



廣東創新科技職業學院
GUANGDONG INNOVATIVE TECHNICAL COLLEGE

毕业设计（论文）

题 目 1 例脑出血患者的个案护理

学院名称 广东创新科技职业学院

专 业 护理

班 级 20 护理 2 班

姓 名 吴鸿财

学 号 2011010214

指导教师 黄柳轩

学院负责人

年 月 日

教务处监制

目录

第一部分	前 言.....	1
第二部分	临床资料.....	2
第三部分	护理诊断.....	3
第四部分	护理目标.....	4
第五部分	护理措施.....	5
	5.1 病情观察.....	5
	5.2 避免感染.....	5
	5.3 排便护理.....	5
	5.4 皮肤护理.....	5
	5.6 预防并发症.....	5
	5.7 心理护理.....	6
第六部分	护理体会.....	7
第七部分	小 结.....	8
	参考文献	9
	致 谢	10

第一部分 前言

脑出血是一种非外伤性的脑实质血管破裂^[1]，其急性死亡率为 30-40%^[2]。脑出血主要由脑血管疾病引起，比如高血脂，糖尿病，高血压，血管衰老，抽烟等等。早期的死亡率很高，大部分的生还者都会出现不同程度的运动能力、认知能力、语言和吞咽能力等问题，给家庭和社会带来沉重的经济和心理负担。在这个案例中，发现采用中西医结合的延续性康复护理可以明显改善脑出血患者的神经功能、运动功能和生活能力^[2]。

脑出血通常发生在身体和精神上的剧烈活动中，以及情绪紧张时，其发病迅速，脑出血病情有可能在几十分钟内达到高峰。脑出血患者通常被看到倒在路上、厕所里或床边的地板上，没有意识，大声打鼾，呕吐，有时呈咖啡色，无法站立，部分瘫痪。脑出血面积较小的患者也有更强烈的头痛，眼底出血，视力不佳。CT 显示有高密度的出血阴影。脑出血的程度在很大程度上取决于出血的部位和程度^[6]。

本毕业设计报告主要是探讨脑出血患者的护理，减少并发症的发生，降低致残率、病死率，促进患者的康复，提高患者的生活质量。

第二部分 临床资料

患者：何某某，性别：女，年龄：83 岁，诊断：1、右侧额颞枕顶部硬膜下血肿 2、蛛网膜下腔出血 3、大脑镰下疝形成 4、肺部感染 5、高血压 3 级 极高危组 6、II 型糖尿病 7、冠心病

现病史：患者被发现意识丧失 2 小时，呼叫 120 送我院急诊，查颅脑 CT 示：蛛网膜下腔出血，收入院，后行硬膜下血肿钻孔引流术。术后因心率快、呼吸促、血压低转入我科，予呼吸机辅助呼吸，去甲肾升压，胺碘酮控制心率等对症处理，患者压疮风险 Braden 评分 12 分，既往史：既往有“老年痴呆、高血压、冠心病、糖尿病”病史，具体不详。否认肝炎、结核等传染病史，否认手术史、输血史，否认食物及药物过敏史。

查体：T: 36.5℃ P: 78 次/分 R: 18 次/分 BP: 175/90mmHg SpO₂: 98%

实验室检查：血气示--血液酸碱度：7.337，二氧化碳分压：42.4mmHg，氧分压：42.4mmHg，钾：3.0mmol/L，乳酸：0.6mmol/L。

辅助检查：CT 示--右侧额颞枕顶部硬膜下血肿。脑干及左侧侧脑室旁可疑低密度灶，脑梗塞？蛛网膜下腔少量出血。双侧额叶缺血灶可能，脑动脉硬化。

彩超示：左房增大、心脏瓣膜退行性改变、左室舒张功能减退、二尖瓣、三尖瓣少量反流、双侧胸腔未见积液

胸片示：双肺感染，伴左肺部分膨胀不全可能。左侧胸腔积液可能。心脏增大。动脉硬化。

患者入院后积极完善相关检查，予告病重、抗感染、呼吸机辅助通气、营养支持、脱水、维持水电解质平衡等对症支持治疗。

第三部分 护理诊断

3.1 气体交换受损 低效性呼吸型态，与肺部感染，痰液粘稠有关。

3.2 体液不足的危险 与颅内压增高增高引起的呕吐和脱水剂的应用有关。

3.3 有皮肤完整性受损的危险 与长期卧床，不能自主翻身，营养不良有关。

3.4 营养失调 低于机体需要量，与机体消耗增加、不能正常进食有关。

3.5 潜在危险 非计划性拔管，与患者神志不清有关。

3.6 有感染的危险 与开放呼吸道，留置气管插管有关。

3.7 潜在并发症 肺部感染、泌尿系统感染、颅内感染、下肢深静脉血栓、癫痫、便秘。

第四部分 护理目标

- 4. 1. 患者逐渐恢复自主呼吸；
- 4. 2 患者皮肤无产生压疮；
- 4. 3 患者生活自理能力逐渐恢复；
- 4. 4 营养得到改善；
- 4. 5 患者住院期间无感染发生。
- 4. 6 患者住院期间无发生非计划性拔管。

第五部分 护理措施

5.1 病情观察

在急性期要对患者的意识，瞳孔，肢体活动进行有效的监测，还要对患者完善生命体征的监测，包括患者的血压，呼吸，心率，血氧饱和度等各项指标，密切观察患者的病情变化^[9]。

如果该位患者的意识发生明显改变的时候，需要考虑是否出现病情变化，应及时给予患者复查头颅 CT，观察脑内病情变化，当患者出现瞳孔散大的时候，提示发生脑疝^[7]。

5.2 避免感染

预防呼吸道感染：将病人的头放在一侧，如果稳定的话，定期翻转和叩背，并使用负压吸引吸出呼吸道分泌物或意外吸入物^[8]。如果痰液粘稠且不容易吸出，可通过超声雾化吸入，降低痰液的粘稠度。保持温暖，避免寒冷。

预防泌尿系感染：在手术过程中应严格保持导尿管的无菌状态，以防止尿路感染，应每 4 小时进行一次膀胱冲洗，一次性袋子应该每天更换。必须每天对尿道和会阴部进行消毒，以保持导尿管通畅。患者神智清醒后应逐渐定期夹闭导尿管锻炼膀胱功能。

5.2.3 预防口腔感染：使用带负压吸引的特制牙刷对患者进行每日两到三次刷牙，严密观察患者口腔存留的分泌物，及时将分泌物吸出，保持口腔的干洁。

5.2.4 遵医嘱使用抗生素，每项护理操作严格遵守无菌原则，

5.3 排便护理

应养成每天定时排便的习惯，并根据患者平时的排便时间及时上厕所，使直肠习惯于排泄粪便，以帮助排便。在管饲中加入富含丰富膳食纤维、维生素的食物，确保每天有 2000 毫升的饮用水，并每三天排一次便。如果是便秘，可以用打圈的方式按摩结肠，或者必要时使用泻药和灌肠剂^[5]。每次排便后，用清水冲洗肛门周围的区域。

5.4 皮肤护理

病人应俯卧在气垫床上，身体垫上软枕，床应柔软、干净、干燥、平整、无污垢。应每 2 至 3 小时为病人翻身一次；在协助翻身时，动作要轻柔，避免拉扯、抽动和推挤，因为这样会划伤皮肤。保持皮肤及床单位的干洁，及时更换浸湿的衣物及床单位。

5.6 预防并发症

癫痫发作：主要是由于手术后脑组织缺氧和皮质运动区受激惹等原因引起的。一旦水肿消失，脑循环恢复正常，癫痫病往往就会痊愈。癫痫发作时，应区

给予抗癫痫的药物进行控制，患者卧床休息，确保睡眠质量，不能有情绪波动；给患者输氧，重视患者的保护，防止事故的发生；在发病过程中，对患者的行为进行观察和记录。

下肢深静脉血栓：帮助患者在床上进行一些活动，比如，定期翻身，帮助患者进行四肢的功能锻炼，还可以用热水泡脚。不要用硬质枕头，不要用太紧的皮带，也不要穿太紧的衣服，以免影响到静脉的循环。静脉的损害也会导致深静脉血栓的发生，所以对于长时间静脉输液的患者，要注意对静脉进行保护，不要在同一个位置进行多次穿刺。

5.7 心理护理

主要是用良好的态度关心患者的身体状况，用温和的语言进行交流，一定要保证患者不受影响，要消除患者的依赖心理^[5]。在护理过程中，通过言语、表情、态度、行为等方式，向患者暗示患者的病情正在逐步好转，身体正在逐步康复，进而改变患者的感觉和认知，增强患者战胜疾病的信心。保持心态平稳，避免情绪激动，应特别注意气候变化、规律服药，降血压控制在适当水平。

第六部分 护理体会

6.1 护理效果

患者入院时病情较差，在治疗上给予抗感染、呼吸机正压通气、营养支持、维持水电解质平衡等对症支持治疗。经护理人员对患者进行全方面评估，对患者基础、饮食、呼吸、心理等方面的护理，患者症状减轻，病情较前稳定。

6.2 护理体会

6.2.1 关于脑出血的体会

突发急性脑出血主要表现为突然的失语、偏瘫、不同程度的意识障碍、发热和颅内高压等，具有很高的死亡率。在对脑出血病人的观察护理的总结中，笔者认为：对病人的病情进行严密的观察，对病人进行细心的护理，使病人与病人之间保持良好的关系，这是减少并发症，降低病死率的重要因素。

6.2.2 关于有创呼吸机的体会

有创呼吸机，也被称为多功能呼吸机，是指在有机体的自主呼吸无法满足其正常的生理需求时，用于支撑人或动物的呼吸。有创呼吸适合 ICU 中严重呼吸功能衰竭的病人，但其应用极易引起口鼻粘膜及声带损伤、呼吸机相关肺炎及肺损伤等并发症。

要加强对呼吸机的管理和监测，把呼吸机的各项参数都调节到符合病人的数值范围内，并且要根据病人的病情变化，适时地调整和调整呼吸机的参数。在这段时间内，还需要密切监测患者的呼吸，心率，血压，通气量，气道压力的变化等，如果患者出现了什么异常情况，应该及时的进行处理^[10]。

如果病人出现了口腔粘膜和声带损伤、呼吸机相关肺炎、呼吸机相关肺损伤等并发症，就要做好相应的护理工作。对口腔粘膜和声带的损害，只有在关闭呼吸机后才能给予相应的处理和护理；如果是与呼吸相关的肺炎，要特别关注自己的呼吸及管道和积水瓶的消毒杀菌，让病人所处的环境保持干净卫生。如果是与呼吸机相关的肺损伤，要特别关注病人的呼吸音，还要关注压力及潮气量，从小到大，逐步进行。

第七部分 小 结

综上所述，本病例采用规范的诊断，以个体化的阶梯式治疗和有针对性的个体化延伸护理方案进行康复，较好地提高了患者的生活自理能力，缩短了住院时间，达到了预期的康复效果。

对于脑出血患者来说，最重要的是要保持患者的血压稳定，尽可能选择在早晨和晚上检查血压，及早服用降压药，并尽可能保持血压稳定。如果病人的血压波动很大，请心血管科医生在必要时帮助调节血压。要积极锻炼身体，尽量保持每天 30 分钟以上的有效有氧运动。尽量吃清淡、低盐、低脂肪的食物，不要吃过于油腻、辛辣或刺激性的食物，每天保持充足的睡眠。

参考文献

- [1]单体华, 李宏. 高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床特点与疗效评估[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(18).
- [2]毛益光, 孙青, 陈昱. 自发性脑出血发生血肿扩大的影响因素分析[J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(1):5.
- [3]翟晓雷, 周大志, 刘冬红, 等. 微创抽吸辅助无延迟开颅减压治疗原发性脑出血伴脑疝的随机对照研究[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(11):5.
- [4]罗伟康, 唐涛, 罗杰坤, 等. 从瘀论治创伤性脑出血[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(10):7.
- [5]姜杨, 李进, 谌红献. 基底节脑出血后抑郁与残疾程度及日常生活能力的相关分析[J]. 2022(3).
- [6]单体华, 李宏. 高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床特点与疗效评估[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(18).
- [7]毛益光, 孙青, 陈昱. 自发性脑出血发生血肿扩大的影响因素分析[J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(1):5.
- [8]彭宇, 沙丽艳, 刘子龙, 等. 重症脑出血患者肠内营养支持发生误吸风险预测模型的构建及验证[J]. 中国护理管理, 2022(009):022.
- [9]陈越, 伍国锋, 任思颖. 脑出血后神经细胞铁死亡的研究进展[J]. 中华神经医学杂志, 2022, 21(1):5.
- [10]许文婷, 薛玉满, 王策, 等. 百会透曲鬓调控 EGFR/STAT3 通路抑制脑出血大鼠神经功能损伤的机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(7):6.
- [11]范仕兵, 冯清林, 段国良, 等. 经额神经内镜微创手术降低高血压基底节区脑出血术后脑梗死风险的前瞻性观察研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(22):4.

致 谢

很感谢学校里的同学以及老师给我的帮助，特别是我的老师，导师拥有渊博的专业知识，严谨的治学态度，精益求精的工作作风，诲人不倦的高尚师德，严于律己、宽以待人的崇高风范，以及他朴实无华、平易近人的人格魅力，对本人产生了深刻影响。从主题选择到主题演讲，从起草大纲到在每一个草稿中反复指出特定的问题。

在这里，我要向那些给了我很多指导，给了我很多帮助，给了我很多帮助，给了我很多帮助。在撰写本文时，引用了许多对自己有启迪作用的文献，并对他们表示衷心的感谢。尽管这篇文章已经经过了多次的修订，但是，因为我的能力有限，文章中的一些错误也是不可避免的，请大家多多指教。

最后，我向全体老师再次表示衷心的感谢：谢谢你们，谢谢你们的辛勤栽培！