

老年公寓高血压病人的健康教育 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E8_80_81_E5_B9_B4_E5_85_AC_E5_c67_274936.htm 2004-2005年，我科收治的蛛网膜下腔出血（SAH）患者，采用脑脊液（CSF）置换法治疗，并精心护理，取得了满意的疗效。1临床资料 SAH患者18例，男性8例，女性10例，年龄32~65岁。16例患者神志清醒，头痛剧烈，恶心、呕吐明显，血压较高；2例患者处于昏迷状态。对病人采用CSF置换疗法，同时采用脱水、控制血压、止血及预防脑血管痉挛（CVS）等治疗后，16例患者头痛、恶心、呕吐症状明显好转，1例昏迷患者1周后意识转清，均痊愈出院；1例昏迷患者3周后再次出血，病情严重，经抢救无效死亡。在施行常规腰椎穿刺术成功后可见血性脑脊液流出，先测脑压，再放脑脊液，留取脑脊液标本，待术后送检。缓慢放出脑脊液10~15mL，然后注入等量无菌的温热生理盐水，如此反复2~3次，每日或隔日1次，直至脑脊液转清[1].对于SAH形成脑疝或有脑疝趋向时禁忌该术。2护理体会 2.1术前护理对神志清楚的患者要稳定其情绪，根据患者的心理承受能力作知识宣教，介绍此手术方法的优点、操作过程、术中配合要领，介绍治愈病例，消除其紧张、恐惧心理，保持安静状态，以便更好地配合治疗，确保手术的顺利进行。叮嘱病人排空膀胱，尿潴留者要行留置导尿术。对病室进行常规消毒处理，减少陪探，避免不必要的人群流动，尽可能减少感染机会。2.2术中配合熟练配合医生进行腰穿术及CSF置换，床旁守护，安慰和鼓励病人，认真倾听病人主诉，密切观察患者面色、瞳孔、意识及生命体征等变化，

发现异常，立即停止操作，并协助医生作相应处理。注意观察脑脊液的颜色、置换的次数等。

2.3术后护理

2.3.1术后嘱患者去枕平卧6h，注意观察穿刺点有无出血及脑脊液外渗。密切观察病人呼吸、面色、意识、瞳孔、血压及颅内压的变化。根据病情按时测量血压，保持血压稳定。颅内压升高时需及时快速滴注脱水剂。

2.3.2多次反复同一间隙穿刺，易并发脑脊液漏[2].故应注意观察病情变化，如出现低颅压性头痛应及时给予平卧头低位、补液、止痛等对症处理。

2.3.3注意观察蛛网膜下腔再出血的发生。如患者在发病4周内，病情好转的情况下突然发生剧烈头痛、频繁呕吐、意识障碍加重，复查脑脊液有新鲜出血，CT发现新的高密度影像，可确诊为再出血[3].应按SAH常规治疗及护理。

2.3.4注意观察脑血管痉挛的出现。如患者出现局限性定位特征，进行性意识障碍，脑膜刺激征明显，腰穿无新鲜出血，脑血管造影示脑血管痉挛变细，可确诊。护理人员应根据医嘱，及时给予解除脑血管痉挛的药物，并注意观察药物疗效。本组6例病人均出现不同程度的脑血管痉挛，由于观察治疗及时平稳度过此期。

2.3.5加强基础护理。嘱患者绝对卧床4~6周，护士应协助完成一切生活护理，同时常规给予抗生素及通便药，预防呼吸道感染，保持大小便通畅，避免进食水呛咳，以防因剧烈咳嗽、用力排便而引起不良后果。并应加强皮肤护理及口腔护理，预防并发症的发生。

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