

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

神经内科临床护理 思维与实践

主 编 杨 莘
副主编 刘 芳

戸理

人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

神经内科临床护理

思维与实践

主 编 杨 莘

副主编 刘 芳

编 者 （以姓氏笔画为序）

刘 芳 阮 征 阮石爽 李 冬

杨 莘 赵 洁 郭米嘉 魏 娜

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经内科临床护理思维与实践/杨莘主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013. 1

(国内名院、名科、知名专家临床护理思维与实践
系列丛书)

ISBN 978-7-117-16696-6

I. ①神… II. ①杨… III. ①神经系统疾病-护
理 IV. ①R473.74

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第281055号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

神经内科临床护理思维与实践

主 编: 杨 莘

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 23 插页: 2

字 数: 425千字

版 次: 2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16696-6/R · 16697

定 价: 43.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前言

临床护理思维是以护理理论、技能和经验为基础,对住院患者存在或潜在的护理问题进行综合分析、评价,以此来制订护理方案与干预措施的护理意识。神经内科患者多伴有意识障碍、精神异常、失语、瘫痪等情况,这无疑增加了临床护士观察、判断的难度。为了帮助神经内科护理人员能够从患者的整个发病过程以及临床护理操作过程中掌握疾病的相关护理知识、经验以及要点,最终达到护理评估到位、操作准确、措施严谨、持续改进的目标,我们组织相关专家编写了《神经内科临床护理思维与实践》一书。

本书分为两部分,第一部分是以神经内科常见病例为单元,根据患者住院前、住院时以及出院前的具体情况,深入阐述了针对该患者的护理思维过程、护理方案的实施、必要的安全提示,以及经验体会。第二部分是以临床护理技能为主,包括常见的评估技术、干预技术、仪器使用技术以及医护配合技术。此部分通过对操作目的、操作流程以及操作关键环节提示的阐述,旨在帮助医护人员规范、严谨、准确地操作。

本书将理论与实践充分的结合,图文并茂,内容新颖而丰富,具有较强的实用价值,适用于神经内科的各级护理人员。

本书在编写过程中,承蒙人民卫生出版社给予大力支持,在此表示衷心的感谢。

本书的作者均为来自北京宣武医院神经内科的一线护理专家,虽然在编写过程中几易其稿,但限于作者的水平,书中难免存在不足之处,希望广大护理同仁给予指正。

杨 莘

2012年10月10日

第一篇 病 例 篇

病例1	心源性脑栓塞患者的护理	2
病例2	缺血性脑卒中患者动脉溶栓的护理	8
病例3	脑动脉狭窄支架术后患者的护理	16
病例4	大面积脑梗死去骨瓣减压术后患者的护理	23
病例5	脑梗死患者给予经皮内镜胃造瘘术的护理	30
病例6	脑出血给予脑室引流患者的护理	37
病例7	缺血性卒中患者下肢静脉血栓的护理	46
病例8	脑梗死伴有消化道出血患者的护理	54
病例9	额颞顶叶脑梗死患者引起单侧肢体忽略自伤的护理	64
病例10	恶性脑梗死术后给予血管内低温治疗的护理	72
病例11	吉兰-巴雷综合征患者的护理	80
病例12	低钾型周期性瘫痪患者的护理	87
病例13	重症副肿瘤综合征患者外出检查过程中的护理	93
病例14	脊髓病变患者的胸肺部护理	100
病例15	重症肌无力综合征患者的护理	110
病例16	病毒性脑炎伴癫痫持续状态患者的护理	118
病例17	病毒性脑炎精神症状患者的护理	129
病例18	隐球菌脑膜炎患者给予有创颅内压动态监测的护理	138
病例19	脑膜癌颅内压增高患者的护理	147
病例20	偏瘫患者康复的护理	155

病例21	脱髓鞘患者大量应用激素冲击治疗的护理	164
病例22	老年痴呆患者的护理	172
病例23	神经病毒性患者的护理	180
病例24	脑桥中央髓鞘溶解症患者的护理	187
病例25	脊髓病变患者便秘的护理	194
病例26	脊髓小脑共济失调患者的护理	201
病例27	急性脊髓炎合并中期妊娠患者的护理	207
病例28	重症脑梗死伴多重耐药菌感染患者的护理	216
病例29	大面积脑梗死患者给予头部低温的护理	225
病例30	癫痫持续状态患者口腔糜烂的护理	233
病例31	重症脑梗死去骨瓣减压术后气切导管 气囊的护理	243
病例32	病毒性脑炎患者并发压疮及气管切开处 皮肤感染的护理	254
病例33	脱髓鞘病变伴干燥综合征患者的护理	263

第二篇 专科护理操作技术篇

第一章	评估技术	272
一、	瞳孔的观察	272
二、	格拉斯哥昏迷评分量表评估	274
三、	语言障碍评估	277
四、	吞咽障碍评估	279
五、	疼痛评估	281
六、	肌力的评定	284
七、	Braden压疮评估	285
八、	日常生活自理能力的评估	288

九、跌倒评估	290
第二章 干预技术	294
一、管饲喂养技术	294
二、经口气管插管口腔护理（双人）技术	297
三、压疮换药技术	300
四、良肢位摆放技术	304
五、转运技术	306
六、足背动脉血压监测技术	309
七、脱水药物的应用	311
第三章 仪器使用技术	313
一、呼吸机使用技术	313
二、振动排痰仪使用技术	316
三、抗血栓压力带应用技术	319
四、控温毯使用技术	322
五、约束带应用技术	324
六、气垫床使用技术	328
七、过床易应用技术	329
第四章 医护配合技术	332
一、脑室引流术配合	332
二、颅内压监测技术	334
三、腰椎穿刺术配合	338
四、动脉溶栓术	340
五、静脉溶栓术	343
六、中心静脉置管术配合	346
七、脑组织氧监测（颈内静脉）	347

八、血管内低温技术	348
九、脑电监测配合	351
十、泵衰竭患者呼吸机撤离技术	353
附录 临床检验常用参考值.....	356

第一篇

▶ 病例篇 <<<

病例 1 心源性脑栓塞患者的护理

患者男,45岁。主因“右侧肢体无力伴意识不清5小时”急诊以“脑栓塞”收入院。患者5小时前坐公交车时突发右侧肢体无力,不能站立,无呕吐,遂就诊于急诊科。既往史:心房纤颤病史2年。

一、诊疗过程中的临床护理

(一)入院时

1. 诊疗情况 入院后查体:体温36.9℃,心率107次/分,脉搏96次/分,呼吸22次/分,血压125/87mmHg(1mmHg=0.133kPa),神志处于昏睡状态,格拉斯哥评分(Glasgow Coma Scale, GCS)9分,言语不清,吞咽障碍,右侧肢体肌力0级,左侧肢体肌力4级,四肢腱反射活跃,左巴宾斯基(Babinski)征阳性,双侧上肢针刺痛觉敏感。行磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)检查提示左侧大、中动脉供血区梗死,面积>1/3脑叶。

思 提

- [1] 脑栓塞(cerebral embolism)的发生占脑梗死的15%~20%,房颤是心源性脑栓塞最常见的一种。当脑梗死伴有房颤时常伴有昏迷、偏瘫等症状,因此护士应动态观察患者意识以及肢体的肌力变化,防止出现高颅压脑疝。
- [2] 脑栓塞患者出现吞咽障碍,可导致营养缺乏、电解质紊乱等,易导致病情加重。提示应做好营养支持的护理。

2. 护理评估 患者发病急骤,初期即表现意识障碍,吞咽功能障碍,应评估患者吞咽能力,同时注意观察患者意识、肢体变化,警惕脑水肿出现脑疝。

3. 护理思维与实施方案

密切监测病情变化



警惕脑疝发生

(1) 护理目标: 患者发生颅内压增高症状时被及时发现,及时得到有效救治。

(2) 护理措施

- 监测生命体征每2小时一次,尤其是呼吸、瞳孔、血压、意识状态的改变。

密切监测病情变化



警惕脑疝发生

- 定期评估患者肢体运动情况。
- 密切监测,遵医嘱准确给予脱水药物治疗,以减轻脑水肿。
- 排除引起颅内压增高的诱发因素,如尿潴留、尿管打折、腹压高、便秘、吸痰等刺激。

患者GCS评分9分,
伴有吞咽障碍



给予管饲喂养

- (1) 护理目标: 患者住院期间得到安全的喂养,不出现显性误吸。
- (2) 护理措施
 - 遵医嘱给予留置胃管,进行肠内营养支持。
 - 喂养时给予抬高床头30°,鼻饲过程中,每4小时抽吸胃内残留情况,防止胃潴留导致反流、误吸的发生。
 - 持续肠内营养时,注意给予气道吸引、振动排痰、外出检查等操作前需要停止喂养,防止误吸。

(二) 住院过程中

1. 诊疗情况 入院第2天给予患者行腰椎穿刺术,腰穿压力150mmH₂O,脑脊液清亮无色,腰穿术后给予去枕平卧4~6小时。并给予20%甘露醇、甘油果糖等脱水降颅压,头孢哌酮舒巴坦钠抗炎,奥扎格雷钠、银杏叶提取物(舒血宁)等抗凝及改善脑循环等对症药物治疗。同时给予肠内营养乳剂(TP-HE,瑞高)、肠内营养多聚合剂(能全力)等肠内营养制剂持续泵入。5天后,患者神志转清,言语欠清晰,吞咽评估时,应用洼田饮水试验评定后为2级,右侧肢体肌力2级,左侧肢体肌力5级。遵医嘱拔除胃管,给予半流食。当天夜间,患者突然出现大汗、心率增快到170~190次/分,脉率150~170次/分,呼吸32~44次/分,血氧饱和度92%~95%,主诉心慌憋气,医生立即行床边心电图,显示为心房颤动。遵医嘱给予胺碘酮静脉推注,但是心率未见明显下降,后立即给予中心静脉导管置入,继续胺碘酮持续静脉泵入,12小时后,心率逐渐下降至92~110次/分,脉率76~100次/分,呼吸19~28次/分,血氧饱和度95%~100%,后停止胺碘酮静脉泵入,改为华法林以及低分子肝素进行治疗。

思 提

[3] 脑脊液(cerebrospinal fluid, CSF)检查时正常压力为70~180mmH₂O,如果压力增高将提示患者可能出现脑水肿,因此患者发病早期,颅内

压增高的监测显得非常重要。

- [4] 心房颤动是临床上最为常见的持续性室上性心律失常,每班护士应观察患者房颤的发生,警示突发心律失常。
- [5] 盐酸胺碘酮为纠正阵发性心房纤颤进行心律转复的药物,应正确给予药物的应用,注意不良反应的发生。
- [6] 患者应用低分子肝素治疗,提示护士须规范注射。
- [7] 患者右侧肢体肌力2级,左侧肢体肌力5级,提示患者易出现坠床、磕碰等不良事件。

2. 护理评估 患者突发房颤后,应评估再次出现血栓发生的情况。尤其有无意识、生命体征、四肢肌力的改变。同时做好安全护理。

3. 护理思维与实施方案

患者突发心房颤动



再次出现栓塞

(1) 护理目标: 患者住院期间避免再次发生栓塞。

(2) 护理措施

- 正确评估患者心率/律变化,并立即遵医嘱给药。
- 观察患者有无意识障碍、肢体瘫痪加重。
- 翻身动作轻柔,减少震动,避免栓子脱落,必要时给予床旁心电监测。
- 遵医嘱正确使用抗凝药物。

患者住院期间使用
多种药物



用药的安全护理

(1) 护理目标: 患者住院期间保证药物正确应用,警觉药物不良反应的发生。

(2) 护理措施

- 了解各种药物的性质及作用。
- 掌握各种药物之间是否存在配伍禁忌及药物不良反应。
- 使用各种药物前应保证输液管路通畅。
- 胺碘酮药物配制时应注意用5%葡萄糖进行稀释,禁忌用盐;使用时注意用非聚氯乙烯容器,因聚氯乙烯容器可吸附药物,2小时内可损失10%,避免药效降低;持续选用中心静脉导管静脉泵入,因外周静脉易导致静脉

患者住院期间使用
多种药物



用药的安全护理

炎,避免给予药物速度过快引起心率下降过快,导致循环衰竭。

- 应用低分子肝素时注意在患者腹部皮下进行注射,注射前不用排气,并捏起腹部皮肤垂直进针,注射后为预防注射部位出现瘀斑,可持续捏住局部皮肤2~3分钟后再将皮肤松开,不进行按压。

右侧肢体肌力2级,
左侧肢体肌力5级



安全护理

(1) 护理目标: 患者住院期间不发生坠床、磕碰伤等不良事件。

(2) 护理措施

- 准确评估患者肌力,并给予保护性约束。
- 翻身、医生做心电图时,需将约束侧肢体妥善安放,远离管路。
- 患者神志清楚,由于突发房颤,可出现躁动、憋气等症状,此时要立即通知医生,准确给予药物治疗,在保持生命体征平稳后,适当进行肩部约束。
- 进行腕部约束时,松紧度以伸入一指为宜。也可先给予纱布、护腕使用,再进行约束,同时关注约束处肢体血运情况。

(三) 出院前

1. 诊疗情况 患者经过2周的对症治疗、精心护理及床旁被动活动后,神志清醒,言语清晰,吞咽功能恢复,可进软食,右侧肢体肌力3级,左侧肢体肌力5级,心电监护仍为偶发房颤,心率87~98次/分,脉率72~90次/分,呼吸16~22次/分,血氧饱和度95%~100%,并于住院第16天出院。

思 提

[8] 脑卒中急性期后,应及时制订有效的康复护理计划,并加以实施,可以有效减少肢体功能残障的发生。

2. 护理评估 患者出院前意识状态、语言、吞咽及右侧肢体肌力基本恢复,因此要加强肢体的功能训练,避免废用综合征的发生。

3. 护理思维与实施方案

患者右侧肢体肌力虽然有所恢复,但须早期加强功能训练

↓
防止废用综合征

(1)护理目标:住院期间避免废用综合征的发生。

(2)护理措施

- 给予患者良肢位摆放与护理。
- 待患者病情稳定后,可适当给予床旁被动功能锻炼。
- 加强翻身,适当给予叩背。
- 出院前教会患者及家属简单肢体活动的方法,减少废用综合征的出现。
- 根据病情,指导患者合理采用针灸、理疗、推拿按摩等辅助治疗。

二、护 理 评 价

心源性脑栓塞起病急骤,但患者于发病初期即入院接受治疗,比较及时,在住院过程中通过护士对患者的脑水肿的监测、及时准确地遵医嘱进行药物的给予,早期进行了管饲喂养等护理的干预,最终使患者未发生脑水肿、血栓形成并及时纠正了房颤。并在患者出院前进行了肢体活动的指导,使患者安全出院。

三、安 全 提 示

1. 心源性脑栓塞是脑栓塞中最常见的,约75%的心源性栓子栓塞于脑部。引起脑栓塞的常见心脏疾病有心房颤动、心瓣膜病、感染性心内膜炎、心肌梗死、心肌病、心脏手术、先天性心脏病等,而心房颤动是引起心源性脑栓塞的最常见原因,因此,存在上述心脏疾病的患者,应及早就医,遵医嘱规律服药,控制原发病,根除栓子来源。

2. 脑栓塞复发时间 左心房的附壁结构具有一定的收缩性,发生心房颤动后收缩性降低,血流缓慢淤滞,易导致附壁血栓形成,一旦脱落形成脑栓塞。因此,在患者发病后,再次发生心房颤动,应及时通知医生给予处理,避免栓子再次脱落,造成脑栓塞的复发。文献报道,约10%~20%患者在首次发病的10天内易发生第二次栓塞,复发者病死率更高。

3. 脑栓塞发生后,栓子可以不再移动,牢固地阻塞管腔;但更为常见的是栓子破裂分解,进入更小的血管,最初栓塞动脉的血管壁已经受损,血流恢复后易从破损的血管壁流出,发生漏出性出血,形成出血性梗死。如发生出血性梗死,要停用抗凝药物和抗血小板聚集药物,防止出血加重和水肿扩大。

4. 房颤患者心电图特点: P波消失代之以f波, f波大小不一,形态不规则,

形态不等,频率为350~600次/分; R-R间期绝对不等, QRS波群形态通常正常,心室率不规则,一般为100~160次/分,也可>180次/分。

四、经验分享

1. 脑栓塞患者四肢远端动脉搏动情况是否需要监测 当患者出现突发四肢远端发绀、缺血等皮肤异常时,应及时通知医生,并动态监测患者的动脉波动情况,同时抬高患者的肢体。此时考虑可能有栓子的脱落,导致四肢远端动脉血管的堵塞,必要时进行四肢动脉血管超声检查(文末彩图1-1-1)。

2. 如果患者出现动脉栓塞时,血压有何变化,如何监测 当患者出现动脉血管栓塞时,需要选择肢体进行准确的血压监测。动脉血压的测量通常在肱动脉,但是由于患者出现血管栓塞,所测量的双侧肢体的血压差异非常大,此时可选用没有出现下肢血栓的一侧进行足背动脉血压的测量。可应用公式:肱动脉血压=44.81 + 0.635 × 足背动脉收缩压,而舒张压与肱动脉血压无差异,因此从足背动脉血压监测上可以换算出患者的肱动脉血压值。监测方法:患者取平卧位,注意双下肢与心脏水平,然后把充气袖带固定在小腿下部,使其下缘与足内外踝连线平齐,通气管放置在足背动脉通过处,即足内外踝中点,固定松紧度要合适。

3. 脑栓塞患者出现下肢静脉血栓时如何进行护理 卒中患者患肢出现下肢静脉血栓可达到50%,可能由于高龄且长期卧床而导致的血流滞缓、血液黏稠度高、静脉壁损伤引起的。此时患者可由一侧肢体的瘫痪而引起,故出现一侧肢体的突然肿胀,应立即通知医生,同时卧床休息、抬高患肢,避免用力活动,以防栓子脱落导致肺栓塞。肢体抬高应离床20~30cm,高于心脏水平。其次遵医嘱给予抗凝或溶栓治疗,此时不建议给予弹力袜应用,防止栓子脱落。最后是需要密切监测患肢皮肤的颜色、温度、腿围并与对侧肢体进行比较。

► 病例 2 缺血性脑卒中患者动脉溶栓的护理

患者男,66岁。5小时前无明显诱因于安静状态下出现右侧肢体活动不灵,表现为右手持物不能,上举无力,行走时右下肢拖地,同时伴有右侧肢体麻木、言语笨拙、讲话费力,无视物成双、意识障碍及二便失禁等症状,立即来院就诊。既往有高血压病史3年,但血压控制不理想。医生查体后立即以“脑梗死”收入院。

<<

一、诊疗过程中的临床护理

(一)入院时

1. 诊疗情况 入院时患者神志清楚,不完全运动性失语,体温 36.5°C ,心率76次/分,呼吸16次/分,血压140/90mmHg,双侧瞳孔等大等圆,直径3mm,对光反应灵敏,四肢肌力:右侧肢体3级,左侧肢体5级。行头颅电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)未见异常,美国国立卫生研究院卒中量表(The National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评分7分,急请介入科医生会诊,行全脑数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)及溶栓治疗。

思维提示

- [1] 患者突发右侧中枢性偏瘫与失语,护理中应加强失语患者的沟通与偏瘫患者的护理。
- [2] 高血压是脑卒中最重要、独立的危险因素,研究表明收缩压 $>160\text{mmHg}$,舒张压 $>95\text{mmHg}$,卒中发生的危险是血压正常者的4倍。因此需要密切监测血压的变化,防止血压增高。
- [3] 给予患者溶栓治疗,提示护士应积极做好术前护理准备,做到及时救治。

2. 护理评估 患者入院后有肢体无力、构音障碍等症状应及时评估,做好相应的护理措施。

3. 护理思维与实施方案

患者运动性失语



沟通障碍

(1) 护理目标: 患者住院早期能与医护人员进行有效的沟通, 表达自己的需求, 得到恰当的救治。

(2) 护理措施

- 评估患者失语的程度, 患者的文化程度及视、听能力。
- 教会患者使用规范化手势语, 及时满足患者需求。
- 使用图片或书写文字等方法与患者交流。
- 交流过程中尽量使用封闭式交流方式与患者进行简单交流。
- 加强巡视病房, 并将呼叫器放于患者可触及的地方。

右侧肢体3级, 左侧肢体5级



有外伤的危险

(1) 护理目标: 患者住院期间不发生跌倒等意外。

(2) 护理措施

- 向患者进行入院的环境介绍, 使其熟悉病区环境; 给予跌倒、坠床等风险评估。
- 发病初期, 肌力有进一步下降的可能, 需密切监测肌力变化, 告知患者目前肌力状况不能下地活动。
- 给予患者加用床档, 防止床上活动时出现坠床。
- 保持病室整洁, 物品固定放置, 热水瓶放于远离患者位置, 避免烫伤。

(二) 住院过程中

1. 诊疗情况 入院1小时, 介入科医生会诊后拟给予患者行动脉溶栓术。术前需要常规检查: 血、尿、便常规, 生化、凝血功能检查; 给予患者双侧腹股沟及会阴部备皮、洗澡更衣, 禁食、水, 测量生命体征, 监测足背动脉搏动, 术前苯巴比妥0.1g肌注。术后返回病房, 向介入科医生询问患者术中情况, 患者术中顺利, 症状、体征明显改善, 立即连接心电监护, 心率78次/分, 呼吸16次/分, 血压135/93mmHg, 患者神志清楚, 双侧瞳孔等大等圆, 直径3mm, 对光反射灵敏。术后言语有所好转, 能够简单对答。四肢肌力逐渐恢复, 左侧5级, 右侧4级。患者右腹股沟处带入动脉鞘未拔除, 双足背动脉搏动正常, 78次/分, 双下肢皮温、肤色正常, 介入科医生根据患者情况24小时会将动脉鞘拔除, 并双手