

脑溢血手术后的康复护理要点,你知道吗?

郑关伦

(成都市郫都区人民医院外科 四川郫都 611730)

【中图分类号】R197 【文献标识码】A 【文章编号】1671-4954(2021)03-0009-01

脑溢血又称之为脑出血,指的是脑部没有遭受外部创伤而导致的脑实质内血管破裂,从而引发的出血,在脑卒中的发生率为20%-30%,急性期病死率则高达30%-40%。引发脑溢血的因素与脑血管发生病变有密切的关联,例如高血压、高血脂、血管老化以及糖尿病等均会引起脑溢血,一旦发病病情发展快,致死率、致残率极高,是严重危害我国民众生命健康的疾病。临床针对脑溢血患者常以手术治疗为主,经手术治疗脑溢血患者病情能有效控制,病死率明显降低,但是致残率仍居高不下。相关研究表明,患者远期预后与术后康复期治疗与护理有关。本文就脑溢血手术后的康复护理进行简单叙述,希望能够对脑溢血患者有所帮助。

1 心理护理

神志清醒的患者一旦发生脑溢血,无可避免会产生焦虑、恐惧以及紧张等不良情绪,所以在治疗期间应积极主动与患者进行沟通交流,让患者对接下来要进行的护理工作充满信心,密切观察患者心理状态与情绪变化,在生活中将患者的具体病情详细告知,向其说明治疗、护理对控制脑溢血症状的重要性,从而接触患者内心顾虑,消除不良情绪,建立战胜病魔的自信心。

2 饮食护理

处于昏迷状态的患者起病72h内需禁食,应以静脉营养补给。如没有出现胃出血、呕吐等症,则需要术后第3d鼻饲喂养低盐、低脂且易消化的流食。

3 预防并发症的康复护理

患者在治疗过程中需要长时间卧床,长期卧床会引发机体局部血液循环障碍、运动感觉障碍以及抵抗力下降等一系列并发症,例如压疮、尿路感染、便秘、坠积性肺炎等。为了避免并发症发生,则需要强化对患者基础性护理,定时协助更换体位,间隔时间为2h/次,根据患者的实际情况进行合理的侧卧体位活动;同时对其进行推拿按摩,防止因血液循环不流畅,影响患者病情康复;确保床单被褥干燥、洁净。协助进行翻身过程中切勿推、拖、拉、拽,避免损伤患者皮肤;鼓励患者采取有效的方式咳嗽、排痰;协助患者翻身时应对其进行适当叩背,利于痰液有效排出;叮嘱患者多进食高纤维、高蛋白、高维生素的食物,多喝水,以免便秘情况发生;如出现不良肢体感觉,应绝对进食应用热水袋,避免皮肤烫伤。除此之外,为了防止患者出现肩关节半脱位情况,应在发病早期,在患者站、卧、坐等体位时均注意使其肩胛骨保持正确的位置,如取侧卧位、仰卧位时应在其肩背部放置一软垫,使肩前屈。取坐位时应将患者上肢放置于前方桌面。治疗期间,患者肢体长时间都处于不活动状态,长期的不良静息体位,尤其是掌屈位如过度会引发肩手综合征,所以在对患者实施静脉滴注治疗时尽量不要用手背进行,避免出现骨外伤等。保护眼角膜,每天对患者实施2-4次的眼角清洁护理,采用滴眼药水或者是涂眼膏的方式进行,清洁后让患者闭合眼睑休息。总而言之,尽早采取有效的预防于以康复护理措施,可以避免患者发生各种并发症。

4 体位护理

4.1 让患者取患侧卧位,从而使患肩得以前伸,患侧肩关节向前平伸内旋,同时患侧上肢需要与躯干呈90°角,在床旁放置一小桌,将患者患手完全放桌上,让其肘关节尽量向

前伸直,手掌呈向上的姿势,伸展患侧腕关节,将肘关节加以微屈,健侧腿屈曲向前,并放置于体前用于支撑软枕上。这种体位能够加强患者肢体感觉,从而将整个瘫痪侧肢体进行牵拉锻炼,可以有效避免痉挛,患侧卧位是专家比较推荐的体位。

4.2 对于患者而言最舒适的体位为健侧卧位,患肩向前伸直,肘、腕以及指各关节伸展,并放在胸前的软枕上,上肢向头顶上方举100°左右,患腿屈曲向前并放置于身体前的另一个支撑软枕上,髋关节保持自然屈曲状态,足部应注意不能内翻。

4.3 仰卧位会受到颈部迷路反射、紧张反射的影响,导致异常反射活性增强,从而引发外踝部、骶尾部以及足跟外侧发生压疮,针对这一情况,脑溢血患者体位应取侧卧位。如因治疗需求要取仰卧位时,应先将患臂放置于体侧枕上,并将肩关节牵伸,同时维持伸肘、腕关节背伸以及手指伸展;于患者患侧臀部、大退下放置一支撑软枕,骨盆保持前伸状态,避免患腿外旋,膝盖下也可放置一小软枕,促使膝关节微屈,防止足底与其他支撑物接触,避免足底感官受到外力的刺激,通过阳性反馈反射强化足下垂;患者在此过程中不应取半卧位,因为该体位护理的躯干屈曲和下肢伸直会直接强化痉挛。

5 康复锻炼护理

5.1 针对处于昏迷或是完全瘫痪状态的患者而言应实施环关节被动活动,避免关节出现变形、挛缩等情况。锻炼活动应从近端关节至远端关节依次进行,关节活动幅度应循序渐进,从小慢慢扩散至全范围,2次/d,指导患者恢复主动活动为止,在运动过程中应轻柔以防粗暴导致软组织受损,需要采取抗痉挛活动,例如腕关节背伸、屈膝、肩外展、外旋,手指伸展,踝背伸以及前臂旋后等。对肌肉实施环形按摩,4-5次/d,15min/次;依次活动关节,活动关节过程中需轻柔,每个关节活动量应保持在20-30次,每天进行3次关节活动。

5.2 针对可以自主运动的患者则需要实施早期床上自主运动。自导患者利用健肢协助患肢进行活动,例如桥式运动;活动时需取仰卧位,屈曲两腿,双脚平踏于床面上,伸髋并将臀部抬高床面。训练患者进行床上翻身、移动以及躯干活动等,患者病情好转就应指导其学会坐位,根据具体情况再逐渐从坐位转化为站位,最后训练站立。患者病情逐渐稳定,则需要根据其自身情况制定锻炼活动,患者病情基本稳定则需要根据其自身情况制定锻炼活动,其中主要包括平衡训练、走路训练等。护理人员应当协助其下床进行适量活动,活动过程需要护理人员或家属搀扶进行,当患者能够自行站立10-20min后则开始对其实施步行锻炼,直至患者能自行行走为止。患者在适应锻炼内容后仔细观察锻炼效果,根据实际情况逐渐加强锻炼,适当增加内容,从而提高锻炼效果。

小结

现今临床针对脑溢血患者的手术治疗虽然具有足够的安全性,且医疗技术和设备已经发展的足够成熟,患者在接受治疗后能解除生命危险,但受到患者年龄问题、身体状况等一系列不良因素的影响,对远期生存质量会造成一定的影响,康复护理的主要目的是有效避免患者出现功能性残疾,提高预后效果。对脑溢血术后患者实施有效的康复护理利于改善预后效果,促进术后病情尽早康复,上述为本次对脑溢血手术后的康复护理的总结,希望能够帮助到脑溢血手术治疗患者。

中医角度看高血压的成因与防治

李冬梅

(成都市青羊区草堂社区卫生服务中心 四川成都 610000)

【中图分类号】R197 【文献标识码】A 【文章编号】1671-4954(2021)03-0009-02

高血压是以患者体循环动脉压水平异常升高为特点的心血管疾病,目前的研究发现该疾病的发生是在基因遗传、不良生活方式和环境因素等共同作用下所诱发的一种全身性疾病。能够明确血压升高具体原因的继发性高血压患者不足5%,而其余95%以上均为无法明确病因的原发性高血压。患者除了出现血压水平升高外,由于长时间处于高血压状态下还将对其心脑肾等脏器功能形成影响,甚至诱发器官功能衰竭,因此是造成心血管疾病患者死亡的常见原因。高血压病患者的临床表现为眩晕、头痛以及血压升高,因此祖国医学将高血压纳入到“头痛”和“眩晕”的范畴当中。

1 中医角度的高血压发病原因

中医理论认为高血压的发生与患者情志失调、体质偏盛偏衰、日常饮食不节、禀赋不足以及劳逸过度等有关,使得脏腑阴阳失衡、风火内生、气滞血瘀,进而导致痰瘀交阻,使得血压水平升高。

1.1 情志失调

中医认为情志包含七情,也就是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。由于七情变化脏器内伤,随气上逆进而诱发眩晕。情志刺激对于机体脏腑功能产生的不良影响很大,特别是造成的肝心脾功能失调是引起高血压的直接原因。如果长期恼怒伤肝,则机体肝失疏泄,会造成血随气逆,进一步诱发头痛和眩晕症状,严重时还可诱发中风。再如患者肝郁化火,则机体肝风将上扰清窍,最终诱发血压升高。

1.2 饮食不节、劳逸过度

日常饮食肥甘厚味或长时间大量饮酒将对脾胃造成损伤,使得脾胃气机发生升降失常,患者脾不运化,长此以往聚湿生痰、痰热上扰,进一步诱发眩晕症状。再如日常嗜食咸味,将导致血脉凝滞,对于肾阴产生损伤,出现肾阴亏虚、肝阳上亢进而诱发眩晕。日常饮食过饱,超出脾胃消化运化正常能力,长此以往便对脾胃形成损伤,进而导致脾失健运以及湿浊内蕴,出现血压水平升高,患者表现为眩晕以及头痛等一系列症状。

1.3 禀赋不足

高血压的产生与机体先天禀赋不足密切相关,类似于西医所说的遗传因素。肾气包含肾阳和肾阴,两者之间相互协同、制约以及促进,能够维持机体健康以及阴阳协调。如若机体禀赋不足,则导致阴阳失衡,更容易出现阴虚阳亢的情况,患者表现为肝阳上亢、肝火上扰以及心肾不交等情况。

2 高血压中医辩证治疗

中医认为高血压病可进一步分为五个不同类型,在患者的治疗中首先需要分清证型,进而给予辩证治疗,方可更好地调控血压水平并改善头痛、眩晕等症状。共计包含五种证型,

即血脉瘀阻型、痰湿中阻型、肝阳上亢型、肝肾阴虚型与阴阳二虚型。

2.1 血脉瘀阻型

血脉瘀阻型的高血压患者,其症状多为心慌、肢体麻木、心悸。在血脉瘀阻型高血压的治疗中,主要以疏通经络和化痰活血作为基本的治疗原则,可应用血府逐瘀丸进行口服治疗,该药物应用能够调节气机阴阳失衡,并可有效改善心肾不交,因此对于控制血压水平和改善症状具有一定疗效。

2.2 痰湿中阻型

该证型患者其症状和体征为腹胀、胸闷、腹满与明显的舌苔厚腻。在给予治疗中主要以化痰祛风和健脾化湿作为基本的治疗原则,可应用中成药半夏白术天麻汤内服治疗,该中药方剂当中含有生白术、石菖蒲、茯苓等数十余种中药,在服药后可有效改善机体痰湿体质,对于降低血压很有帮助。

2.3 肝阳上亢型

肝阳上亢型病人,其症状和体征为紧张、头晕、头痛和心烦燥等。需给予平肝潜阳的治疗大法,可应用天麻钩藤饮进行内服治疗,此方剂当中有生地黄、天麻和钩藤等数十种中药材,对于患者机体肝阴不足的情况可发挥良好的调节作用,对于控制血压和缓解症状效果显著。

2.4 肝肾阴虚型

肝肾阴虚型病人往往表现出心烦四肢、酸软、头痛头晕和耳鸣等情况。在治疗中可采取调节肝肾阴虚的治疗原则,可给予中医药杞菊地黄丸口服治疗,其中含有白芍、泽泻和菊花等,对于改善患者肝肾阴虚情况效果明显,进而能够有效调节血压并缓解症状。

2.5 阴阳二虚型

该证型的患者其症状和体征为失眠、头晕、少尿、身体浮肿。可采取滋阴助阳的治疗原则,应用右归丸、左归丸予以治疗,可有效改善阴虚阳和阴阳两虚的身体状况。有部分患者在进行治疗初期属于以上五种证型之一,而在一段时间的治疗之后可能转变为另外一种中医证型。因此祖国医学认为在对高血压病患者进行辩证治疗的过程当中,还要特别注意其机体证候表现,及时了解患者在用药后的机体状况,以便对治疗方案及时作出适当的调整,最终发挥平稳降压的治疗目标。

3 中医特色治疗高血压

中医在高血压的治疗中其基础是应用中药药物口服,在此基础上可配合中医推拿、中药外敷和中医针灸等特色疗法进行治疗。如采用辩证针灸疗法对穴位产生良性刺激,有助于调节机体瘀阻的异常情况,更好地改善血液循环并恢复阴阳平衡。再如采用穴位拔罐和穴位敷贴等中医特色治疗,也具有一定的降压作用。运用中医推拿疗法通过揉、按、推、摩等诸多