

## 《内科护理》临床案例护理实践练习

练习方法和要求：学生每 4 人一组，依据提供的病人资料和临床情景，以角色扮演的方式（1 人扮演病人，1 人扮演家属，2 人扮演护士），针对病人的病情给予相应的护理操作。

### 第十章 神经系统疾病病人的护理

#### 脑出血病人的护理

##### 【病历摘要】

欧某，男性，68 岁，退休干部。入院前 3 小时突然感到头痛，同时发现左侧肢体乏力，左上肢不能持物，左下肢不能行走，恶心伴呕吐胃内容物数次。无意识丧失，无四肢抽搐，无大小便失禁，即送医院急诊。有高血压病史十余年，平时不规则服药，未监测血压。发病前无短暂性意识障碍、眩晕、四肢轻瘫及跌倒发作。

身体评估：体温 36.3℃，脉搏 78 次 / min，呼吸 18 次 / min，血压 190/105mmHg。神志清楚，对答切题，双眼向右凝视，双侧瞳孔等大等圆，对光反射存在，左鼻唇沟浅，伸舌略偏左。双肺呼吸音清。心率 78 次 / min，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。左侧肢体肌张力增高，左侧腱反射略亢进，左侧肌力 2 级，右侧肢体肌张力正常，肌力 5 级。左侧巴宾斯基征（+），右侧病理征（-）。颈软，克尼格征（-）。

辅助检查：头颅 CT 示右侧颞叶血肿。

##### 模拟情景一

病人由急诊科护送入住神经内科，作为责任护士，依据病人目前的情况，请给予相应的护理措施。

1. 给予合适的体位 早期抬高床头 15° ~ 30°，头偏向一侧，头置冰帽。发病 24~48 小时内禁止搬动，保持肢体的功能位；保持呼吸道通畅，吸氧；环境安静，减少探视，各项操作集中进行，减少刺激；预防感染，维持水电解质平衡等。

2. 密切观察病情 重点观察生命体征、意识、瞳孔的变化，观察大便的量、颜色和性状。

3. 安全护理 加床栏，及时清除口鼻分泌物和吸痰，防止舌根后坠、窒息、误吸及肺部感染。避免引起颅内压增高的因素，如剧烈咳嗽、喷嚏、屏气、用力排便、躁动等。慎用热水袋以防烫伤。

4. 饮食护理 病人暂禁食，对病人及家属进行饮食指导，预防上消化道出血。无呕吐及消化道出血再给予高蛋白质、富含维生素、清淡、易消化、营养丰富的流质或半流质饮食，少量多餐，避免呛咳。

5. 口腔及皮肤护理 保持口腔清洁；加强皮肤和大小便管理，每天床上擦浴1~2次，每2~3小时协助变换体位1次，变换体位时尽量减少头部摆动幅度，以免加重出血。

6. 防止便秘 对便秘者遵医嘱应用缓泻药，禁止高压灌肠。

7. 用药护理 遵医嘱使用降压、防治脑水肿、保护胃黏膜的药物，注意观察不良反应。

8. 急救配合 备好气管切开包、脑室穿刺引流包、呼吸机、监护仪和抢救药品等。

9. 心理护理 创造安静舒适的环境，保证病人休息；告知病人和家属常见并发症及表现；及时发现心理问题，采取有针对性的护理措施。向病人通报疾病好转的信息，请康复效果理想的病人介绍经验，鼓励病人做力所能及的事情，减少依赖。指导家属充分理解病人，给予各方面的支持，减轻病人的心理负担，帮助病人树立战胜疾病的信心。

## 模拟情景二

经治疗和护理，病人病情改善。左侧上肢能持轻物，下肢能在床上活动。血压160/90mmHg，体温、呼吸正常，心率80次/min。左侧肌张力稍改善腱反射稍亢进，肌力3级。依据病人目前的情况，为病人进行功能锻炼指导。

1. 教会病人及家属自我护理的方法和康复训练技巧，使病人及家属认识到坚持主动或被动康复训练的意义，为病人制订个性化的康复训练方案。

2. 运动功能训练：

- (1) 床上训练：翻身→坐起→床边坐位平衡。
- (2) 坐站转移：从坐位到站立，逐步增加负重时间。
- (3) 步行训练：使用助行器或拐杖，纠正步态异常。
- (4) 肌力训练：渐进性抗阻训练（如弹力带、哑铃）。

3. 平衡与协调训练：

- (1) 坐位/站位平衡练习（如抛接球、单腿站立）。
- (2) 器械辅助：平衡垫、平衡板、减重步行训练系统。

4. 日常生活能力训练：

- (1) 穿衣、进食、洗漱、如厕等自理能力训练。
- (2) 手功能训练：抓握、捏取、书写（可使用橡皮泥、拼图等工具）。

5. 注意事项：训练中出现头痛、恶心、肢体疼痛加剧需立即停止；循序渐进，从被动活动→主动辅助→主动运动，逐步增加难度。

## 癫痫病人的护理

### 【病历摘要】

余某，女性，23岁。30分钟前在家看电视时，突发四肢抽搐，呼吸急促、面色发绀、两眼上翻、口吐白沫、呼之不应。症状持续约4分钟后，抽搐停止但仍意识不清。家属急送医院救治。家属代述，1年前因外伤导致癫痫，服用丙戊酸钠1000mg，bid。抗癫痫治疗，控制效果良好。一周前病人自行减量，出现上述发作。

身体评估:体温 36.8℃,脉搏 86 次 / min,呼吸 18 次 / min,血压 138/85 mmHg。呈昏睡状,双侧瞳孔等大等圆。

辅助检查:头颅 CT 检查未见异常。脑电图监护显示:有癫痫放电。

### 模拟情景一

医生查体时病人再次出现四肢抽搐,呼吸急促、面色发绀、两眼上翻、口吐白沫、呼之不应。依据病人出现的情况,请配合进行急救处理。

1. 首先保持呼吸道通畅 将病人放到床上,取头低侧卧位或平卧位,并将头偏向一侧,使口腔分泌物自行流出;松开衣领、腰带等,取下活动性义齿;及时清理口腔分泌物及痰液,防止分泌物误入气道发生窒息;备好吸引器、气管插管和气管切开包,必要时建立人工气道。

#### 2. 遵医嘱用药

(1) 控制症状 首先静脉注射地西洋 10~20mg,不超过 2~5mg/min,如有效,再将 60~100mg 地西洋溶于 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液中,于 12 小时内缓慢静脉滴注。密切观察有无呼吸和心血管抑制,做好辅助呼吸和应用呼吸兴奋药的准备。

(2) 防治脑水肿 20%甘露醇注射液 125mL,快速静脉滴注。

3. 防止进一步损伤 在病人头部下方放置软物,以防止病人因抽搐而伤及头部;预防舌咬伤,不要将任何坚硬物品放入病人口中;病人抽搐时,不可强行按压其肢体,以免造成韧带撕裂、关节脱臼,甚至骨折等损伤;不要指掐人中穴,也不要强行给其喂水、喂食、喂药;在癫痫持续状态、极度躁动或发作停止后意识恢复过程中,有短时躁动的病人,应由专人守护,并加保护性床栏。

4. 密切观察病情 观察并记录发作的类型、频率、起始及持续时间;观察发作停止后病人意识完全恢复的情况,有无头痛、疲乏及行为异常等。关注生命体征及意识、瞳孔变化,注意发作过程中有无心率增快、血压升高、呼吸减慢或暂停、瞳孔散大、牙关紧闭、大小便失禁等。

5. 心理护理 抢救时医护人员应沉着冷静,动作迅速敏捷;安抚家属的情绪;应仔细观察病人的心理反应,关心、理解、尊重病人;病人清醒后鼓励病人表达自己的心理感受,提高病人、家属、社会对癫痫及相关知识的了解,减少误解,降低病人的病耻感,减轻病人对癫痫发作的恐惧。

### 模拟情景二

经积极处理和护理,病人病情稳定。于 5 天后出院,请为病人及家属做好出院健康宣教。

1. 生活指导 环境适宜,保证充分休息,养成良好的生活习惯,注意劳逸结合。给予清淡饮食,少量多餐,避免辛辣刺激性食物,戒烟酒。告知病人及家属诱发因素(如睡眠不足、疲劳、饥饿、便秘、饮酒、情绪激动等均可诱发癫痫发作),应尽量避免。

2. 疾病知识指导 告知病人首次服药后 5~7 天查抗癫痫药物的血药浓度,每 3~6 个月复查 1 次;每个月检查血常规和每 3 个月检查肝、肾功能,以动态观察抗癫痫药物的血药浓度和药物不良反应。强调遵医嘱长期甚至终身用药的重

要性，注意抗癫痫药物不良反应。告知病人及家属少服或漏服药物可能导致癫痫发作，成为难治性癫痫或发生癫痫持续状态的风险。为减少胃肠道反应，可于餐后服用。勿自行减量、停药或更换药物。当病人癫痫发作频繁或症状控制不理想，或出现发热、皮疹时，应及时就诊。告知病人外出时随身携带写有姓名、年龄、所患疾病、住址、家人联系方式的信息卡。在病情未得到良好控制时，室外活动或外出就诊时应有家属陪伴，并佩戴安全帽。

（ 张燕 梁琴浩 ）