

蛛网膜下腔出血病人的护理

蛛网膜下腔出血 (subarachnoid hemorrhage, SAH) 是多种病因致脑底部或脑表面血管破裂, 血液流入蛛网膜下腔引起的一种临床综合征。SAH 约占急性脑卒中的 10%, 年发病率约为 (6~20)/10 万。

【病因与发病机制】

颅内动脉瘤是导致 SAH 的最常见病因, 动脉瘤可能由动脉壁先天性肌层缺陷或后天获得性内弹力层变性或两者的联合作用所致, 好发于脑底 Willis 环的分支部位。

【病理】

脑动脉硬化可致动脉壁肌层被纤维组织代替, 内弹力层变性、断裂, 在血流冲击下, 逐渐扩张形成与血管纵轴平行的梭形动脉瘤。脑动静脉畸形是发育异常形成的畸形血管团, 血管壁薄弱易破裂, 破裂后血液进入蛛网膜下腔。

【护理评估】

(一) 健康史

既往有无先天性动脉瘤、动静脉畸形、脑炎等病史; 既往抗凝治疗情况等。询问有无剧烈运动、极度情绪激动、用力咳嗽和排便等诱因, 发病前有无前驱症状等。

(二) 身体状况

1. 症状: SAH 典型临床表现为突发异常剧烈的头部胀痛或爆裂样疼痛、呕吐。头痛可持续数日不变, 2 周后逐渐减轻。意识障碍常表现为短暂性意识丧失, 可伴有呕吐、畏光, 严重者昏迷死亡。

2. 体征: 脑膜刺激征是 SAH 最具特征性表现, 包括颈强直、Kemig 征、Bmdzinski 征等; 部分病人发病后 2~3 日可出现低到高热。

3. 并发症

(1) 再出血: 最严重的急性并发症, 是出血破裂口修复尚未完好而诱因仍存在所致, 病死率约为 50%。表现为病情稳定 and 好转的情况下, 再次出现剧烈头痛、恶心、呕吐、意识障碍加深、抽搐或原有症状和体征加重。

(2) 脑血管痉挛: 约 20%~30% 的 SAH 病人出现脑血管痉挛, 引起迟发性缺血性损伤, 继发脑梗死, 出现局灶神经体征如轻度偏瘫和失语等。

(3) 脑积水: 轻者表现为嗜睡、思维缓慢和近期记忆损害, 重者出现头痛、呕吐、意识障碍等, 多随出血被吸收而好转。亚急性脑积水发生于起病数周后, 表现为隐匿出现的痴呆、步态异常和尿失禁。

(三) 心理-社会支持状况

评估病人有无突然病情发作而对疾病预后的担忧, 有无焦虑、恐惧等心理问题; 评估病人年龄、职业、性格特征、家庭、经济状况等; 评估病人及家属对疾病的认知情况、家庭社会支持情况。

(四) 辅助检查

1. CT: 确诊 SAH 的首选检查方法, 表现为蛛网膜下腔出现高密度影像。CT 还可确定有无脑实质或脑室出血及是否伴脑积水或脑梗死。

2. DSA: 确诊 SAH 病因特别是颅内动脉瘤最有价值的检查方法。可清晰显示动脉瘤的位置、大小、与载瘤动脉的关系、有无血管痉挛等。

3. 脑脊液检查: 腰椎穿刺进行脑脊液检查对确诊 SAH 最具诊断价值和特征性。肉眼观察脑脊液呈均匀一致血性, 压力增高, 镜检可见大量红细胞。

(五) 治疗原则及主要措施

脱水降颅压、控制脑水肿、调整血压、维持水电解质和酸碱平衡、预防感染, 防治再出血、血管痉挛及脑积水等并发症, 降低死亡率和致残率。

防治再出血的措施包括：①安静休息：绝对卧床 4~6 周，避免一切可引起血压和颅内压增高的因素，烦躁不安者适当应用地西泮等止痛镇静剂。②调控血压：在密切监测血压下应用短效降压药物，保持血压稳定于正常或起病前水平。③应用抗纤溶药物：可抑制纤溶酶形成，防止动脉瘤周围的血块溶解引起再出血。④防治脑血管痉挛：维持血容量和血压，避免过度脱水，应用钙通道阻滞剂。⑤防治脑积水：轻度急、慢性脑积水可予乙酰唑胺口服，减少脑脊液分泌，亦可用甘露醇、呋塞米等药物。⑥手术治疗：消除动脉瘤是防止动脉瘤性 SAH 再出血的最佳方法。可于发病后 96 小时内进行颈动脉瘤夹闭术、动脉瘤切除术和栓塞术。

【常见护理诊断/问题】

1. 急/慢性疼痛：头痛 与脑水肿、颅内高压、血液刺激脑膜或继发性脑血管痉挛有关。
2. 潜在并发症：再出血。

【护理措施】

（一）一般护理

1. 休息与活动强调绝对卧床 4~6 周并抬高床头 15°~20°，告知病人和家属绝对卧床休息的重要性，避免搬动和过早下床活动。保持病室安静、舒适，避免不良的声、光刺激，严格限制探视，治疗和护理活动集中进行。

2. 避免诱因告知病人和家属应避免导致血压和颅内压升高，进而诱发再出血的各种危险因素，如精神紧张、情绪激动、剧烈咳嗽、用力排便、屏气等，必要时遵医嘱应用镇静剂、缓泻剂等。

3. 疼痛护理教会病人缓解疼痛的方法：如缓慢深呼吸、听音乐、转移注意力等，必要时遵医嘱应用镇痛镇静剂。

（二）病情观察

密切观察病人在临床症状、体征好转，病情稳定的情况下，有无剧烈头痛、恶心、呕吐、意识障碍再出现或加重、原有局灶症状和体征重新出现等表现，发现异常及时报告医生处理。

（三）用药护理

甘露醇应快速静滴，注意观察尿量，记录 24 小时出入量，定期复查电解质；尼莫地平可致皮肤发红、多汗、心动过缓或过速、胃肠不适、血压下降等，应适当控制输液速度，密切观察有无不良反应发生。

（四）心理护理

告知病人和家属疾病的过程与预后，使病人和家属了解 DSA 检查的目的与安全性等相关知识。指导家属关心、体贴病人，在精神和物质上对病人给予支持，减轻病人的焦虑、恐惧等不良心理反应。

（五）健康指导

向病人和家属介绍疾病的病因、诱因、临床表现、应进行的相关检查、病程和预后、防治原则和自我护理的方法。告知病人情绪稳定对疾病恢复和减少复发的意义，使病人遵医嘱绝对卧床并积极配合治疗和护理。