mmol/L (4.1—6.6)	C 反应蛋白 mg/L(<10.0)	钠 mmol/L	钾 mmol/L	白蛋白 g/L
8月6日	17:25	11.52 ↑	—	140.3	3.70	
8月9日	13:15	10.31 ↑	45.9 ↑	139.7	3.81	
8月11日	14:48	9.49 ↑	66.7 ↑	142.2	3.52	
8月12日	11:32	9.30 ↑	—	149.5 ↑	3.61	
8月13日	11:29	8.59 ↑	76.0 ↑	152.1 ↑	3.56	
8月14日	12:53	7.62 ↑	—	155.0 ↑	2.99 ↓	22.6 ↓



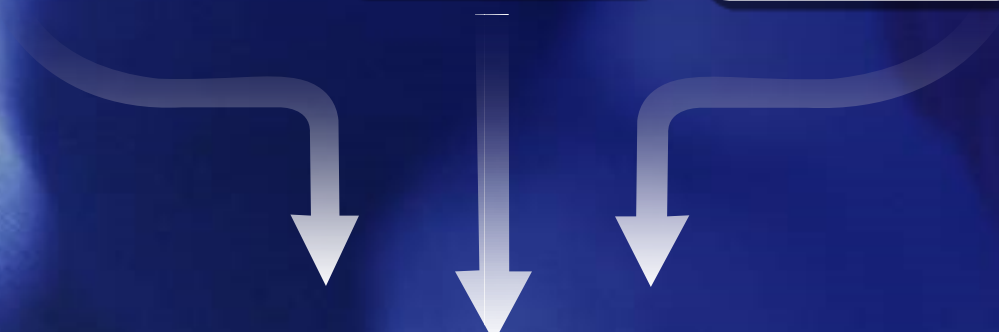
## 二、相关疾病知识



# 概念：



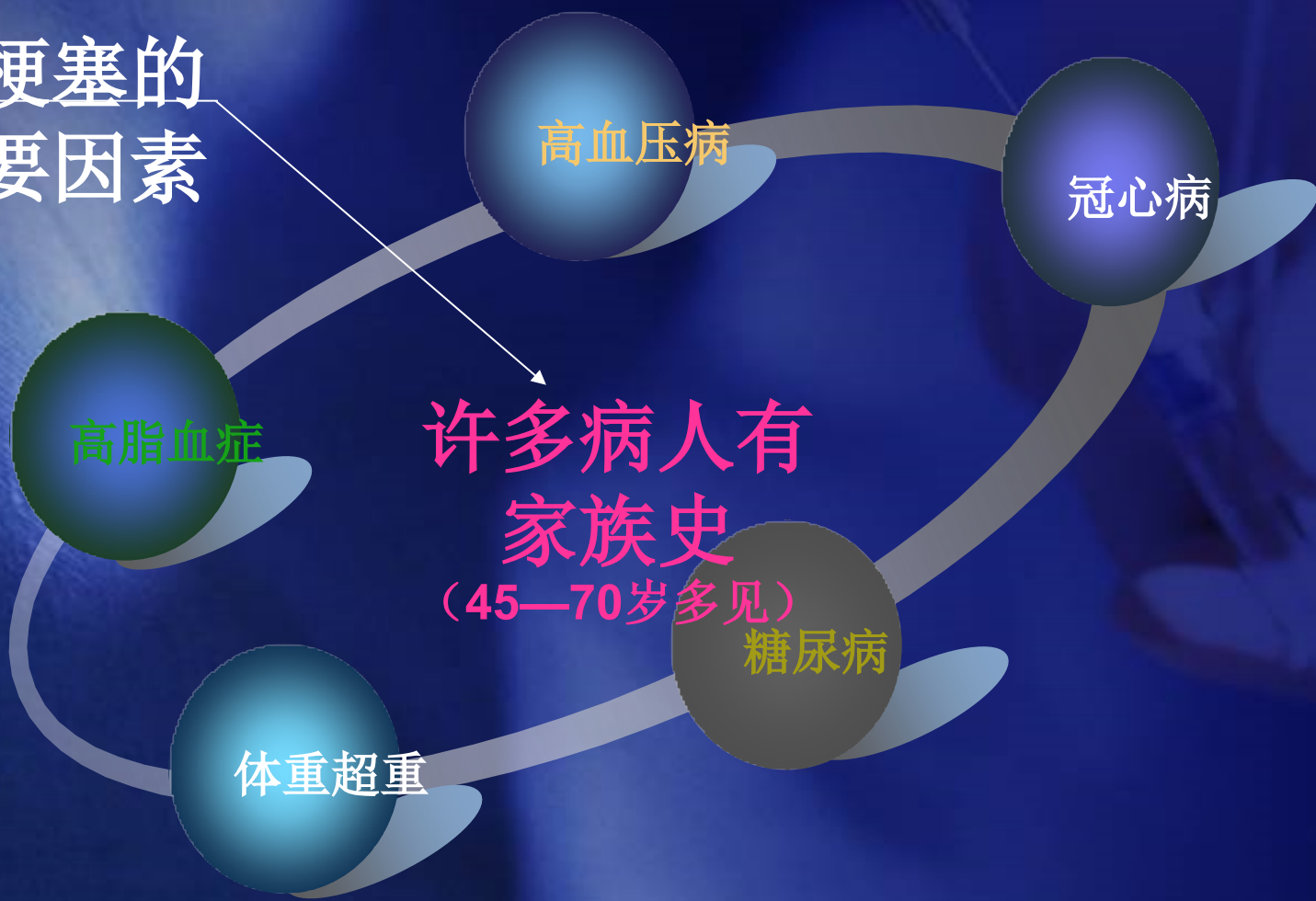
❖ 脑梗塞（死）：是指因脑部动脉血管病变导致局部血栓形成，血管闭塞，血流中断，导致脑组织缺血、缺氧、坏死，引起神经功能障碍的一种脑血管病。



临床常见类型



# 脑梗塞的主要因素



# 临床表现:



1

静息状态下或睡眠中发病，有的一觉醒来，发现口眼歪斜，半身不遂，流口水，吃东西掉饭粒，举不动筷子。

2

部分病人发病前有短暂脑缺血的症状。这些先兆症状一般很轻微，持续时间短暂，常常被人忽视。

3

肢体麻木感，说话不清，一过性眼前发黑，头晕或眩晕，恶心，血压波动（可以升高或偏低）等



# 高血压分级:

**正常血压**:收缩压  
<140mmHg, 舒张压  
<90mmHg

**高血压**

收缩压  
≥140mmHg 或  
舒张压  
≥90mmHg

**1级  
(轻度)**

收缩压140~  
159mmHg  
或舒张压90  
~99mmHg

**2级  
(中度)**

收缩压 160  
~179mmHg  
或舒张压  
100~  
109mmHg

**3级  
(重度)**

收缩压  
≥180mmHg  
或舒张压  
≥110mmHg







# 溶栓治疗适应证:

①年龄<75岁

②无意识障碍

③发病在6小时内

进展性卒中可延长至12小时

④治疗前

收缩压<200mmHg  
或舒张压<120mmHg;

⑤CT排除颅内出血

⑥排除短暂性脑缺血发作(TIA)

⑦无出血性疾病及出血素质



# 溶栓治疗禁忌证:

①既往有颅内出血（蛛血）

②近3个月有颅脑外伤

③近3周有胃肠或泌尿系出血

④近2周进行过大手术

⑤近1周内不易压迫止血的动脉穿刺

⑥近3个月有脑梗塞或心肌梗死史

⑦严重心肾功能不全或糖尿病

⑧有活动性出血或外伤史

⑨血小板  $< 100 \times 10^9/L$ ,  
血糖  $< 2.7 \text{mmol/L}$

⑩收缩压  $> 180 \text{mmHg}$  或  
舒张压  $> 100 \text{mmHg}$



# 溶栓后的观察及护理

## 1、生命体征的监测

- 1)、密切观察意识、瞳孔、肢体肌力、语言。
- 2)、发病12h内每15~30min测1次，24h内每1h测1次，48h内每2h测1次，48h后病情稳定者每4h测1次。
- 3)、每4h测量体温一次。

## 2、病情变化监测

- 1)、详细观察并记录患者的意识、肌力、语言等神经系统的体征变化。
- 2)、仔细聆听病人主诉。



# 溶栓后的观察及护理

## 3、观察出血征象

❖ 皮肤及粘膜

❖ 消化道系统

❖ 泌尿系统

❖ 颅内出血

❖ 4、防止损伤及出血

1)、避免不必要的触及病人。

2)、尽量减少肌肉、动静脉注射次数，注意注射部位有无发红、疼痛。



# 溶栓后的观察及护理

- 5、良好沟通：对清醒者将溶栓后未能达到的效果如实告知，针对病情做好治疗和预后的配合。
- 6、合理饮食：溶栓后给予合理的饮食指导，低盐低脂饮食，防止误吸。



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/755211240223011134>