维普资讯 http://www.cqvip.com

1988.28.
6.佟海涛,主编.现代医学影像(MRI. CT. U/S)与解剖断面对照图谱.香港中国经济文化出版社,1991.260.
7.韩子玉,曹郁琦,主编.应用解剖彩色图谱.辽宁科学技术出版社,1996.34.
8.姜均本,主编.人体断面解剖学彩色图谱与CT、MRI应用.北京:科学技术出版社,1997.48.
9.姜树学,马述盛,主编.断面解剖与MRI、CT、ECT对照图谱.辽宁科学技术出版社,1998.11.
10.吴德昌,李幼琼,高振平.面向新世纪努力拓展脊柱和关节断层影像解剖学研究.解剖学报,1999,29(增刊):6.

(收稿:2001-03-12)

·个案与短篇·

出血性脑梗塞临床治疗的观察及护理体会

韩国霞* 李秀兰** 赫英贤***

出血性脑梗塞,也称梗塞性出血,是指脑梗塞后病灶内的继发性出血,为脑梗塞的一种特殊类型,占5%~10%。我科自1995年以来,经头颅CT、MRI、腰穿及临床证实49例出血性梗塞患者,经临床治疗及精心护理,取得了较满意的效果。现总结如下。

一、临床资料

本组50例中,男30例,女20例。年龄42~72岁,平均57岁。梗塞后2d发生出血者8例,3~7d再出血者12例,第2周出血者26例,第3~4周内出血者4例。主要症状体征:偏瘫26例,失语12例,意识障碍16例,发热9例,颈强6例,视力障碍2例,精神障碍4例。

二、治疗与结果

头颅CT、MRI检查是诊断本病的重要手段,也可结合腰穿压力高、血性脑脊液等做为诊断依据。本组50例梗塞患者开始均采用中性及对症治疗,应用脑细胞活化剂、血液光量子等疗法。继发出血后,立即停止抗凝、溶栓、扩容、扩管治疗,采用消除脑水肿、降颅压、止血、控制血压等治疗方案,经过3~4周治疗病情稳定后,继续进行扩管等综合治疗,治愈14例,好转30例,无效6例。

三、护理体会

1.心理护理:出血性梗塞患者均有不同程度的恐惧心理。我们一方面积极治疗、精心护理,使其有安全感,从应激状态中安静下来。另一方面劝说其家属勿在患者面前表现惊恐,以免加重他们的心理负担。并耐心做好解释宣传工作,经常安慰鼓励患者,正确认识疾病,实事求是,恰如其分解答他们提出的问题,及时掌握患者心理需求。鼓励患者树立战胜疾病的信心,使其积极配合治疗。

2.密切观察病情:精神状态是判断出血程度的重要标志,是护理工作中重要观察项目之一,也是协助判断治疗效果的重要依据。神志障碍程度标志着病情变化的轻重,不同程度的精神症状加重,出现头痛、呕吐、肢体运动障碍、颈抵抗,甚至昏迷等,若处理不当、意识障碍加重,应引起高度重视。对伴有一侧瞳孔散大,光反射迟钝,一侧肢体活动减少者,应立即尽早处理,以防脑疝发生。

3.准确及时治疗:治疗上一般主张临床症状不加重者,不予特殊处理。但发生在抗凝、溶栓过程中,扩管药不应继续使用,对诊断明确者早期应用抗凝剂,禁用较强的扩管药。对症状加重、出血量较大者可适当应用止血药,但时间不宜过长,以免继发高凝状态,加重血栓形成。对症状严重,出血量很大的患者治疗护理可按脑出血处理。在早期采用中性及对症治疗时应注意血压,降颅压,2~3周病情稳定后按一般缺血性中风治疗护理以提高治愈好转率,降低病残率。

4.警惕颅内高压:脑水肿和颅内压增高是治疗中最常见也是最危险的,其严重后果可诱发脑疝而导致死亡。临床上对出血性脑梗塞患者多采用脱水剂治疗,常用20%甘露醇等。为确保治疗效果,甘露醇一般要求在30min内滴完,并注意观察有无头痛、呕吐等颅内高压征象,且注意观察瞳孔变化及血压,心律,呼吸的改变。一旦发现早期脑疝征象,立即报告医院,同时准备好急救用品及药物,及时准备执行医嘱,保证急救措施有效。

5.一般护理:首先,要对患者做好健康知识教育,并注意保持室内安静,限制陪护人员,避免交叉感染。适时给予高蛋白,高糖,高维生素及低脂易消化食物。保持体内足够营养及大便通畅,防止再出血。另外,要做好生活护理。注意保持床单整洁,平整,定时翻身拍身,防止褥疮发生。

(收稿:2001-03-26)

* 作者单位:154002 黑龙江省绥滨县江山乡医院
** 佳木斯市中心医院
*** 佳木斯大学医学院第一附属医院