

2010年内科护理：脑出血家庭应急处理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_450.htm

脑出血是指脑实质内的出血，因出血部位不同可分内囊、桥脑、小脑和脑室出血。常因劳累、精神紧张等因素诱发，约半数病人在病后一周内死于脑疝。【病因】（1）高血压、脑动脉硬化为最常见的原因。（2）脑血管畸形，脑血管瘤破裂。www.Examda.CoM考试就到百考试题（3）颅内肿瘤出血如原发性肿瘤（多形性胶质细胞瘤），或继发性肿瘤（绒毛膜上皮瘤）。（4）脑型肺吸虫病。【临床表现】（1）内囊出血（capsulainternahaemorrhage）急性起病，迅速出现剧烈头痛、头晕、呕吐、昏迷、对侧肢体完全弛缓性偏瘫，常伴有头和眼转向出血的病灶侧、呈“凝视病灶”状和“三偏”症状，即偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲，此称为内囊损害三偏综合征，另外病侧瞳孔放大。（2）桥脑出血起病急，意识很快丧失呈深度昏迷，伴有呕吐、高热，病灶侧面肌周围性瘫痪，对侧肢体呈中枢性瘫痪，头转向病灶侧，双侧病理反射阳性，双侧瞳孔极度缩小，呈“针尖样”。（3）小脑出血（cerebellumhaemorrhage）起病急，病人突然出现后枕部疼痛，常伴眩晕、频繁呕吐及共济失调、脑膜刺激征阳性且很快进入昏迷。（4）脑室出血（ventricularhemorrhage）常有躁动不安，昏迷逐渐加深，呼吸不均匀，体温时高时低，两上肢屈曲，双下肢伸直，躯干可呈角弓反张，有时出现肢体抽动及瞳孔缩小等。【诊断要点】（1）多见于中老年人，一般在非休息状况下发病。（2）病前常有高血压、脑动脉硬化病史。（3）发病前可有头

痛、肢体发麻等先驱症状。（4）发病急，可有内囊、桥脑、小脑或脑室出血各种表现和体征。（5）眼底检查可有视网膜动脉硬化等征象。（6）血压升高或正常。www.

Examda.CoM考试就到百考试题（7）常有颈强直和克尼格氏征阳性体征。（8）脑脊液检查可有脑脊液压力增高，多为血性。（9）CT脑扫描可显示高密度病变影像。（10）脑血管造影可确定动脉瘤或动静脉畸形等病变。【鉴别诊断】

（1）蛛网膜下腔出血 起病急，多见于青少年，常有意识障碍、颈强直、克氏征阳性，可有动眼神经瘫痪，脑脊液压力增高，呈血性，脑血管造影可发现有动脉瘤等，可助诊断。

（2）脑栓塞 起病急，多见于风湿性心脏病患者，可突然发生意识丧失，但恢复较快，脑脊液检查正常，CT脑扫描可见低密度影，可资鉴别。（3）脑血栓形成 发病较缓慢，多见于老年人，常有动脉粥样硬化病史，一般发生在休息或睡眠中，起病之初常无意识障碍，脑脊液压力不高、透明，CT脑扫描可见低密度影，可助鉴别。

（4）脑肿瘤 起病缓慢，常有头痛、呕吐且进行性加重症状，体检可有视神经乳头水肿及局灶性神经体征等，可助鉴别。（5）其它原因所致昏迷 如药物中毒、低血糖及乙型脑炎等，均有各自病例特征，一般可与脑出血昏迷区别开来。【家庭应急处理】（1）病人平卧，保持安静，尽量减少搬动，以免再度出血。来源

：www.examda.com（2）躁动时可给予镇静药物，如肌注或喂入10mg安定等药物。（3）高热时，可在头部、颈部、腋窝、腹股沟及窝等处放置冰袋或冷水湿敷等物理降温方法来降低脑代谢率和耗氧量，增加脑缺氧耐受力以降低颅内压。

（4）血压高时，一般不急于用降血压药物，舒张压高

于13.3KPa (100mmHg) 时，可采取头高脚低位（头端床脚抬高30度）；当舒张压低于13.3KPa时，则采取头低脚高位（脚端床脚抬高30度）。（5）保持呼吸道通畅，呕吐病人采取卧位，并禁食。（6）若出现休克、心衰及心跳骤停时，应即紧急处理后，送往医院急救。（7）由于病情危重，死亡率较高，因此发病后，应尽快送往医院抢救。更多信息请访问：[百考试题护士网校](#) [护士论坛](#) [护士在线题库](#) [百考试题执业护士加入收藏](#) 相关推荐：2010年内科护理：消化系统疾病的护理 2010年内科护理：慢性胃炎的临床表现 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com