

高血压并脑梗死 200 例护理体会

吴 玲, 吴宝勤

(贵阳医学院附院 神经内科, 贵州 贵阳 550004)

[摘 要] 目的: 总结高血压并脑梗死的护理经验, 提高护理质量。方法: 采用健康及饮食护理指导, 注重溶栓、抗凝护理及恢复期的瘫痪肢体及语言功能练习。结果: 临床治愈出院 140 例, 明显好转 29 例, 至出院时仍遗留躯体活动障碍 22 例, 完全性失语 2 例; 7 例抢救无效死亡。结论: 通过有效护理措施, 可减少高血压并脑梗死并发症的发生。

[关键词] 高血压; 脑梗塞; 护理

[中图分类号] R743; R473 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2011)04-0430-02

近年来我国高血压的患病率呈上升趋势且随年龄上升。据 WHO 报道, 60 岁以上的老年人约 1/3 患有高血压, 70 岁以上者约半数患有高血压, 而高血压作为脑梗死独立的重要危险因素之一, 已被大量的流行病学研究证实^[1]。高血压并脑梗死的病死率及致残率高, 在治疗中除控制血压、改善脑循环、减少梗死范围等有效的治疗外, 积极到位的心理疏导及疾病护理对控制高血压、预防脑梗死或发病后的并发症都有重要作用。2007 年 6 月 ~ 2010 年 1 月, 对收治的高血压并脑梗死 200 例患者开展积极的疾病护理, 取得较好疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

200 例患者中男 110 例, 女 90 例, 年龄 45 ~ 92 岁, 平均 (63.8 ± 37.5) 岁, 病程 3 h ~ 15 年, 平均 (6.5 ± 2.7) 年。入院时收缩压 150 ~ 225 mmHg, 舒张压 95 ~ 126 mmHg。发病前多有高血压病史, 少数病人入院时发现高血压, 全部病例均符合 WHO/ISH 及我国制定的高血压诊断标准^[2]。高血压 1 级极高危组 15 例, 高血压 2 级极高危组 50 例, 高血压 3 级极高危组 135 例。200 例中, 梗死发生在颈内动脉系统 140 例, 椎基底动脉系统 60 例, 全部经 CT 或 MRI 确诊。

失语类型及瘫痪程度见表 1。

1.2 方法

1.2.1 治疗 根据病因、临床类型、发病时间等确定治疗方案, 遵医嘱应用溶栓、抗凝、血管扩张药及脑代谢活化剂等治疗。

表 1 失语类型及瘫痪程度

Tab. 1 Aphasia types and palsy degrees of these patients

项目	一般资料	人数
失语症	运动性	7
	感觉性	6
	混合性	7
	运动性	7
构音障碍	命名性	4
	发音不准	3
	吐字不清	5
	语调(语速)异常	4
肌力	0 级	15
	1 级	8
	2 级	10
	3 级	12
	4 级	7
	5 级	148

1.2.2 护理

1.2.2.1 健康指导 及时评估病人及家属对疾病知识知晓程度, 制定健康指导计划, 包括向患者、家属介绍环境、管床医生、责任护士, 让患者尽快适应住院环境, 同时向患者介绍有关脑梗死、高血压疾病相关知识, 包括治疗、护理、功能锻炼、预后情况等, 多和患者和家属沟通, 及时了解患者的心理状态, 发现问题及时解决, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 增强自我照顾能力。

1.2.2.2 基础护理 为病人提供安静、舒适的环境, 病房内将日常用品和呼叫器置于病人健侧随手可及处, 病床安装床栏, 地面防湿、防滑, 避免患者跌倒。护理操作相对集中且动作轻巧, 协助患者完

成晨、晚间护理。本组 52 例患者不能自行翻身,压疮风险评估表 ≤ 12 分,责任护士填写压疮报告单,上交质控办公室,同时给予患者气垫床,每 2 h 翻身,保持床单清洁、干燥、无渣,尤其要注意这类患者大小便及时处理。

1.2.2.3 溶栓、抗凝治疗护理 急性脑梗死 6 h 以内,给予经股动脉介入溶栓治疗 26 例。患者在溶栓治疗后责任护士严密观察病情变化,患者卧床 24 h,观察穿刺部位有无渗血、穿刺侧肢体皮肤颜色、温度、足背动脉搏动等;观察有无急剧头痛、烦躁、项强直、呕吐,警惕颅内出血发生。本组 70 例进行了抗凝治疗,用低分子肝素钙 4 100 IU,患者取卧位,皮下注射,注射部位为前外侧或后外侧腹壁的皮下细胞内,左右交替,垂直插入用拇指和食指捏起的皮肤皱褶内注射,用药后观察皮肤青紫瘀斑、黑便、牙龈出血等,监测出凝血时间、凝血酶原时间。

1.2.2.4 饮食护理 限制钠盐的摄入,每日摄盐 5 g 以下,减少脂肪,适量蛋白质,多食水果及高维生素的食物。对 30 例出现吞咽障碍患者,责任护士指导病人充分咀嚼,尽量端坐,头稍前倾,给予软食、半流质或糊状食物。对不能进食的患者遵医嘱胃管鼻饲,每次鼻饲前检查确保胃管在胃内方允许鼻饲,注意 14 d 更换胃管 1 次,每日给患者口腔护理 2 次。同时吸引器备床旁,保持呼吸道通畅。

1.2.2.5 早期肢体功能和语言康复训练 52 例偏瘫,语言功能障碍 36 例。与病人及家属共同制定训练计划,告知患者锻炼的目的、方法和转归,以增强患者信心。卧床病人瘫痪肢体功能位摆放,帮助病人保持床上、椅上的正确体位摆放,做好瘫痪肢体主动、被动运动。做运动时缓慢,勿用力,练习时嘱病人患肢用力,使瘫痪肌肉收缩,同时辅理疗、按摩、针灸。当病情稳定后,指导患者进行有氧运动,以步行为主。对语言障碍的患者,告知语言功能的训练,应由浅入深、循序渐进地互动练习^[3]。责任护士借助卡片、笔、本、图片,以及表情、手势等双向沟通方式指导患者进行缩唇、叩齿、伸舌、鼓腮、吹气和发音、短语、会话、朗读、复读句子及文字辩识、指出物品名称、执行命名等肌群运动训练和语言训练。

1.2.2.6 出院健康教育 出院前对患者和家属进行高血压、脑梗死相关知识、自我护理、知晓药物作用及不良反应、使用方法等健康教育,教会患者和家属掌握血压测量方法。患者出院后遵医嘱按时

服药,要在医生指导下,根据病情随时调整药物种类和剂量,尽量减少用药种类,确保疗效。嘱勿随便停药和更换药物,从而不利于疾病康复。戒烟限酒,嘱患者在起床、低头等变换体位时,动作要慢,转头不宜过猛,如发现走路不稳、肢体一侧无力、口角歪斜、唇麻、握物落地时应及时就诊,防止病情进一步发展。

2 结果

200 例中,临床治愈 140 例,明显好转 29 例。住院期间未发生受伤、误吸等不良事件。压疮风险评估表 ≤ 12 分的 52 例患者在给予气垫床,保持床单清洁、干燥、无渣、每 2 h 翻身的情況下有 2 例发生压疮,压疮发生率为 0.04%。通过早期肢体功能康复训练,30 例患者上肢逐渐可举起,双手可系解纽扣,下肢能蹲起,至出院时仍遗有躯体活动障碍 22 例。通过语言康复训练,能进行有效沟通的 19 例,简单发音 7 例,发音清晰 8 例,完全性失语 2 例。合并糖尿病、冠心病、肺部感染的 7 例大面积脑梗死患者抢救无效死亡。结果见表 2。

表 2 治疗护理前后结果比较(n)

Tab.2 Comparison of patient situation before and after treatment

项目	一般资料	治疗护理前	治疗护理后
语言功能障碍	失语症	24	13
	构音障碍	12	6
瘫痪	肌力 0~4 级	52	30

3 讨论

脑梗死是由于脑血管供血不足(血管痉挛或血栓),缺血、缺氧引起的脑组织缺血性坏死或软化,脑功能障碍。脑梗死的治疗原则是控制血压、溶栓、改善脑循环及对症治疗。由于患者在脑梗死前大多有高血压,而且患者年龄较大,因此对血压控制并非一味降压,尤其脑梗死急性期血压应维持在发病前平时稍高水平,因为血压过低导致脑血流量不足,加重脑梗死^[4]。脑梗死后的一项主要治疗是溶栓,溶栓的目的是使梗塞的血管再通,恢复梗死区血液灌注。溶栓治疗后 1~2 h,患者易发生再灌注脑损伤,溶栓可能会导致纤溶功能加强^[5]。

(下转第 434 页)

胜疾病的信心,消除焦虑情绪,积极配合各项治疗。同时要密切观察患者的各项生命体征,体温的升高意味着中枢性病变或感染,高热对病情预后不利,此时要积极予物理降温或合理的抗生素治疗。脑梗死患者瞳孔出现忽大忽小、不规则、不等大是脑疝发生的早期表现,应立即报告医生,尽快予脱水降颅压,挽救病人的生命。脑梗死患者容易出现应激性溃疡,如能早期发现、预防治疗,可以避免发生消化道大出血,因此护理观察十分重要。经动脉介入溶栓术后并发症主要有出血及血栓再形成,因此对患者循环、四肢肌力、皮肤温度及穿刺部位观察是护士主要工作^[7]。脑梗死患者多数有肢体瘫痪,所以皮肤护理显得尤为重要,因此,要加强皮肤护理,勤翻身,保持受压及会阴部皮肤清洁、干燥,预防压疮发生。急性脑梗死患者病情进展快,死亡率、致残率高,因此疾病治疗过程中护理人员应加强病情观察,加强基础护理,预防并发症,早期进行康复护理对提高患者的生存率、提高患者生活质量、促进康复具有重要作用。

(上接第 431 页)

本组病人采用动脉介入溶栓 26 例,责任护士对溶栓治疗后患者的穿刺部位及远端组织的皮肤颜色、温度及患者的意识、生命体征变化等要密切观察。本组有 52 例肢体瘫痪和 36 例语言障碍者,在溶栓治疗病情控制后,肢体功能锻炼和语言功能恢复训练十分重要,这影响到患者的生存质量。

患者入院后,护士必须有高度的责任感,热情、耐心,与患者建立良好护患关系,使治疗、康复、训练贯穿于护理的各个环节和全过程。指导患者调畅情志,选择打太极拳、散步等项目进行锻炼,气候变化注意保暖,因为天气突然变冷会使血管收缩、血压升高,导致病情恶化。平时应经常检测血压,高血压越久,血管硬化越明显,使脑血流缓慢,极易发生脑梗死。坚持服药,尽可能将血压控制在正常范围内,定期复查。本组患者通过对高血压并脑梗死进行病情观察、护理、健康指导等,减少了并发症

4 参考文献

- [1] 张继平. 临床内科学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1998:217.
- [2] 姚景鹏. 内科护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:506.
- [3] 李清美, 谭兰, 韩仲岩. 脑血管病治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:435.
- [4] 杨莘. 神经疾病护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:379.
- [5] 张财莲, 李德莲. 急性脑卒中 60 例偏瘫早期康复治疗与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2006(12):2334-2335.
- [6] 任萍, 张振美, 候亚丽. 人文关怀在出血性脑梗塞患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2005(9):1241-1242.
- [7] 王凌云, 金华玲. 急性脑梗死动脉溶栓治疗的术中配合及围手术期护理[J]. 实用临床医药杂志(护理版), 2008(4):48-49.

(2011-05-10 收稿, 2011-06-22 修回)

的发生,降低了致残率,提高了患者生存质量,增加了病人对医务工作者的满意度。

4 参考文献

- [1] 刘红霞, 温奇观, 江桂连, 等. 心理干预在高血压患者护理中的临床应用[J]. 临床医学工程, 2008(11):32-33.
- [2] 龙黎明, 孙国珍, 吴瑛, 等. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004(1):164-166.
- [3] 王春英. 脑卒中致运动性失语伴构音障碍的早期进行训练[J]. 护士进修杂志, 2006(3):279.
- [4] 王菲, 黄凤玉, 梁胜玲, 等. 脑卒中急性高血压患者的护理[J]. 现代临床护理, 2003(4):34-35.
- [5] 赵红, 李成玉, 武卫荣, 等. 急性脑梗死溶栓护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2003(3):320.

(2011-04-06 收稿, 2011-06-14 修回)