

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 (23.9/14.6kPa) 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

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 cmH₂O，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。

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/857101042011006116>