

# 脑出血的护理常识

王 微

邢台市柏乡县中心医院 055450

**摘要:** 脑出血在老年病人中多发,多数病情重,预后不良,死亡率高,其常见原因有高血压,动脉硬化等,临床主要表现为眩晕,头痛,意识障碍和失语偏瘫等、偏身感觉障碍,呕吐等症状,重者当即发生昏迷,急性期后往往留有言语障碍,偏瘫等后遗症,为减少病残率及死亡率,应对病人加强护理以改善生存质量。

**关键词:** 脑出血; 护理知识; 常识介绍

## 1. 脑出血病因

(1) 基本病因等。脑出血的病人,绝大部分都并发高血压,其常见的原因是高血压并发细弱的动脉硬化。另外脑动静脉畸形,动脉瘤,血液病,梗死后出血,烟雾病,脑动脉炎,脑淀粉样血管病,瘤卒中,抗凝或者溶栓治疗等,都是脑出血发生的原因。

(2) 诱发因素等。多种因素存在都会增加脑出血发生的几率,大致可分两类:一是生活方式方面的因素,如体重过大或者偏胖、长期饮酒等,抽烟或暴露于二手烟中并使用管制类药物,例如可卡因和甲基苯丙胺。另一种为医学危险因素如血压超过130/80mmHg;高胆固醇;糖尿病;阻塞性睡眠呼吸暂停;并发心血管疾病,如心力衰竭;心律失常;心脏感染。

## 2. 护理措施

急性期要绝对卧床休息2~4周,将床头抬高15~30°以缓解脑水肿,并给头部冰敷,吸氧,吸痰及去除口鼻的一些分泌物,有义齿的要摘掉,合并癫痫时应预防舌咬伤和窒息。躁动患者要加用保护性床栏和必要的约束带。改变体位,最大限度地减少头部摆动的幅度,各护理技术操作要集中处理,防止出血的加剧。维持肢体功能位置,脚和踝关节成90°,上肢前臂半屈,用足托和棉垫对关节部位进行防护,待疾病稳定后再有针对性地进行训练<sup>[1]</sup>。

急性期合并应急性胃溃疡时,通常禁食48~72小时,未发现异常时再予低盐低脂,易消化,有营养的饮食,昏迷病人鼻饲流质饮食。脑出血病人长期卧床,易引起便秘,为了使大便畅通,可多吃些粗纤维的食物,每天晚上用手顺时针方向按摩脐周1~2遍,每遍15~30分钟,必要时予缓泻

剂治疗,严禁灌肠以避免颅内压升高、诱发脑疝、再出血等。加大巡视力度,使每根管道畅通,合理的安排输液的先后顺序,恰当及时的完成所有的处理,使用甘露醇和甘油果糖脱水剂的同时,易引起输液部位肿痛,要认真观察,输液部位要及时更换,必要时可用硫酸镁湿敷,24小时内准确记录出入量,以观察尿量及尿色变化,预防水,电解质紊乱及肾功能损害<sup>[2]</sup>。

测定血压,体温,血糖。1. 血压:急性脑出血早期,重度出血区周围可见缺血性半暗带。为使这些部位血流量增加,现提倡急性期收缩压不能大于180mmHg,舒张压 $\geq 110$ mmHg时可不作处理。急性脑出血的病人,血压通常较平时升高,多由脑出血后的应激反应及颅内压升高引起,颅内压降低时血压也会相应降低,收缩压 $>180$ mmHg或者舒张压 $>110$ mmHg时,可以适当服用降压药物,常将硝普钠50mg缓慢地静滴于液体中,该药遇光容易分解,降压作用快。施用时应注意避光和密切监测血压,每隔15~30分钟一次,滴速按血压进行调节,以防血压时高时低。急性期过后血压仍然持续过高时可以有计划地使用降压药物。体温:正常人的体温在36~37℃之间,是最适宜于缺血半影带组织生存的最佳温度,在24小时之内,只要体温稍微上升到37.5℃,就会造成严重的伤害,导致患者的死亡。在平时的护理过程中要注意,可以适当的使用降温毯、冰帽、酒精擦浴、药物降温等。3. 血糖:护理时严密监测血糖并维持在 $<10$ mmol/L的水平。保持沉默、绝对卧床休息,24~48h内尽量不移动、注意保暖、做各种护理操作、动作要比较柔和,避免病人因痛苦和不舒服挣扎造成再次出血,忌情绪激动而突然发力,为使大便畅通,必要时服缓泻药。

为了预防口腔炎的出现,我们需要重视预防并发症的基本护理,并加强口腔的护理工作。处于昏迷状态的患者,每日需要进行两到三次的口腔保养,确保口腔保持清洁和湿润,以预防口腔感染、口臭和口垢的产生。如果发现口腔有异味,则应及时用漱口水漱口。常用的漱口液类型是生理盐水。漱口水则可选用含碳酸氢钠较多的溶液,以减轻刺激症状,并能使唾液分泌增加。处于昏迷状态的病人应避免使用漱口。因此,在进行漱口水或洗胃液等液体漱口后,应先擦去残余漱口水及残留胃内的食物残渣。在擦洗过程中,务必使用血管钳紧紧夹住棉球,确保其不会停留在患者的口中。漱口水要充分漱口,以免刺激皮肤。棉球的湿度不宜过高,以防止溶液进入呼吸道。在擦伤伤口后立即涂敷碘酒和酒精。当口腔粘膜出现溃疡时,可以使用冰棚散来涂抹。嘴唇出现干裂,需要涂抹润滑油。咳嗽时可用湿毛巾擦去分泌物后再咳。由于患者长时间躺在床上,导致痰液在肺部积聚,难以咳出,因此肺部感染是最常见的。根据具体情况,可以使用地塞米松、庆大霉素和糜蛋白酶进行超声雾化治疗,以保持痰液的稀释,从而有助于痰液的有效排出。

在维护肢体功能的过程中,脑出血患者通常会出现不同程度的运动障碍,以预防关节挛缩和肌肉萎缩等问题。对于卧床的患者,双下肢应使用软枕垫来保持功能,预防足部下垂,每天进行关节运动和肌肉按摩,预防肌肉挛缩和畸形。在病情允许的情况下,可以帮助患者脱离床面活动,加强功能锻炼,促进功能重建。对于偏瘫的病人,建议他们多选择健康的侧卧姿势、保持患侧四肢的正常功能、使用柔软的前垫,并确保患侧的大腿不会弯曲成尖锐的角度,这样可以避免髋部发生屈曲和变形,而使用足托板可以避免足部下垂的情况。

在褥疮的护理过程中,由于肢体的感知、活动和植物神经功能的障碍,受压部位的血液循环可能会受到阻碍,这可能导致脓液坏死,形成褥疮,严重的情况下可能导致二次感染,进而引发败血症,对生命构成威胁。因此必须重视对患者进行营养支持和预防并发症。为了增强身体的抵抗力和组织的修复能力,我们应该提供富含高蛋白和高维生素的易于消化的食物。同时注意保持皮肤清洁干燥。请及时更换床上用品,确保床上的环境干燥、平滑、洁净,并且没有任何残渣。对皮肤破损或有破溃者应及早修复创面,并保持适当张力以防止受压部位发生水肿和压疮。受局部压迫的时间相

对较长,建议每两小时翻动身体一次,但最长不应超过4小时,并可以在骨隆突位置放置压力调节垫和海绵垫圈。用棉签蘸少许酒精擦去皮肤表面油脂,然后用干毛巾轻轻擦拭患处,直至痊愈为止<sup>[3]</sup>。

在恢复期的护理过程中,为了加速瘫痪肢体和语言障碍的功能恢复,提高大脑功能,减少后遗症并预防复发,需要进行功能锻炼。对于轻度脑出血或重症患者,在病情好转时,应及时进行被动活动和按摩瘫痪肢体,每天2~3次,每次约15分钟,活动次数应从小到大,从卧床活动逐渐站立并支持步行。对于那些存在语言困难的人来说,他们应该加强发音和口语的练习。在肌力得到一定恢复后,生活功能和职业功能可以得到锻炼,使生活能力和劳动能力逐渐得到恢复。

心理护理介入,脑出血常来势猛,病情致残率、致死率高。脑出血患者入院后表现为恐惧、紧张、焦虑等不良心理状态,表现为较悲观的态度,有很大的心理压力。护理人员需有效的与病人沟通,将语言与肢体相结合来安慰病人,如果病人没有沟通能力则可通过肢体语言的形式与病人沟通以提高配合度。从表情、动作中体会病人的需要,并向病人解释治疗的成功病例增强其到治愈的信心。护理人员态度端正、与病人进行合理交流、给病人以理解与尊重、鼓励、给病人分享成功治疗的病例、消除病人不安、紧张的情绪、使病人感到被爱等。

饮食护理干预方面,对意识清醒者,清醒2小时之内绝食,病情稳定时给病人补充高蛋白、维生素等食品,综合病人生命体征指标及血糖值给病人进食,进食速度比需放慢,避免呛咳引起气管问题。饮食上要多吃含纤维素、水分丰富的食品,要多吃水果、蔬菜、禁烟、酒、辣、防止便秘。对于有意识障碍的病人需治疗2天后置入胃管并予以鼻饲。

### 3. 脑出血恢复期家属护理重点

(1) 营造安全环境。病人出院后易发生肢体及语言功能障碍,以失语,半侧肢体麻木及偏瘫为主要特征,应进行安全管理以防摔倒。家庭中,可设置扶手、地面平坦、穿着防滑鞋、减少障碍物等等。

(2) 创造家庭氛围。脑出血极大地影响了人的身心健康,病人对于家庭有较强的依赖性,感情也相对脆弱。请家人创造一个好的家庭氛围,对病人多加安慰和鼓励,以免受到不良刺激;促使病人遵医用药和运动训练;通过情感支持

帮助病人发泄负面情绪和恢复生活信心。

(3) 足够的营养供给。饮食以高热量, 富含维生素, 低胆固醇为主要原则, 多吃鲜果蔬, 忌辛辣, 刺激, 油腻。伴吞咽困难者, 予以流质或软食以免阻塞呼吸道; 不能正常饮食者通过鼻饲管定时定量地给予食物以确保营养供给。

#### 4. 脑出血病人每日注意事项

脑出血病人的日常生活、注意事项归纳如下: 一、卧床期间, 应在家属的帮助下, 勤翻身以防压疮。翻身的时候要确保动作的轻缓以免伤害到肌肤。2. 大便要畅通, 不使劲便, 易再流血; 便秘的人可以用缓泻剂、调整饮食方案、促使病人多喝水。3 有原发疾病者如高血压, 糖尿病,

高血脂等应积极服药以遏制疾病发展。4. 康复训练时, 要掌握运动的强度与时机, 做到劳逸结合, 循序渐进, 以免发生意外伤害。

#### 参考文献

[1] 闫芳. 怎么做好脑出血患者的家庭护理 [J]. 家庭生活指南, 2023, 39(10).

[2] 张莹莹. 脑出血术后早期整体性康复护理的应用效果 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(05).

[3] 季玉洁. 综合护理干预对脑出血术后昏迷患者压力性损伤的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44(09).