

# 脑干出血病人 护理

神经内科 姜敏

# 病例汇报

- 46床，刘朝兰，女，71岁，患者主因突发意识不清伴呕吐2小时与2015年4月7日入院，头颅CT示脑桥出血，在ICU住院治疗22天于4月29日10点转入我科，查体：老年女性，昏迷状，四肢瘫，左侧瞳孔呈针尖样，无对光反射，右侧瞳孔2mm，对光反应迟钝。气管切开，双肺呼吸音低，可闻及干性啰音，双侧巴氏征阳性。

# 异常实验室检查

- 白蛋白34.7g/l,氯97mmol/l,h红细胞3.63g/l,D-二聚体3331ng/ml.

# 护理问题

- 1、昏迷：与脑干出血有关
- 2、躯体移动障碍：与四肢瘫痪、昏迷有关
- 3、肺部感染：与长期卧床、气管切开有关
- 4、压疮：与长期卧床有关
- 5、营养失调：与不能进食、鼻饲有关
- 6、潜在的并发症：脑疝、下肢深静脉血栓形成。

# 护理措施

- 1、体位与活动：绝对卧床，尽量减少搬动。
- 2、保持病室安静，减少探视，床头抬高15-30度，有利于颅内静脉回流，减轻脑水肿。
- 3、饮食护理：鼻饲给予高热量、高蛋白、富含维生素、纤维素易消化的流质饮食。
- 4、药物管理
  - （1）正确使用脱水药物；用药期间注意观察进出量是否平衡，有无脱水、低血钾等水、电解质紊乱情况；定时监测电解质，肝肾功能等。

# 护理措施

- （2）正确使用降压药物，监测血压；血压过高时，容易增加再出血的危险性，血压过低时，易造成脑灌注压不足，预后差。
- 5、监测生命体征：注意血压、脉搏、体温及呼吸的情况。

# 并发症的护理

- 1、脑水肿：脑出血后48小时脑水肿达到高峰，维持3-5天或更长，脑水肿可使颅内压增高和导致脑疝，是脑出血的主要死因，内科采用甘露醇、速尿、甘油果糖等药物脱水降颅压。病情加重者，做好术前准备，行外科手术治疗。
- 2、中枢性高热：主要是由下丘脑部体温调节中枢受损所致，表现体温迅速上升，出现39-40C°高热，解热镇痛剂无效，物理降温有效。

# 并发症的护理

- 3、水电解质紊乱：由于神经内分泌功能的紊乱、意识障碍、进食减少、呕吐、中枢性高热、等原因尤其是应用脱水剂治疗时，可出现低钾血症、低钠血症和高钠血症等，应及时处理。关注进出量、电解质化验结果、注意正确补钾、补钠，低钠血症患者补钠速度不能过快。
- 4、吞咽困难：给予饮食前，可先作饮水试验（师生操作），评估患者是否存在吞咽困难、误吸的危险。中重度吞咽苦难患者，给予插胃



# 并发症的护理

- 管鼻饲营养液：需长期鼻饲（超过4周），应考虑经皮胃造瘘。
- 5、应激性溃疡：患者出现呕吐咖啡色胃内容物、呃逆、腹胀、黑便等情况，应立即报告医生。根据医嘱予禁食、胃肠减压、补液、使用抑制胃酸分泌、保护胃粘膜等药物。
- 6感染：加强基础护理，预防肺部感染及

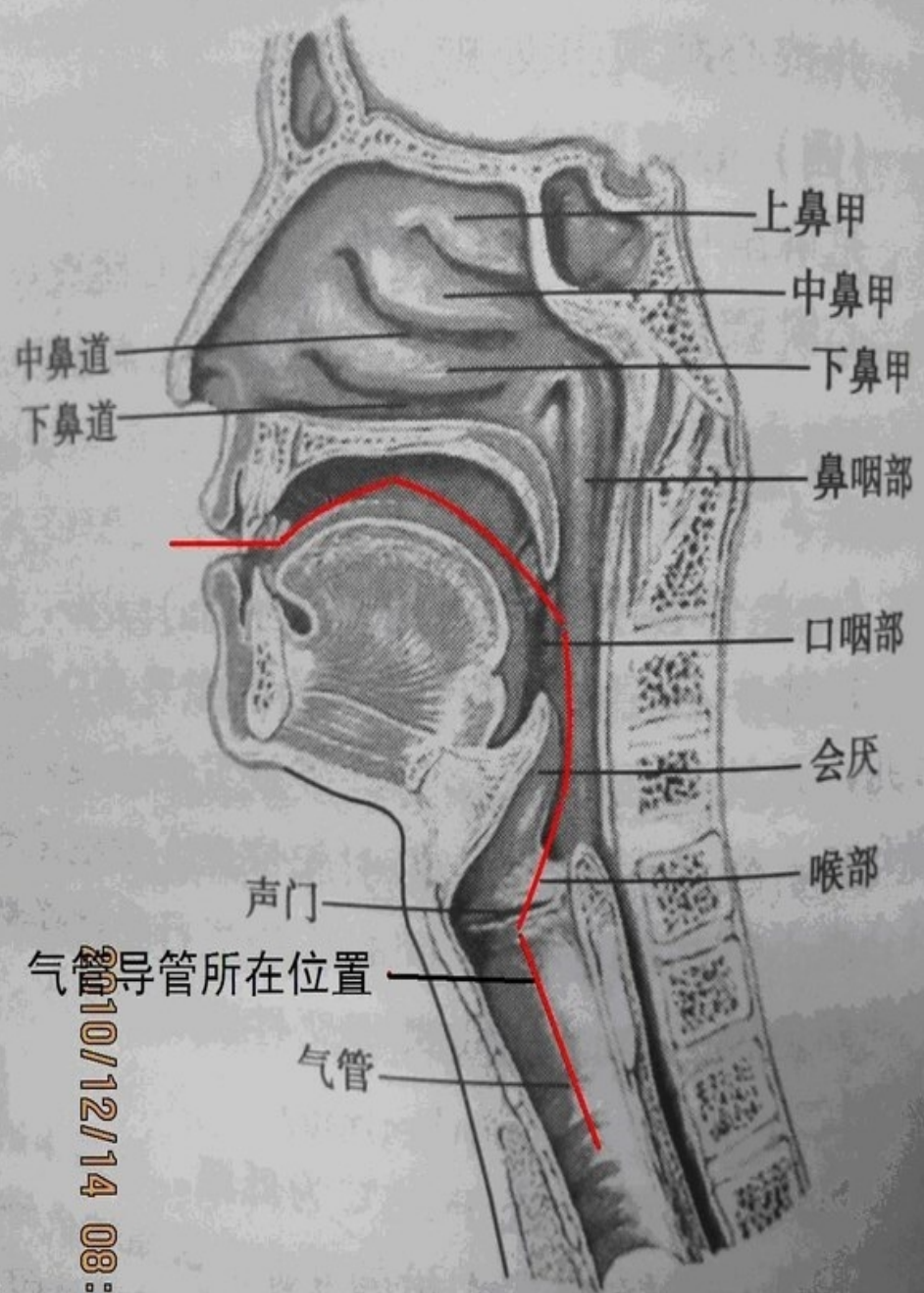
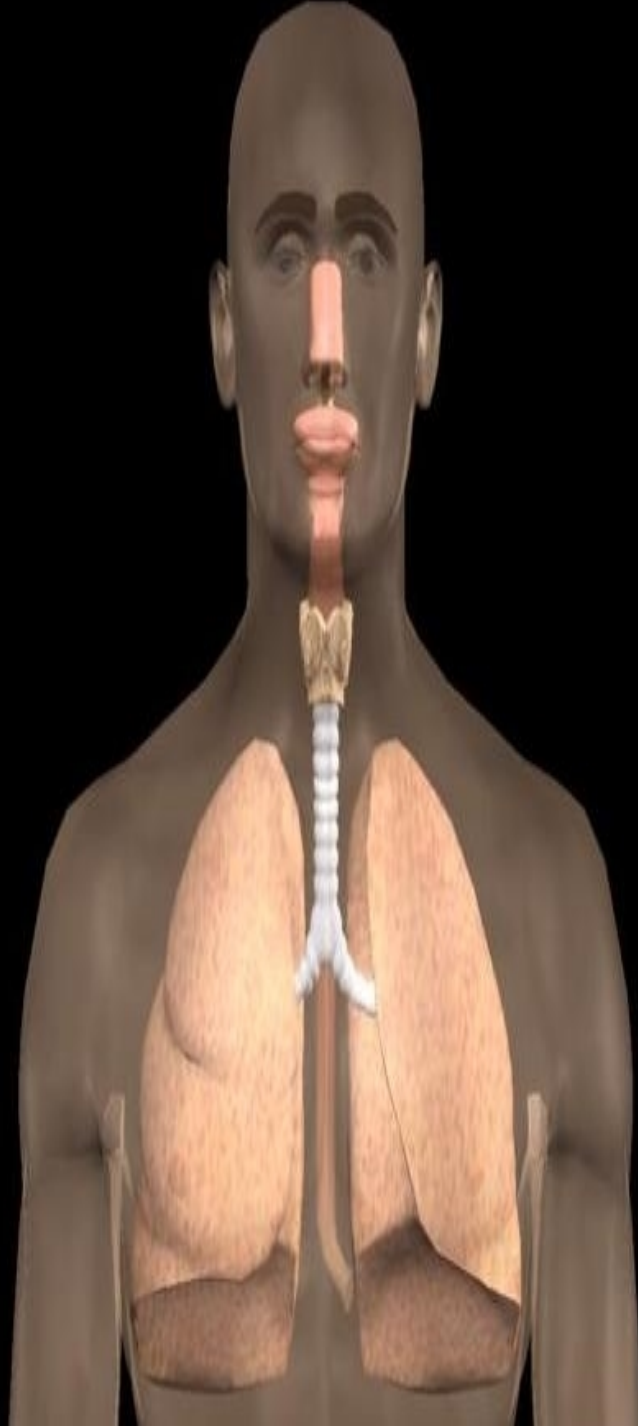
# 并发症的护理

- 泌尿系统感染。
- 7、其他并发症有：下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、肺水肿、心肌梗塞、癫痫等。

# 何谓气管切开术

是切开气管颈段前壁（甲状软骨上），插入特制的套管，从而解除窒息，保持呼吸道通畅的急救手术。多用于喉梗阻、昏迷、脑水肿等各种原因引起的呼吸道梗阻或经气管内插管无效的病人。





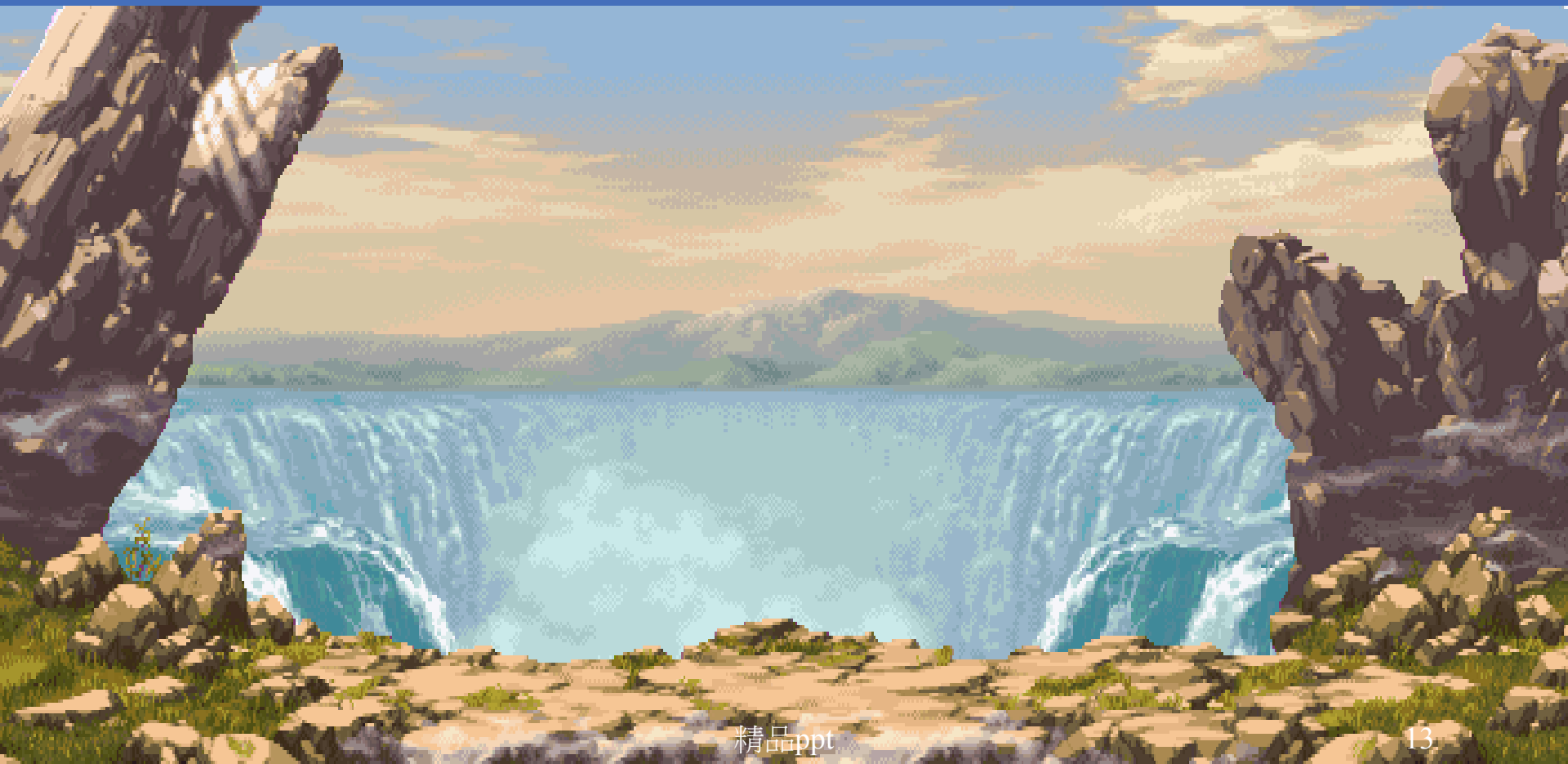
气管导管所在位置

10/12/14 08:05

图 6-1 上呼吸道剖面示意图

# 气管切开术的目的

s 保持呼吸道通畅，保证有效通气。





# 气管切开后的护理

- s 1、将患者安置于安静、清洁、空气新鲜的病室内，室温保持在 $21^{\circ}\text{C}$ ，湿度保持在60%，气管套口覆盖双层温湿纱布，室内经常洒水，或应用加湿器，定时以紫外线消毒室内空气，每天按时通风。

s





# 气管切开后的护理

s 2、病人体位颅内压增高患者低枕以利于呼吸道分泌物排出，吼部手术及鼻饲病人取半卧位，根据病情也可给予侧卧位，经常转动体位，防止褥疮并使肺各部分呼吸运动不致停滞，要经常叩背。





# 气管切开后的护理

- s 3、护士了解气管套管的结构，一面危急时因慌忙而造成错误。
- s 4、气管套管以两条布带固定于颈部。
- s 5、套管口盖2-4层湿纱布，以免干燥空气直接进入套管内。
- s 6、密切观察患者的呼吸情况，及时吸出呼吸道分泌物，观察套管是否通畅。







521100

# 气管切开后的护理

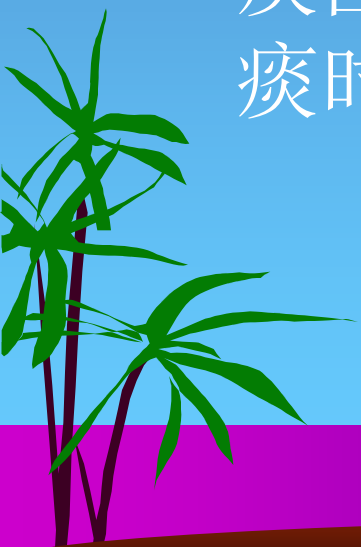


s7、充分湿化：气道湿化是所有人造气道护理的关键，气管切开的病人失去湿化功能，容易产气道阻塞、肺不张和继发性感染等并发症。常采用下列方法湿化：（1）间歇湿化，生理盐水20ml加沐舒坦注射液30mg，糜蛋白酶4000<sup>u</sup>，每次吸痰后缓慢注入气管2ml。（2）持续湿化法，将湿化液通过微量泵以每小时5-15ml慢滴入气管内，（临床上可根据痰液得的黏稠度来调整每小时湿化量）湿化液中可根据病情或遵医嘱需要加入抗生素或其他药物）。



# 气管切开后的护理

- s 8、及时吸痰：吸痰时间是病情而定，吸痰时向患者说明吸痰的必要性及重要性。良好的沟通可消除患者的恐惧与不安增进护患关系。气管切开的病人，咳嗽排痰困难，应随时清除气道中的痰液，吸痰时要严格遵守操作规程及无菌观念。



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/845123031223011134>