

一例脑出血患者的个案护理

李创艺 张 莉

西南财经大学天府学院 四川成都 610000

摘要: 目的: 通过全面、精细的护理和康复训练, 使脑出血病人的病情能够得到有效缓解, 生活质量提高。方法: 通过使用护理措施、康复训练等方法, 来观察病人的恢复情况。结果: 通过对一例脑出血病人的个案护理和康复训练过程进行详细介绍和分析, 发现精细的个案护理和康复训练对于脑出血病人的病情控制和生活质量提高具有重要意义。结论: 患者的治疗效果明显, 生活质量提高, 但具体的效果还需进一步的研究。

关键词: 脑出血; 个案护理; 护理措施; 康复训练

1. 前言

研究背景

脑出血也称脑溢血, 是指脑实质内的血管破裂, 血液溢出即为脑出血, 占全部脑卒中的 20% ~ 30%, 急性期病死率为 30% ~ 40%。其发生的原因与脑血管病变有关, 也与高血压、高血脂、高血糖、血管的老化、吸烟等因素密切相关^[1]。脑出血患者死亡率极高, 及时抢救成功, 也会遗留有不同程度的后遗症, 给患者个人、家庭及社会经济造成严重的负担^[2]。主要死亡原因是危及生命的并发症, 如: 脑疝、上消化道出血、中枢性高热、感染、急性肾功能损害、再出血^[3]。

研究目的

通过对脑出血患者的基础疾病、危险因素和遗传易感性等进行深入研究, 可以明确引发脑出血的高危病因, 从而有助于制定针对性的预防策略。脑出血研究的目的在于提升临床诊疗水平, 减轻患者负担, 延长生存期, 提高生存质量, 并最终实现该疾病的早防、早诊、早治。

2. 案例介绍

2.1 一般资料

郑某某, 男, 48岁, 左侧基底节区脑出血、高血压Ⅲ期、肺部感染, 患者系突然出现右侧肢体无力, 停车后歪倒在路边, 呕吐一次, 为胃内容物, 无意识障碍、肢体抽搐、咳嗽咳痰, 头颅CT显示: 左侧基底节区及三脑室、四脑室、侧脑室高密度影, 出血量约35ml; 肺CT示: 肺纹理增多, 双侧少量胸腔积液。血压146/100mmHg, 患者昏睡, 查体不配合双瞳孔等大等圆, 直径3毫米, 对光反应灵敏伸舌不配合,

颈亢, 双肺呼吸音粗, 右上肢肌力0级, 右下肢肌力1级, 病理征阳性, 左侧肢体肌力基本正常。既往史: 高血压病史10年, 平时口服尼群地平, 服药不正规, 未定期监测血压, 血压控制不理想。

2.2 治疗方法与效果

患者使用的药物有甘露醇、甘油果糖, 用于降低颅内压; 特苏尼、麦通纳, 用于减轻脑水肿; 头孢唑肟, 用于抗感染; 氨基酸、蛋氨酸, 用于静脉补充营养; 施慧达, 用于降低血压; 阿拓莫兰、护肝片, 用于保护肝脏。

患者目前神志清楚, 存在运动性失语, 右上肢肌力0级, 右下肢肌力1级, 病理征阳性, 小便潴留, 持续留置尿管中, 嘱其锻炼排尿功能。

3. 护理

3.1 身体评估

患者的风险评估结果如下;

评估项目	生活自理能力	跌倒坠床风险	Braden (压疮评分)	管道滑落的风险
入院	10	75	14	6
目前	20	60	14	4

经过治疗后, 该患者的生活自理能力有了提高, 跌倒坠床的风险有所减少, 管道滑落的风险也有所降低, 但仍需要注意压疮的产生, 2小时为患者翻一次身, 及时观察受压部位的皮肤情况。

3.2 护理措施

3.2.1 基本护理

脑组织灌注异常一与头晕、颅内压升高有关。①急性

期绝对卧床休息,避免不必要的搬动。②避免情绪波动。③抬高床头 15° – 30° ,促进脑部血液回流,减轻脑水肿。④密切观察患者意识、瞳孔、生命体征的变化。⑤监测血压,保持血压平稳。患者的头晕得到缓解,

肢体活动障碍一与偏瘫有关。①保持良好肢体置,做好早期康复护理。②评估患者肌力恢复情况,根据病情在床上被动运动,强度适中,循序渐进。③评估患者肌张力情况实施按摩措施,按摩手法要轻,以降低神经肌肉兴奋性。

语言沟通障碍一与失语有关。①向病人解释不能说话的原因。②利用卡片、手势、纸笔,提供简单适当的交流方式。③鼓励病人与他人简短的交谈。④病情允许,可按语言训练计划进行训练。

肢体废用综合征一与肢体偏瘫、长期卧床有关。①向患者及家属解释功能锻炼的重要性。②提供合适的鞋子,防止足下垂。③每日定期进行肢体功能锻炼。

坠床的危险一与肢体偏瘫有关。①使用双侧床档。②动态评估患者坠床风险评分。③患者出现烦躁等不合作状态时酌情使用约束带。

3.2.2 皮肤护理

皮肤完整性受损的危险一与不能自行翻身有关。①建立翻身卡,2H翻身并记录。②加用气垫床,保持床单位平整。③大小便后及时清洗,保持清洁干燥。④必要时应用保护剂、保护膜,增加营养摄入。

3.2.3 潜在并发症护理

脑疝一与颅内压增高有关。①绝对卧床休息4–6周,床头抬高 15° – 30° 。②15–30分钟观察一次P, R, BP,严密观察神志瞳孔变化,一旦发现异常,应立即联系医师,保持静脉通道。③遵医嘱准确应用降颅内压药物,控制液体入量,不宜过快。④嘱病人排大便时勿强行用力。

消化道出血一与脑出血致应激性溃疡有关。①及时观察呕吐物及大便的形状、颜色、量,鼻饲前回抽胃液,如有呃逆、腹胀、胃液呈咖啡色或黑便,通知医生并留呕吐物及大便及时送检。②每30–60分钟监测血压、脉搏和四肢末梢情况。③温凉流质,避免辛辣刺激食物。④如发现消化道出血,应立即禁食水,遵医嘱及时准确使用止血剂。⑤准确记录出入量。

泌尿系感染的危险一与患者抵抗力下降有关。①妥善固定导尿管,保持引流通畅,防止扭曲受压。②采用高举平

台法固定导尿管。③密切观察小便的颜色、量、性状等,如有异常及时汇报医生。④准确记录24小时尿量。

3.2.4 康复护理

在患者病情稳定后,开始进行康复训练。通过肌肉力量训练平衡训练、语言训练、认知训练、步态训练、康复理疗、饮食和营养、家庭康复等多种方法,再根据患者的具体情况,制定个性化的康复计划,逐步提高患者的自理能力。

4. 讨论

该患者脑出血后,出现了运动性失语,右侧偏瘫等症状,其主要的护理问题就是处理脑出血后留下的症状,进行对症护理。

针对患者的运动性失语,要先给患者解释他现在的情况和不能说话的原因,再利用手势、纸笔等方法,提供简单适当的交流方式,尽早鼓励患者尝试与他人进行简单的沟通和交流,在病情允许的条件下,可进行语言训练计划,语言训练前先测试患者的语言情况判断是哪种语言障碍,通过听觉、视觉、触觉等多途径的刺激引发并强化患者的正确语言反应。

针对患者的右侧偏瘫,给患者进行日常生活能力训练,在患者的吃饭、穿衣、刷牙等活动受到阻碍时,家属或康复医师要协助患者进行这些活动,帮助患者进行日常的生活。在患者病情稳定的情况下,帮助患者开展康复训练。可以通过康复理疗,使用按摩、针灸等手段来帮助患者改善循环、增强免疫力等;为患者制定个性化的康复训练,提高患者的肌力;在患者的肌力有所恢复之后,给患者进行步态训练和平衡力训练;除此以外,还应该保证患者摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质,以帮助患者恢复健康。患者可能会因为疾病带来的身体和心理压力产生焦虑、抑郁等不良情绪,家属和医护人员需要给予足够的关心和心理支持,帮助患者建立战胜疾病的信心。

在上述的护理和康复训练后,患者的语言表达能力得到显著提高,能够清晰地表达自己的意愿和需求,与他人交流无障碍。肌力有所恢复,从0级提高到4级,能够独立完成行走、抬臂等动作,生活自理能力明显提高,平衡能力提高,减少了跌倒风险,恢复步态能力,提高日常生活自理能力。

综上所述,我们在采取护理措施和康复训练时,应该以患者为中心,根据患者现存的症状和具体的情况,针对性

的提出个性化的护理措施和康复训练,在病情稳定的情况下开展康复训练,康复训练应该在病人的可承受范围内,要适度,在刚开始的时候不能过分追求康复的效果,要循序渐进。

5. 小结

该疾病出现语言障碍、行为障碍、神志障碍的可能性极高,精细化的护理和康复训练能够有效改善患者发病后出现的语言障碍、行为障碍、神志障碍,对患者重新回到正常的生活状态、语言交流状态、神志智力状态具有显著意义^[5]。对脑出血患者实施个性化的护理,能显著提高患者的恢复效果和生活能力,对患者远期生活质量进行改善^[6]。因本研究只针对一例案例,如何将个性化的护理有效的实施,使其成为护理工作的一部分,其具体的成效还有待进一步讨论、研究。

参考文献

[1] 赵凤玲. 脑出血患者的护理 [J]. 饮食保健, 2019, 6 (25): 228.

[2] 宋潇宵, 古联, 韦宇音, 韦宇飞. 从痰论治脑出血的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(4): 990-994.

[3] 戴彩霞. 100例脑出血急性期患者的观察护理 [J]. 医药前沿, 2017, 7 (9): 225-226.

[4] 王碧侠, 杨细妹, 朱丽梅, 等. 早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能及预后的影响研究 [J]. 中国医学创新, 2021, 18(7): 476-477.

[5] 刘荣, 杜志辉, 陈玮. 脑出血患者的延续性护理 [J]. 中国社区医师, 2018, 34 (14): 140-141.

作者简介:

李创艺, (2003年4月-)女, 汉族, 四川省雅安市, 西南财经大学天府学院, 本科在读, 研究方向: 脑出血个案护理

张莉 (2002年5月-), 女, 汉族, 四川省宜宾市, 西南财经大学天府学院成都东区, 本科在读, 研究方向: 护理