

高血压脑出血的预防与护理

张晓华

保定市中医医院, 河北 保定 071000

【关键词】高血压; 脑出血预防; 护理

高血压脑出血是老年人常见的急危症状, 是高血压病中最严重的并发症之一。其发病率与高血压升高的程度有关, 多发于 40—60 岁的病人。但近年来年轻人患高血压并发脑出血者也不少见。由于高血压脑出血病发生后的生存者中 60—70% 的患者都会留有后遗症, 给患者、家庭及社会带来沉重的负担。高血压脑出血的预防大于治疗, 切实做好预防护理, 可明显降低发病率和复发率。我科 2010 年—2012 年共收治高血压脑出血患者 108 例, 先将预防护理体会总结如下:

1 临床资料

本组病例 108 例, 男 78 例, 女 30 例, 年龄 40—86 岁, 平均年龄 60 岁。恢复良好 68 例, 中残 17 例, 重残 13 例, 死亡 10 例。

2 预防措施

2.1 稳血压: 控制血压是关键, 坚持长期服用降压药, 不宜将血压降得太低, 一般维持在 140—160/80—90mmHg 之间为宜。

2.2 稳情绪: 避免情绪激动, 讲究心理精神卫生, 树立良好的人生观、价值观和健康、乐观的生活态度。

2.3 戒烟酒: 吸烟能加速动脉硬化化的发展, 长期大量饮酒会促使动脉硬化, 甚至血管破裂。

2.4 调节饮食: “三低一高”, 即低脂、低糖、低盐, 高纤维素。宜食高蛋白饮食, 少食胆固醇含量高及油炸食物, 多吃鱼类、豆制品、蔬菜、水果, 忌浓茶、咖啡、暴饮暴食, 晚餐不宜过饱。

2.5 避免劳累: 注意劳逸结合, 合理安排工作、学习, 保证充分的睡眠, 避免过劳过累。

2.6 防便秘: 多食蔬菜水果, 平时养成多饮水的习惯, 特别是晚睡前、晨起时饮 1—2 杯温开水, 保持大便通畅, 必要时给开塞露、番泻叶通便。

2.7 不蹲便: 避免蹲便, 防止用力导致血压升高。

2.8 防跌倒: 老年人应防跌倒, 注意安全, 避免头部受伤。

2.9 保暖: 冬季是脑中风好发季节, 血管收缩, 血压易上升, 要注意保暖, 进行一些适宜的体育锻炼, 如散步、体操等, 以不感疲劳为宜。

3 护理

3.1 一般护理: 急性期绝对卧床休息, 保持安静, 减少不必要的搬动, 以防出血加重。饮食给予高蛋白、低胆固醇、

低热量、低盐 < 6 克/天。昏迷患者 1—2 天内禁食, 以防呕吐窒息; 抬高床头 15—30°, 以利静脉回流, 使颅内压下降; 保持呼吸道通畅, 头偏向一侧, 置于患侧头位; 加强口腔护理, 预防并发症; 定时翻身拍背, 保持皮肤清洁干燥, 预防压疮。尿潴留患者留置尿管, 定时开放, 严格无菌操作, 加强尿道口及会阴部的护理防止泌尿系感染; 便秘者, 用缓泻剂或开塞露帮助排便, 多饮水, 2000 毫升/天以上, 并按摩腹部; 控制脑水肿, 降低颅内压, 甘露醇和速尿联合或交替使用; 体温过高时, 采取物理降温, 如冰袋、冰帽等, 也可用冰毯降温; 保持瘫痪肢体功能位。

3.2 病情观察: 急性期重点动态观察生命体征, 注意意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、尿量变化, 每 15—30 分钟测量并记录一次, 异常时及时报告医生并配合抢救。

尽早进行肢体功能锻炼是减少致残率的关键, 3—4 次/天, 并配合针灸、理疗, 持之以恒, 从被动到主动, 床上训练、站立训练、步行训练、上肢及手功能训练、日常生活活动训练等, 一般生命体征平稳后第十天开始为宜。

3.3 心理护理: 脑出血患者常有抑郁、沮丧、烦躁、易怒、悲观失望等情绪反应, 护理人员应耐心解释病情, 消除不良心理, 鼓励安慰患者积极配合治疗护理。使患者保持稳定、乐观、平和心理, 勿激动, 树立战胜疾病的信心, 为其回归社会创造条件。

4 小结

随着人们生活水平的不断提高, 高血压患者越来越多, 脑出血几率也明显上升, 且趋于年轻化, 生活中注意预防护理, 能明显降低其发病率和复发率, 提高脑出血患者的生存率和生活质量。通过多年的临床护理, 体会到对脑出血患者康复护理至关重要, 越早越好。社区护理和家属的悉心照料更是脑出血患者摆脱残障的关键环节。

参考文献

- [1] 蒋亚兰. 高血压脑出血术后并发症的预防及护理[J]. 护理研究, 2008, 22(5): 1351-1352.
- [2] 贾中海. 高血压性脑出血再出血 42 例相关危险因素分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2006, 24(3): 189-190.
- [3] 张善平, 袁举, 李克燕. 高血压脑出血术后并发症的护理[J]. 医药论坛杂志, 2006, 24(5): 91-92.