

# 一例脑出血疑难病例讨论

脑出血疑难病例讨论

## ● 讨论点

- 病情观察要点
- 护理安全防范措施

# 定义

脑出血是指原发性非外伤性脑实质内的动脉、毛细血管或静脉破裂而引起的出血。占全部脑卒中20~30%，本病好发于50~65岁，男女发病率相近，年青人患高血压可并发脑出血。主要临床特征为突然发病、头痛、呕吐、偏瘫和不同的意识障碍。

# 病因

大约半数是因高血压所致，以高血压合并小动脉硬化最常见。其他病因包括脑动脉粥样硬化、血液病、动脉瘤、动静脉畸形、脑淀粉样血管病变、脑动脉炎、先天性血管畸形、梗死性脑出血、抗凝或溶栓治疗等。

# 临床表现

多数有高血压、头痛病史，寒冷季节发病率高。多在体力活动或精神激动时发病。急性期表现有头痛、头晕、呕吐、脉搏减弱、意识障碍、偏瘫、失语、偏盲、大小便失禁等。发病时血压升高170/110 mmHg (23.9/14.6 kPa) 以上，多数患者脑膜刺激征呈阳性，瞳孔常有双侧不等大，眼底可见动脉硬化、出血。常有心脏异常体征。幕上病变者对侧肢体软瘫，两眼出血侧偏斜，破入脑室或脑干出血则出现深昏迷、高热、去大脑强直、瞳孔缩小或扩大。

# 辅助检查

## 1. CT检查

是临床确诊脑出血的首选检查。发病后即可显示新鲜血肿，为圆形或卵圆形均匀高密度区，边界清楚，可显示血肿部位、大小、形态，是否破入脑室、血肿周围有无低密度水肿带及占位效应、脑组织移位和梗阻性脑积水等，有助于诊断及指导治疗。

# 辅助检查

## 2. MRI 检查

急性期对幕上及小脑出血的价值不如CT，对脑干出血优于CT，病程4~5 w后不能辨认脑出血时，MRI仍可明确分辨，故可区别陈旧性脑出血和脑梗死；可显示血管畸形的流空现象。MRI较CT更易发现血管畸形，血管瘤及肿瘤等出血原因。

# 辅助检查

## 3. 数字减影脑血管造影（DSA）

怀疑脑血管畸形，Moyamaya病、血管炎等可行DSA检查，尤其是血压正常的年轻患者应考虑以查明病因，预防复发。

# 治疗

1. 保持病室安静，卧床休息，减少探视。严密观察体温、脉搏、血压、呼吸等生命体征，注意瞳孔和意识变化。保持呼吸道通畅，改善脑缺氧，及时清理呼吸道分泌物，吸痰，头部抬高30度并偏向一侧，间断给氧，痰多不易吸出时立即气管切开。

# 治疗

2. 保持水、电解质平衡和营养。病后每日入液量可按尿量+500 ml计算，如有高热、多汗、呕吐、腹泻，适当增加入液量，维持中心静脉压5~12 cmH<sub>2</sub>O，防止低钠血症，以免加重脑水肿。

# 治疗

3. 控制脑水肿、降低颅内压。脑出血后脑水肿在48 h达高峰，3~5 d后逐渐消退，可持续2~3 w或更长。脑水肿可使颅内压增高，并致脑疝形成，是影响脑出血死亡率及功能恢复的主要因素，可采取下列措施：（1）头部降温（2）适度换气：利用人工呼吸给氧，降低动脉血二氧化碳分压。（3）脱水剂：甘露醇，甘油果糖，或加速尿交替使用，激素或人血白蛋白。

# 治疗

4. 控制高血压，根据患者年龄、病前有无高血压、病后血压情况等确定最适度血压水平。180/105 mmHg以内可观察而不用降压药，>180/105 mmHg宜选用卡托普利、倍他乐克等降压药。
5. 手术治疗。

# 一般护理

## 1 基础护理：

- 绝对卧床休息，采取头部抬高  $15-30^{\circ}$ ，促静脉回流，降低颅内压，减轻脑水肿；
- 保持病室安静，空气流通；
- 对躁动不安的患者给予约束带约束，床旁加护床栏，必要时根据医嘱给予镇静剂。
- 保持床铺平整、清洁，按时翻身、干燥、拍背，一般每 2 小时 1 次，必要时每 1 小时 1 次，预防压疮和肺部感染。

# 一般护理

- 保持肢体功能位，尽早对瘫痪肢体给予被动活动。
- 高热、昏迷和鼻饲患者，做好患者的皮肤护理、口腔护理及生活护理，并保持大便通畅，预防并发症。
- 体温过高（ $>38.5^{\circ}\text{C}$ ）应给予头戴冰帽、枕凉水袋或双侧颈动脉处置冰盐水袋等，以降低脑代谢，缓解脑缺氧，减轻脑损害。

# 一般护理

## 2 严密观察生命体征变化：

因脑室再出血一般发生在术后 1-2d，故要经常呼唤病人以了解意识状态。意识，瞳孔的变化往往早于生命体征的变化。意识障碍加重说明颅内压增高明显，头痛为颅内压增高最早期常见的症状。颅内压增高的患者常在体位改变时出现典型的喷射性呕吐。同时持续监测血压脉搏，呼吸定时测量血氧饱和度，如发现异常及时报告医生并做好抢救准备。

# 引流管的护理

## 1 引流装置的安放

严防在搬动过程中牵拉引流管，在无菌操作下接上引流袋，并将引流袋悬挂于床头，引流管出口的高度距侧脑室平面 10-20cm，以维持正常脑脊液压力。根据引流速度在此范围内适当调整高引流袋过高超出颅内压力高度时，脑脊液引流受阻，就起不到降低颅内压的作用；引流袋过低，是脑脊液引流过快，可致颅内压骤降，易引起脑室内出血或小脑幕裂孔疝等。因此当患者变换体位时，需要相应调整引流袋的高度）。

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/758042052045006061>