

脑梗死的护理

朱 萌

沛县嘉华医院呼吸老年科 江苏徐州 221600

〔摘要〕目的 构建可供护理实践借鉴参考的脑梗死患者的预防策略,用于指导护理具体情境,为脑梗死患者的护理预防提供了依据。方法 脑血栓形成是脑梗死最常见的类型。本文通过本科室治疗的一位脑栓塞患者分析了脑栓塞患者的治疗和护理。本科室 2020 年 08 月收治 1 例脑栓塞,肢体肌力 3 级的患者,此患者反复发作头晕,肢体麻木,经过营养脑细胞,活血化瘀等药物应用。结论 护理过程中通过对病情缜密的观察,配合医生积极处理,做好心理护理,康复锻炼,肌力评估提示患者肢体功能较前明显改善。患者心理上对疾病从绝望到希望,对以后的治疗充满了强烈的信心,患者好转出院。脑栓塞 1 个月后患者回院复查,自觉精神增加,肢体功能活动良好,生活质量有所提高。

〔关键词〕脑栓塞;肢体肌力;溶栓;护理

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)10-155-02

脑血管疾病是指脑血管病变所引起的脑功能障碍。该病是神经统常见病和多发病、死亡率约占所有疾病 10%,同时还是重要的严重致残疾病。广义上,脑血管疾病包括由于栓塞和血栓形成导致的血管腔闭塞、血管破裂、血管壁损伤或通透性发生改变、血粘度增加或血液成分异常变化引起的疾病。

1 对象与方法

1.1 脑梗死的定义

脑梗死又称缺血性脑卒中,指各种原因引起脑部血液循环障碍,缺血、缺氧所致的局限类型为脑血栓形成和脑栓塞^[2]。

1.2 研究对象

患者郭超,男性,66岁。因“右侧肢体无力,言语不能2小时”于2017年08月01日17:46以“脑栓塞”入院。患者既往有高血压、糖尿病病史十余年。入院查体:患者神志,双侧瞳孔等大等圆约3cm,对光反射灵敏,T:36.6°,R:18次/分,BP:170/90mmHg,右侧肢体肌力为3级,洼田饮水实验3级,小便失禁CT报告:双侧基底节区、侧脑室周围、放射冠、半卵圆中心可见斑片状低密度阴影。心电图示:窦性心律,正常心电图。入院时跌倒评分11分,braden评分14分,自理能力评分30分。08月04日06:00患者出现头痛,恶心,BP:220/100mmHg,SpO₂:96%,立即氧气吸入,2-4升/分,遵医嘱予降压降颅内压,镇静治疗,予硝苯地平10mg舌下含服,异丙嗪25mg肌肉注射,甘露醇250ml快速静滴。08:30患者诉较前缓解,BP:140/85mmHg,08月05日,患者生命体征平稳,病情尚稳定,开始对患者进行康复锻炼指导。08月08日患者无头晕,恶心症状,可在家人搀扶下缓慢行走,吞咽功能良好,无呛咳,血压:130/80mmhg。08月09日患者治疗后继续肢体功能的锻炼,愈合良好。08月11日,患者食欲改善,活动量明显增加,患者生活大部分自理,独立行走。8月12日,患者自诉饮食及两便正常,睡眠良好,情绪平稳,对脑梗预后信心极大,予健康教育,饮食指导及出院指导。

1.3 研究目的和研究方法

1.3.1 研究目的

通过对脑栓塞案例的研究,找出脑栓塞患者治疗、护理的最佳方式。

1.3.2 研究方法

(1)通过血液检查包括血常规、血流变、血糖、血脂、凝血功能等,发现脑血栓的危险因素并对病因进行鉴别。(2)发病后尽快进行头颅检查,有助于早期发现早治疗。(3)MRI可以发现脑干、小脑梗死及小灶梗死。(4)血管造影可以发现血管狭窄、闭塞和其他血管病变。(5)TCD对评估颅内血管狭窄、闭塞、血管痉挛或侧支循环建立的程度有帮助,用于溶栓治疗监测,对判断预后参考意义。

2 结果

2.1 急救护理

2.1.1 脑血栓形成护理

(1)早期溶栓:在发病后6小时以内进行溶栓使血管再通,及时恢复血流和改善组织代谢,可以挽救梗死周围仅有功能改变的缺血半暗带组织,避免坏死范围扩大。重组组织纤溶酶原激活剂和尿激酶是我国目前使用的主要溶栓药物^[2]。(2)调整血压:急性期应维持病人血压较平时稍高水平,以保证脑部灌注,防止梗死面积扩大。除非血压过高(收缩压>220mmHg或舒张压>120mmHg及平均动脉压>130mmHg),不予应用降压药。每30分钟监测一次血压,待血压稳定后调至q1h。建立病情监测本挂于床尾,认真交接。床边备好抢救药品及器械,除颤仪、吸痰器等抢救设备,一旦发生病情变化,立即配合医生进行抢救。(3)防治脑水肿:脑水肿常于发病后3-5天达高峰,多见于大面积梗死。当病人出现剧烈头痛,喷射性呕吐、意识障碍等高颅压征象时,常用20%甘露醇125ml-250ml,快速静滴,1次/6-8小时;心、肾功能的病人可改用呋塞米20-40mg静注,1次/6-8小时。

2.1.2 病情观察

脑梗死患者多见于50岁以上有动脉粥样硬化、高血压、高血脂、糖尿病者;部分患者可有肢体麻木,无力等前驱症状,以偏瘫、失语、偏身感觉障碍和共济失调等局灶定位症状为主;部分患者可有头痛、呕吐、意识障碍等全脑症状。本例患者右侧肢体无力,言语不能,治疗3天出现头痛,恶心,血压高,遵医嘱立即给予治疗。密切观察生命体征,心电监测血压变化,床边备好抢救药品物品,除颤仪及急救器械,如出现各种不适症状,立即抢救,预防脑出血,脑疝,心跳骤停。如出现上述及其他可疑征象,应立即报告医生,并协助对症处理。

2.2 常见护理诊断 / 问题

躯体活动障碍与运动中枢损害致肢体瘫痪有关。语言沟通障碍与语言中枢损害有关。吞咽障碍与意识障碍。

2.3 护理措施

2.3.1 生活护理

卧床及瘫痪患者应保持床单整洁、干燥、无渣屑，减少对皮肤的机械刺激；帮助病人建立舒适卧位，协助定时翻身、拍背；每天温水擦拭 1-2 次，促进肢体血液循环，增进睡眠。指导患者床上大小便，大便时切记勿用力，合理饮食，保持大便通畅。评估吞咽功能，确定能否进食，防止误吸、窒息。

2.3.2 安全护理

应用床栏，留陪护，防跌倒、防坠床，烦躁不安者适当约束，约束带下垫一毛巾，松紧适宜，观察血运。呼叫器和经常使用的物品应置于床头患者伸手可及处；走廊、厕所要装扶手；地面要保持平整干燥，防滑、防湿，去除门槛；上肢肌力下降的患者不要自行打开水或用热水瓶倒水，防止烫伤；行走不稳者，选用三角手杖等合适的辅助工具，并有人陪伴，防止受伤。

2.3.3 饮食护理

以低脂、低胆固醇、低盐（高血压者）、适量碳水化合物、丰富维生素为原则。少食肥肉、猪油、奶油、蛋黄、带鱼、动物肝脏等；多吃瘦肉、鱼虾、豆制品、新鲜蔬菜和水果和含碘食物，提倡食用植物油。控制总热量。适当饮茶。戒烟酒。

3 结论

本例患者属急性脑血栓，最新发作，症状明显，经过我们及时有效的对症处理，使患者生命体征渐平稳，为康复锻炼对肢体功能的恢复创造了优势条件。经过全程的生活、饮食、安全、用药精心的护理、严密的病情观察，使患者脑部血液循环症状明显改善，由入院时的肌力无力，重度依赖逐渐恢复为可缓慢自行行走，轻度依赖他人，生活质量明显提高。心理上患者对疾病从绝望到希望，对以后的生活充满了信心。

[参考文献]

- [1] 燕铁斌. 康复护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:53-175
- [2] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学第五版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 4(4):861-862.
- [3] 杨辉, 石美霞, 赵秀兰. 内科责任制整体护理常规第一版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014, 11(8):223

(上接第 152 页)

3 讨论

集束化疼痛护理是建立在集束化护理基础上将重点转移到缓解疼痛的护理模式，由于烧伤患者病灶处会出现积液、积血及感染等并发症，不仅会影响康复进程，同时会对患者带来较大痛苦。烧伤疼痛属于比较特殊的疼痛，其疼痛可延伸至皮下组织，剧烈的炎症反应甚至会影响器官功能，在集束化管理下定期为患者展开疼痛评估并根据其疼痛评分遵医嘱给予镇痛药物减轻疼痛，并配合按摩、推拿、水浴等措施稳定神经内分泌系统，降低刺激性疼痛，对炎症因子释放发挥抑制作用，减轻炎症反应，同时加强在心理方面干预可提升患者治疗依从性，对创面愈合及并发症预防均能产生促进作用^[3]。

本文研究数据显示，试验组患者创面愈合时间短于参照组，VAS 评分低于参照组，SF-36 评分高于参照组，并发生发生率 (3.22%) 低于参照组 (25.81%)， $P < 0.05$ ，组间数值符合统计学意义。

综合以上结论，集束化疼痛护理应用于烧伤患者能有效缓解疼痛，改善生活质量，促进创面愈合，减少并发症。

[参考文献]

- [1] 郭艳, 赵恒斌, 张三妮. 集束化疼痛护理对缓解烧伤患者康复期疼痛的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7):57-60.
- [2] 刁秀菊. 优质护理对门诊大面积烧伤患者创面换药时疼痛及不良情绪的影响分析 [J]. 系统医学, 2021, 6(6):159-161.
- [3] 尤彩珠, 陈翠娟. 集束化疼痛护理干预在严重烧伤患者疼痛管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(24):3416-3419.

(上接第 153 页)

[参考文献]

- [1] 森燕苹. 延续性护理对老年 H 型高血压认知功能障碍患者生活质量的影响研究 [J]. 智慧健康, 2019, 5(33): 104-105.
- [2] 杨晓波. 应用延续性护理改善老年 H 型高血压认知功能障碍患者的生活质量 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(10): 245-246.
- [3] 王燕, 张齐. 延续性护理对老年 H 型高血压认知功能

障碍患者生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(87): 116.

[4] 林凯师, 陈少珍. 延续性护理对改善老年 H 型高血压伴认知功能障碍患者生活质量及认知功能的影响 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(09): 1259-1260.

[5] 张瑞瑞. 延续性护理在改善老年 H 型高血压认知功能障碍患者生活质量中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(32): 226-227.

(上接第 154 页)

3 讨论

作为护理人员，需要有较强的判断能力，能够更快反应出患者所需的健康教育方案。如果自身无法把控，可以积极的寻求其他工作人员的支持，避免个人操作不当导致的风险。对于特殊案例，可以做好小组集体讨论，发挥众人头脑风暴的价值。对于多种多样的患者情况而言，护理人员单个人的智慧有限，不能满足所有人的需求。因此，需要不断积累经验，学习他人的智慧来补充自身不足。总而言之，个性化的健康教育应用在妇科护理中可以有效的提升患者治疗依从性，

患者的满意度也更高，整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨枫. 健康教育在妇科阴道炎患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):282-283.
- [2] 钟焕珍, 钟秀明. 妇科腹腔镜手术优质护理及健康教育的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):196-198.
- [3] 高洁璐, 杨建英. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 5(8):185, 190.
- [4] 张艳. 健康教育对门诊妇科阴道炎患者的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022, (3):171-172.