

一例高血压脑干出血的个案护理

洪改弟

(甘肃省中医院 730050)

摘要:本文对一例高血压脑干出血患者的护理过程进行了深入的观察和分析, 积累和归纳出了一些诊治的经验。针对该患者进行了全面的评估, 并针对存在的护理问题的实施综合护理计划, 有效地处理了休克、呼吸道管理、感染控制和针对性的营养支持等问题, 同时也增强了管道和皮肤的护理, 旨在避免并发症的发生等细致的治疗和护理措施。通过这些措施, 患者的病情得到了很好的管控, 且顺利地出院。现将护理过程进行分析和总结。

关键词: 脑干出血; 高血压; 综合护理

脑干出血属于严重的脑血管疾病类别, 源于脑干区的血管出血, 是脑内出血种类中致残和致死率最大的一个亚类。这种疾病通常会附带一定级别的意识问题, 可能会引发昏厥、呼吸不均匀、反胃、侧身麻痹等症状, 并且表现出显著的神经系统阳性征象。它的预后效果通常不太乐观, 对于患者家庭和社会都造成了严重的负担。近些年, 它的发病率似乎也在逐渐上升。

1 病例介绍

1.1 患者女, 61岁, 于入院前一个小时突发意识丧失, 无明显的诱发因素, 呼之不应, 不能言语, 小白失禁, 无抽搐和发热等症状。在2023年5月29日由家人将其送到我院急诊就诊。CT扫描显示: 脑干出血。患者自发病以来意识嗜睡, 精神差, 小便正常, 大便未排。既往高血压病史多年, 口服降压药, 血压控制一般。急诊请我科会诊后直接收住ICU监护治疗。监护期间继续完善相关检查、行气管切开、深静脉置管、胃管置管、留置导尿。在2023年6月16日, 患者的病情有所改善, 从重症监护室转移到神经外科接受专科治疗。转入时患者呈嗜睡状, 观其双侧瞳孔等大等圆, 光反迟钝, 眼球结膜轻度肿胀, 双肺呼吸音粗, 心率为120次/分, 呼吸19次/分, 血压143/124mmHg, 血氧饱和度为91%, 率齐, 无杂音, 腹部明显膨隆, 叩诊呈鼓音, 双侧深浅感觉患者不能合作, 左侧上下肢肌力为4级, 右侧上下肢肌力为2级, 通过气管切开导管进行给氧, 右锁骨下深静脉插管入皮为12.5CM, 带有胃管和尿管各一, 骶尾部皮肤6*6cm潮红。

1.2 治疗要点

紧密观察病患的生命指标, 意识状态以及瞳孔改变。治疗原则是祛除病因、诱因、保护脑功能、减少及预防并发症。治疗期间所使用药物有脱水降颅压(甘露醇、甘油果糖)、盐酸乌拉地尔注射液降压、开窍醒脑(醒脑静)、补钾(枸橼酸钾)抗感染(头孢曲松、盐酸莫西沙星、美罗培南、头孢哌酮等)、抑酸护胃(泮托拉唑)、能量支持、雾化吸入等药物。

2 治疗护理

2.1 病情观察: 做好病情观察, 遵医嘱给与心电监护, 密切注

意患者的意识、血压、心率、呼吸、氧饱和度以及头晕、头痛、恶心、呕吐和肢体行动等情况, 预防疾病突然加重及用药反应, 并准确记录。

2.2 呼吸道管理: (1) 协助患者维持颈部伸展, 将其气管导管妥善固定在颈部中间位置以保持其呼吸管的通畅, 避免位移、堵塞或滑落, 严格执行交接班; (2) 把病房的温度设定在20℃~22℃之间, 调整相对湿度保持在60%~70%; (3) 紧密监测病人的呼吸频率和声音, 痰鸣音较重或氧饱和度降低时行吸痰护理, 咳嗽时严格执行无菌操作; (4) 持续气道湿化: 操作方式是将气切保湿器(人工鼻)连接在患者呼吸管的出口上, 另一端交接至中心供氧系统上, 气切保湿器可以回收病人呼出的水分子(回收率达到90%), 以维持其呼吸道湿润, 并过滤掉细菌以防止发生肺部感染; (5) 每日至少两次口腔清洁, 以防口腔溃疡产生; (6) 每日行气切口消毒和更换气切纱片, 如遇到分泌物增多或气切纱湿润等情况及时更换。协助病患翻身、叩背和吸痰, 及时清除痰液和分泌物, 以有效地降低误吸的可能性。患者在精心治疗后, 痰液明显减少, 能自主咳嗽以排除多余的痰。堵管后血氧饱和度依然保持在91%以上, 于住院第50天后成功拔出气切套管。

2.3.CVC管道护理: (1) 进行操作的时候, 严格无菌操作原则, 以避免接口受到污染。在输液开始前要进行全面的消毒, 特别是对三通接头、肝素帽的顶部和周围区域。消毒之后接通输液器, 并用无菌纱布包裹固定, 输液装置每24小时更换。(2) 正确的固定方式, 保证导管的顺畅, 每个班次都要仔细检查导管有无折叠、弯曲、接头松动, 有无回血等情况。(3) 定期更换敷料或贴膜, 如插管部疼痛明显、有不明原因发热或存在其它可能提示局部或初期血源感染的症状, 应立即更换敷料并详细记录下相关信息, 如皮肤局部、插管标度、更换敷料的日期和时间等。(4) 特定的药物(例如升压药、扩血管药、白蛋白等)需要使用独立的管道。(5) 冲洗管道: 每个班次检查管道通畅性, 采用标准的冲封管方式检查管道通畅性, 每天在输液前后进行脉冲式冲管和正压封管。冲洗过程中, 应保留一定量的冲洗液在普通注射器中, 0.5~1.0ml, 以防止血液回

流。

2.4 鼻饲护理: 首先, 胃管放置的距离是遵循从鼻尖, 经过耳垂, 到达剑突的距离后再增加 10 厘米, 大致的距离是 55 至 65 厘米。这种放置方法避免了传统方法置管后因病人咳嗽、胃部逆蠕动或者平躺时胃管处于较低的位置导致的胃管滑出需要重新插入的情况。同时, 还可以防止食物回流, 避免病人咳嗽, 引起吸入性肺炎, 减少病人的痛楚。其次, 鼻饲前须先吸胃液判断胃管是否位于胃内, 将病床抬高 30°, 保持头部中间和颈部前倾, 这样在地心引力的作用下, 胃内容物反流至食管几率会下降。然后, 鼻饲后要维持病床头部抬高超过 30°, 并保持超过 30 分钟, 进一步预防食物回流至咽喉。最后, 应注意口腔护理, 口腔和咽喉分泌物中的细菌误吸入气道是老老年人易患吸入性肺炎的微信因素。对于意识障碍和吞咽困难的患者, 及容易将带菌唾液误吸入呼吸道内。因此, 保持口腔清洁是预防肺炎的关键。

2.5 尿管护理: 尿管的护理过程中, 全方位的护理策略是必要的。首先, 应进行膀胱功能的训练: 夹闭尿管, 间断排尿, 旨在恢复膀胱逼尿肌的功能; 其次, 关于尿路感染的预防和控制, 应严格遵守无菌操作, 检查尿管气囊是否完好无漏, 定期更换尿袋并记录尿量, 每天都要清洁尿道口; 最后, 做好预计拔管的准备, 观察膀胱有无充盈, 患者有无排尿意识, 如发现患者膀胱充满或产生排尿欲望时给与拔除尿管, 拔管后观察患者自主排尿情况及尿量。

2.6 皮肤护理: (1) 烫伤照护: 在治疗阶段, 高血压脑出血的患者可能会产生神经功能障碍。因此, 当患者在治疗期间进行洗刷时, 护理人员和亲属必须注意水温, 以免患者因无法准确感知水温而出现烫伤。(2) 压疮照护: 对该患者的压疮风险进行全面的评估。该患者在住院期间, 持续卧床, 骶尾部潮红, 再夏季高温, 治疗过程中骶尾部、背部潮红以及出现湿疹。根据其压力性损失的风险等级对其制定针对性护理措施, 设置翻身卡, 并每 2 小时翻身一次, 骶尾部涂抹爽身粉保持干燥。在交接班时, 值班护士准确了解并交接患者的翻身状态和皮肤状况, 患者的湿疹经过有效的护理后已消退。(3) 涉及皮肤损伤的护理: 在脑出血患者出现偏瘫情况时, 其痛觉神经不敏感, 一旦有液体渗漏等情况时可能不易察觉, 可能造成皮肤的红肿和损伤。因此, 应尽可能避免患侧肢体输注药物, 以免造成损伤。

2.7 肢体功能训练: (1) 制定短期目标, 合理摆放体位, 引导患者完成必要的身体康复锻炼并逐步调整; (2) 通过播放音乐、鼓励患者, 在每一次锻炼完成后对他们进行表扬, 以增强他们的自信心并提高配合治疗的态度; (3) 加大巡视, 防止意外, 及时规避病

房内的风险因素, 防止发生滑倒、坠床等; (4) 实施肢体护理, 对病人进行肌肉按摩, 以促进血液流动, 在按摩时要保持动作柔和, 1~2 次/d, 每次 15~20 分, 结合拉伸肌肉和揉捏的按摩方式, 做适当的身体关节活动, 保证活动范围不会引发疼痛, 3 次/d, 活动时要注意保护踝部和腕部的关节, 康复训练按照由简单到复杂, 循序渐进原则进行。

2.8 语言康复训练: 语言康复训练时应当注意肌群运动的循序渐进。首先开始发音的练习, 指导患者行面部肌肉、舌肌、软腭和声带等发音肌群, 实施如吹鼓腮、收缩嘴唇、翻卷舌头等活动。其次进行跟读训练, 由简单的声母、韵母, 逐渐过渡到单字, 进而联系到词及简单语句。

3 讨论

一般而言, 脑干出血的患者经积极治疗后常并发以偏瘫和失语为代表一些后遗症。本案例病患为一中老年女性, 既往有高血压病史, 其他器官功能较好。及时介入治疗与综合性护理, 保持呼吸通道的通畅, 可以改善全是尤其是脑缺血状况, 是患者在急性期维持相对稳定的状况。经积极救治后, 患者的临床症状逐渐好转, 成功的拔除各种管道。嘱患者清淡饮食, 积极控制血压, 予以出院。

参考文献:

- [1]预见性护理在高血压脑出血围手术期护理中的应用观察 赵娜 刘媛 贵州医药.2023, 47(10).
- [2]脑出血术后早期整体性康复护理的应用效果 张莹莹 河南外科学杂志.2023, 29(05).
- [3]综合护理干预对脑出血术后昏迷患者压力性损伤的影响 季玉洁 吉林医学.2023, 44(09).
- [4]气道护理在高血压性脑出血气切患者的应用 石侨艾.继续医学教育.2020, 34(05).
- [5]中心静脉导管冲洗器和预充式导管冲洗器用于中心静脉导管(CVC)冲封管效果的比较 李晓飞尚伦伦杨红娟.中国研究型医院.2020, 7(03).
- [6]为进行气管切开术的患者使用气切加湿器和声门下吸引装置实施护理的效果 朱爱凤.当代医药论丛.2019, 17(10).
- [7]脑出血患者术后鼻饲并发症的观察及护理 杨洁.中国继续医学教育.2018, 10(25).
- [8]重症脑出血鼻饲患者的观察与护理措施 林杨葵 世界最新医学信息文摘 2018, 18(23).
- [9]护理风险管理对神经外科高血压脑出血患者皮肤损伤的影响 徐宝霞 世界最新医学信息文摘.2018, 18(A4).