

# 内科护理

## 第十章 神经系统疾病病人的护理

---





# 第十章 神经系统疾病病人的护理

## 第一节

### 神经系统疾病病人常见症状体征的护理

---

主讲人：XXX





病人，男，70岁。有高血压病史20年，今晨起后突然跌倒，自觉头痛，言语不流利，左侧肢体活动不利。入院急诊查头颅CT，初步诊断为脑血栓形成，原发性高血压。

护理体检：T 36.1℃，P 62次/分，R 18次/分，BP 175/96mmHg，心、肺及腹部未见明显异常，神经系统查体；意识清楚，右侧鼻唇沟浅，右侧口角下垂；右侧肢体肌力5级，左侧肢体肌力4级，四肢肌张力正常，双侧腱反射（++），巴宾斯基征阳性。

**临床诊断：脑血栓**



# 工作任务



- 1.列出该病人存在哪些神经系统症状和体征。
- 2.描述该病人主要护理诊断。



# 学习目标

## 知识目标:

- 1.掌握神经系统疾病病人常见症状体征的护理评估要点及护理措施。
- 2.熟悉神经系统疾病病人常见症状体征的主要护理诊断/问题。
- 3.了解神经系统疾病病人常见症状体征的护理目标、护理评价。

**能力目标:** 学会神经系统疾病病人常见症状体征的评估方法, 能为病人实施正确的护理措施。

**素质目标:** 具有有效的沟通能力, 尊重、关爱、理解病人, 给予病人人文关怀。



# 重点难点



**重点** 神经系统疾病病人常见症状体征的护理评估及护理措施

**难点** 实施正确的护理措施





## 概念

- 头痛 (headache) 为临床常见的症状;
- 由各种原因刺激颅内外的疼痛敏感结构所引起。

## 病因

颅内疾病、颅外疾病、全身性疾病以及神经症等均可导致头痛。



## (一) 健康史

- 详细询问病人有无颅内感染、血管病变、占位病变、颅脑外伤等颅内疾病；
- 有无五官、颈椎、颈肌病变等颅外疾病；
- 有无高血压、缺氧、尿毒症等全身性疾病；
- 有无神经症及癔症；
- 了解病人的性别、年龄、职业、服药史及家族史等。
- 了解病人有无诱发因素，如用力、低头、咳嗽、打喷嚏、饥饿、睡眠不足、噪声、强光、气候变化，女性经前期或经期情绪紧张等。



## (二) 身体状况

- 头痛的部位、性质和程度。
- 头痛的规律。
- 伴随症状 如剧烈头痛伴喷射性呕吐。

## (三) 心理及社会状况

病人易出现恐惧、抑郁或焦虑心理。

## (四) 辅助检查

脑脊液检查、头部CT或MRI检查、脑血管造影（DSA）等，有助于病因诊断。





# 头痛 常见护理诊断/问题



- 疼痛：头痛 与颅内外血管舒缩功能障碍或脑部器质性病变等因素有关。
- 焦虑： 与头痛不适、失眠、担忧预后有关。





# 头痛 护理目标

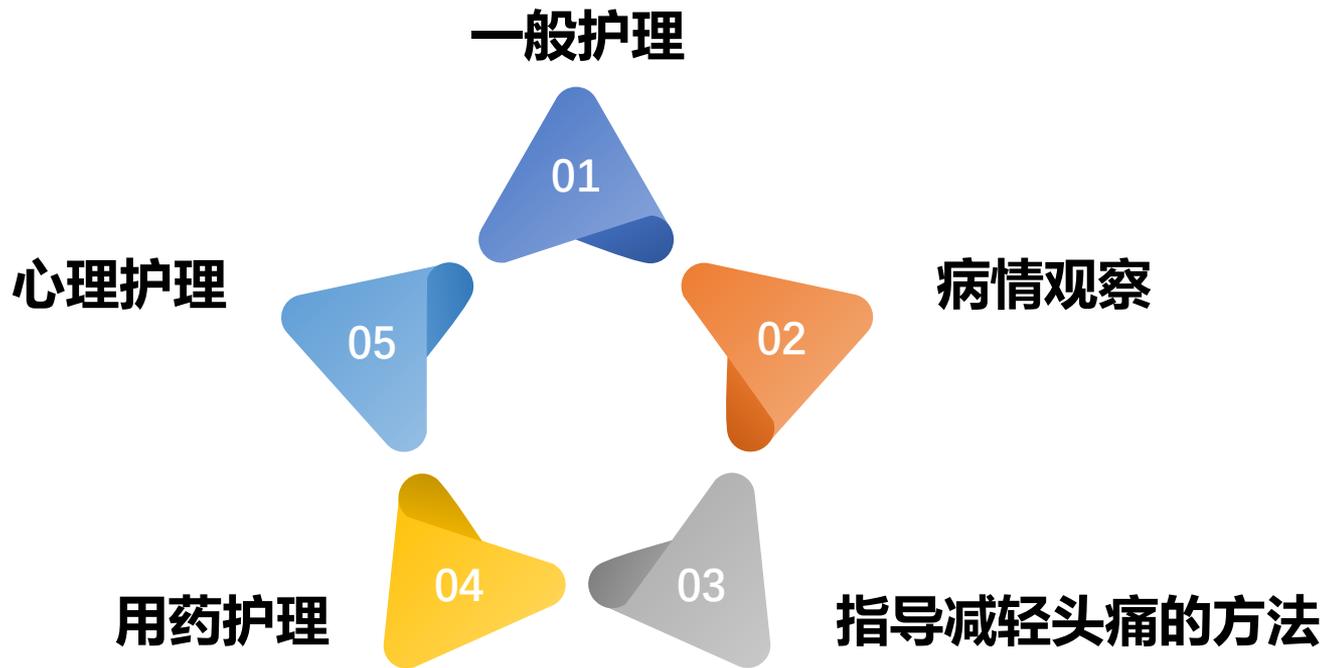


- 病人能正确运用缓解头痛的方法，头痛发作的次数减少或程度减轻。
- 病人的焦虑减轻，能够配合治疗和护理。





# 头痛 护理措施

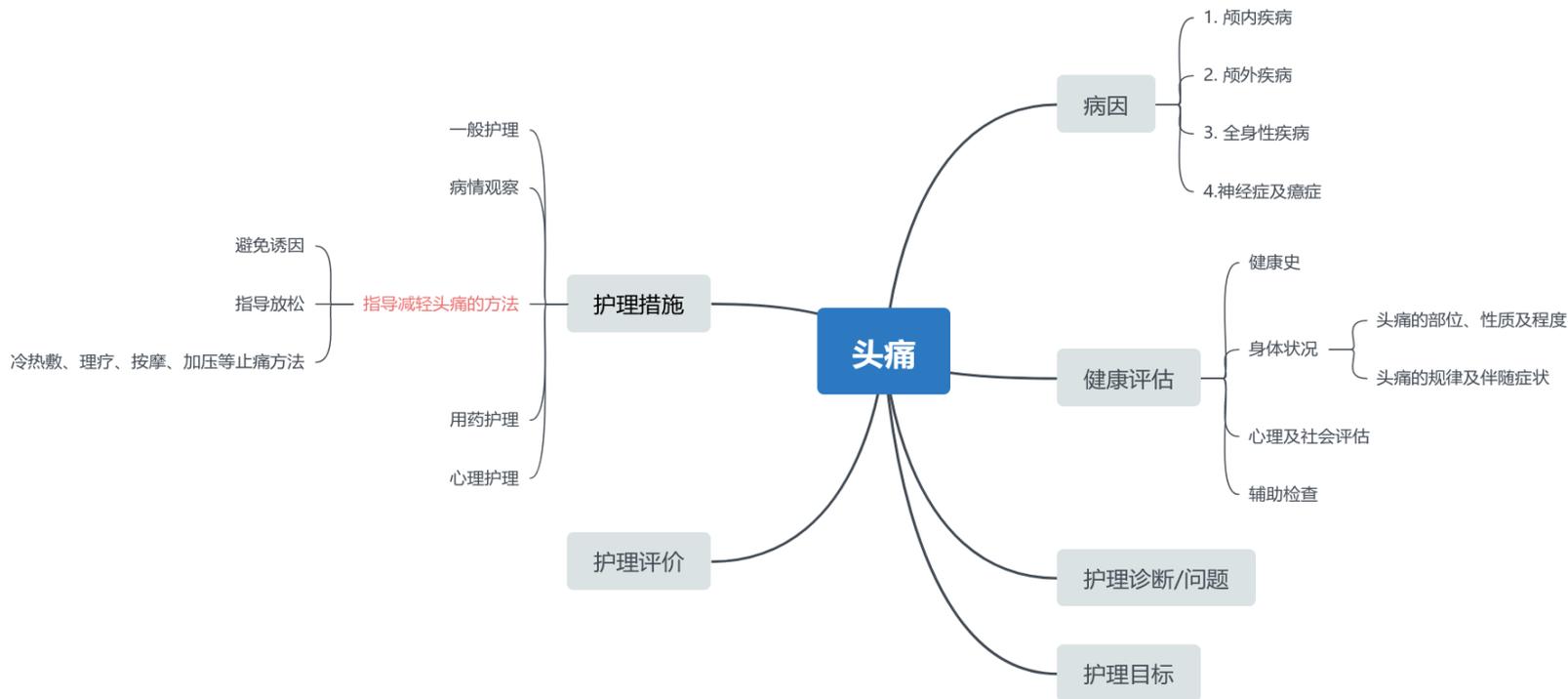


# 头痛 护理评价

- 病人头痛是否减轻或缓解。
- 病人焦虑感是否减轻，能否配合治疗和护理。



# 小结





## 概念

- 意识障碍 (disorders of consciousness) 是指人对外界环境刺激缺乏反应的一种精神状态。
- 临床上通过病人的言语反应、对针刺的痛觉反应、瞳孔对光反射、吞咽反射、角膜反射等来判断意识障碍的程度。

## 病因

颅脑疾病、心血管疾病、代谢性疾病、感染、中毒。





## (一) 健康史

- 了解发病方式及过程;
- 评估病人有无颅脑病变;
- 有无全身严重感染、休克、内分泌与代谢、心血管疾病、
- 中毒、物理损伤等颅外疾病。





## (二) 身体状况

- 以觉醒度改变为主的意识障碍 包括嗜睡（早期表现）、昏睡、昏迷（最严重）。
- 以意识内容改变为主的意识障碍 包括意识模糊和谵妄。
- 特殊类型的意识障碍 去皮层综合征、植物状态、无动性缄默症。





## (三)心理-社会状况

病人会出现不安、恐惧；会给家庭增加负担，家属会产生厌烦心态。

## (四) 辅助检查

脑脊液、头部CT、MRI、血液生化检查有助于查明病因。脑电图检查提示脑功能受损。





# 意识障碍 常见护理诊断/问题



- 意识障碍 与脑组织受损、功能障碍有关。
- 潜在并发症：压疮、感染、营养失调等。





# 意识障碍 护理目标

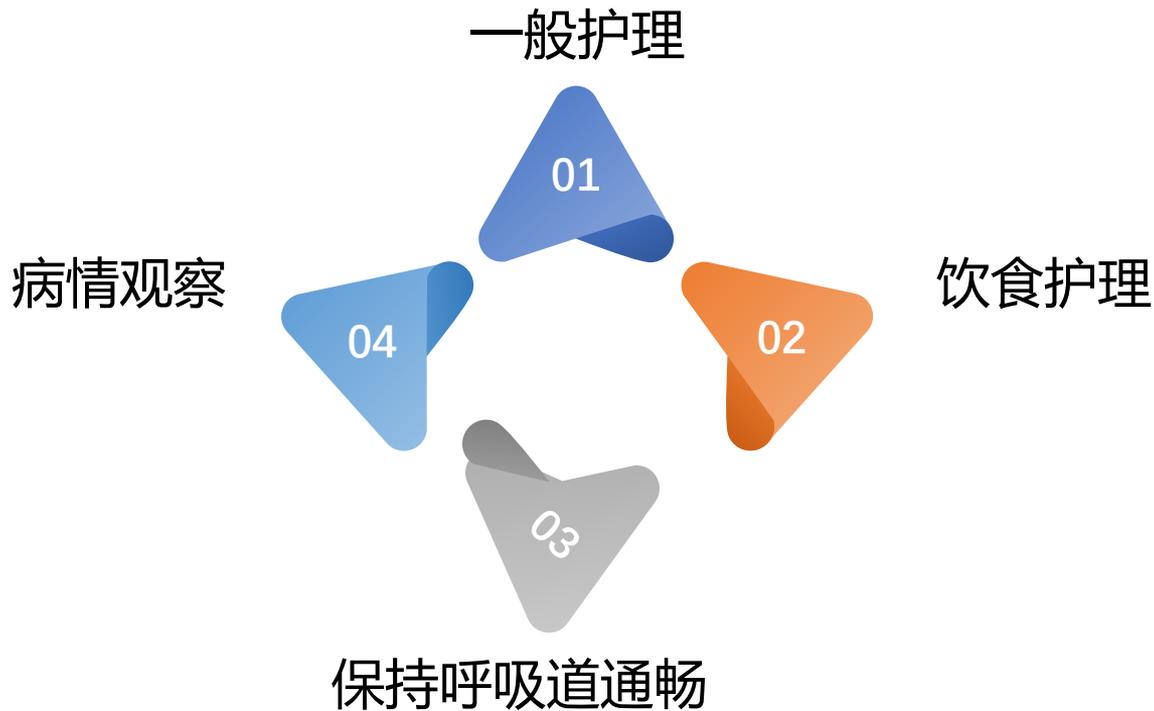


- 病人意识障碍无加重、意识障碍程度减轻或意识清楚。
- 未发生与意识障碍、长期卧床有关的各种并发症。





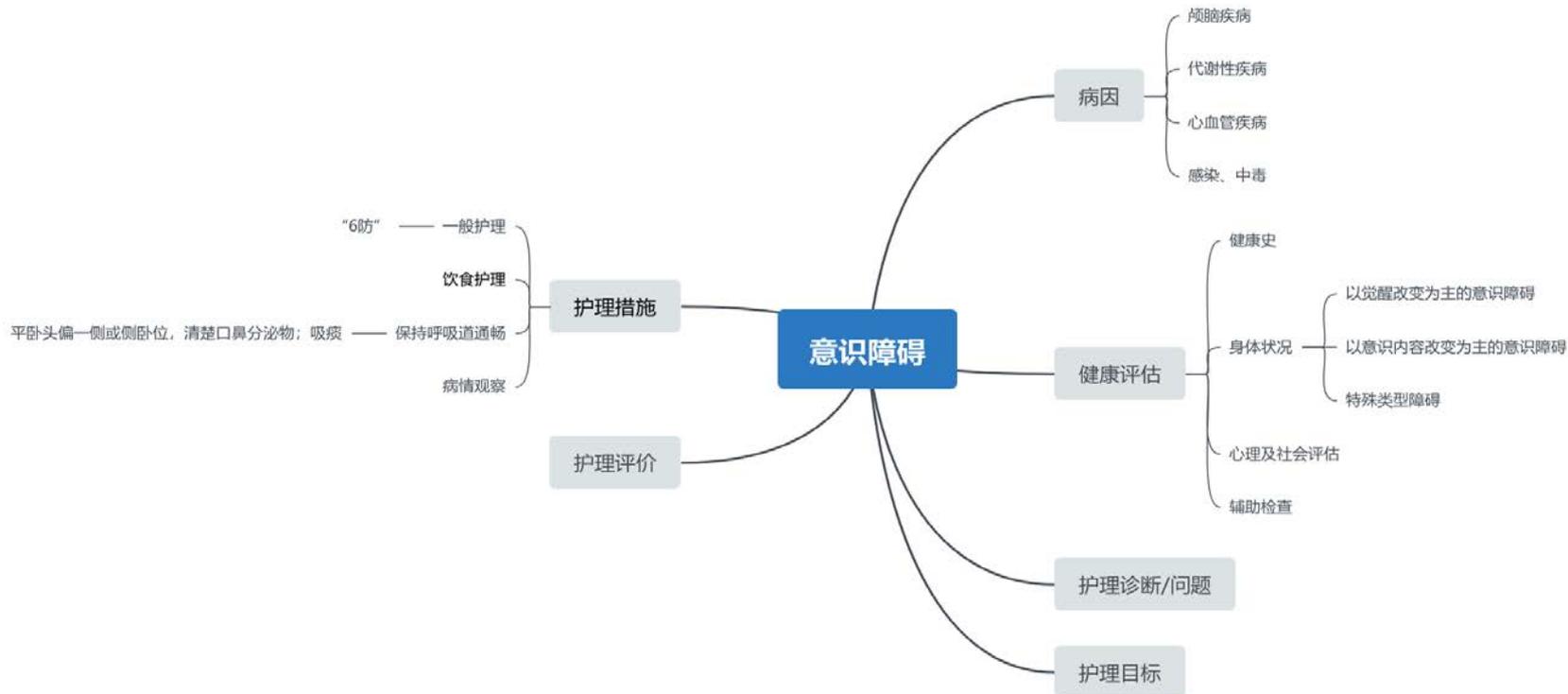
# 意识障碍 护理措施



病人意识障碍程度是否减轻或意识清楚；生活需要是否得到满足；是否出现压疮、感染及营养失调。



# 小结





## 概念

语言障碍(language disorders)可分为失语症和构音障碍。

## 病因

- 失语症是由于脑损害所致的语言交流能力障碍。
- 构音障碍则是因为神经肌肉的器质性病变，造成发音器官的肌无力及运动不协调。





## (一) 健康史

- 了解发病过程；
- 以往和目前的语言能力；
- 有无定向力、注意力、记忆力和计算力等智能障碍；
- 有无导致大脑语言功能区损害的疾病；
- 有无导致发音肌肉瘫痪的疾病。





## (二) 身体状况

- 失语症：表现为**自发谈话**、**听理解**、**复述**、**命名**、**阅读**、**书写**六个基本方面障碍。
- 构音障碍：病人用词正确而发音含糊不清。

## (三) 心理-社会状况

病人由于沟通受到影响，出现烦躁情绪，感到孤独、烦恼甚至悲观失望。

## (四) 辅助检查

头部CT、MRI检查及肌电图检查有助于明确病因。





# 语言障碍常见护理诊断/问题



- 语言沟通障碍 与大脑语言中枢病变或发音器官的神经肌肉受损有关。





# 语言障碍护理目标

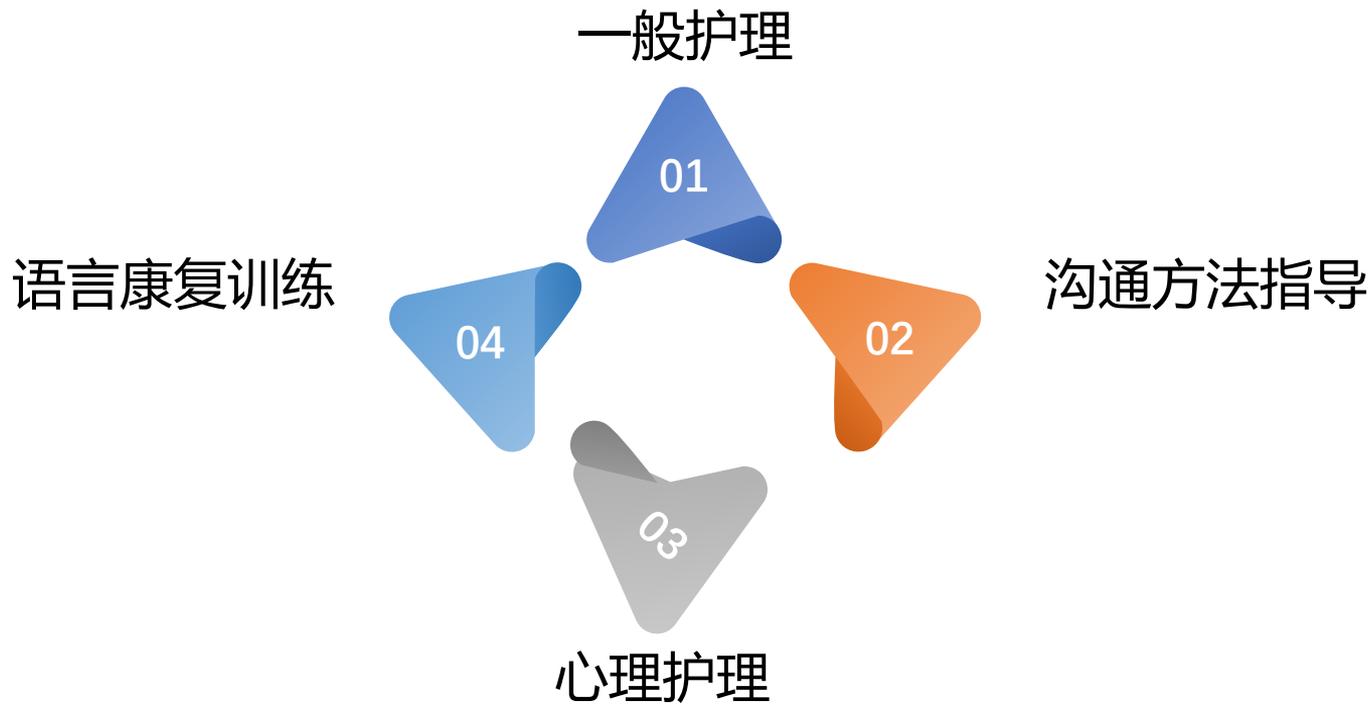


- 病人能采取有效的沟通方式表达自己需要，并能配合训练，语言功能逐渐恢复正常。





# 语言障碍护理措施





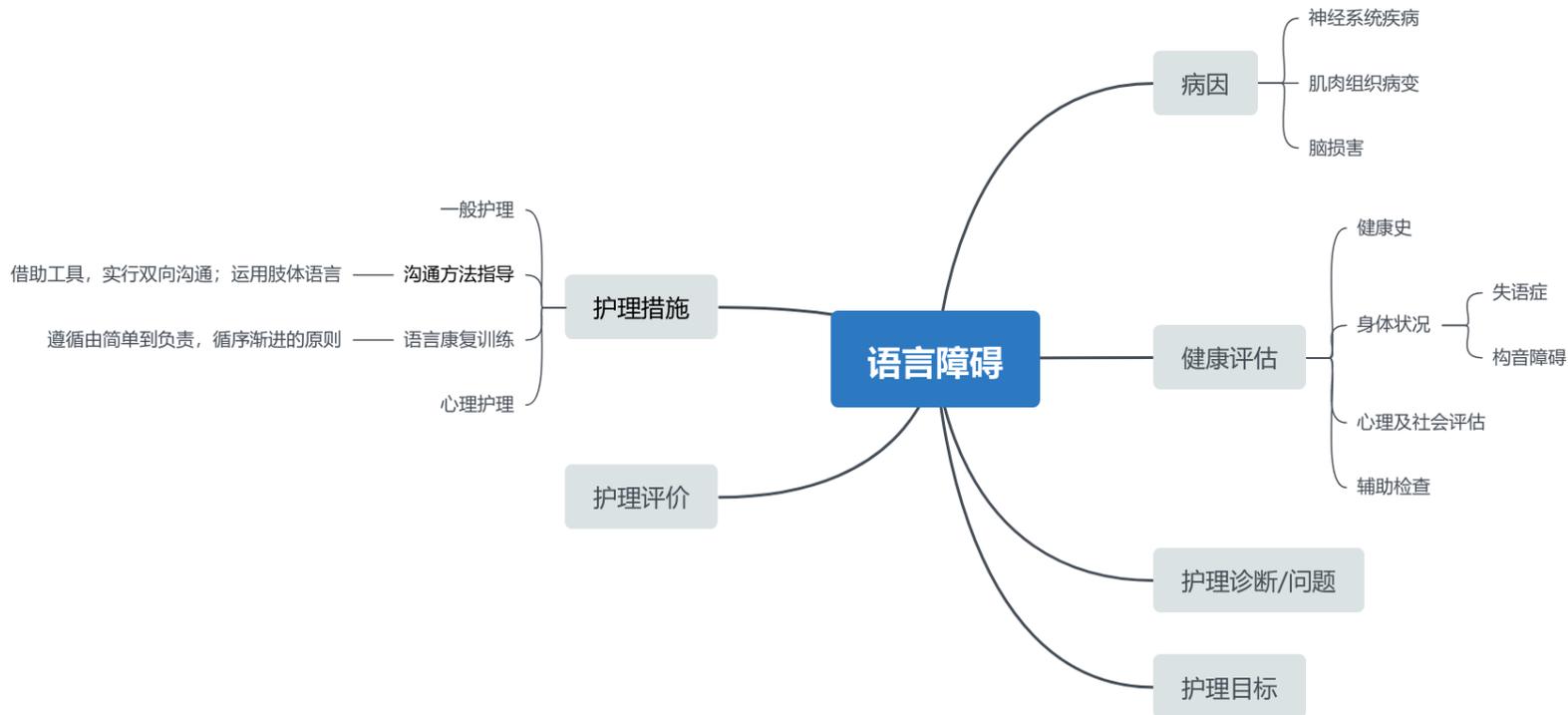
# 语言障碍护理评价



病人能否采用有效的沟通方式表达自己的基本需要和情感；能否积极参与和配合语言训练；语言功能是否逐渐增强。



# 小结





## 概念

感觉障碍是指机体对各种形式刺激（如痛、温度、触、压、位置、振动）无感知、感知减退或异常的一组综合征。

## 病因

- 神经系统的感染、血管病变。
- 颅脑病变 如脑肿瘤、脑外伤等。
- 全身代谢障碍性疾病。





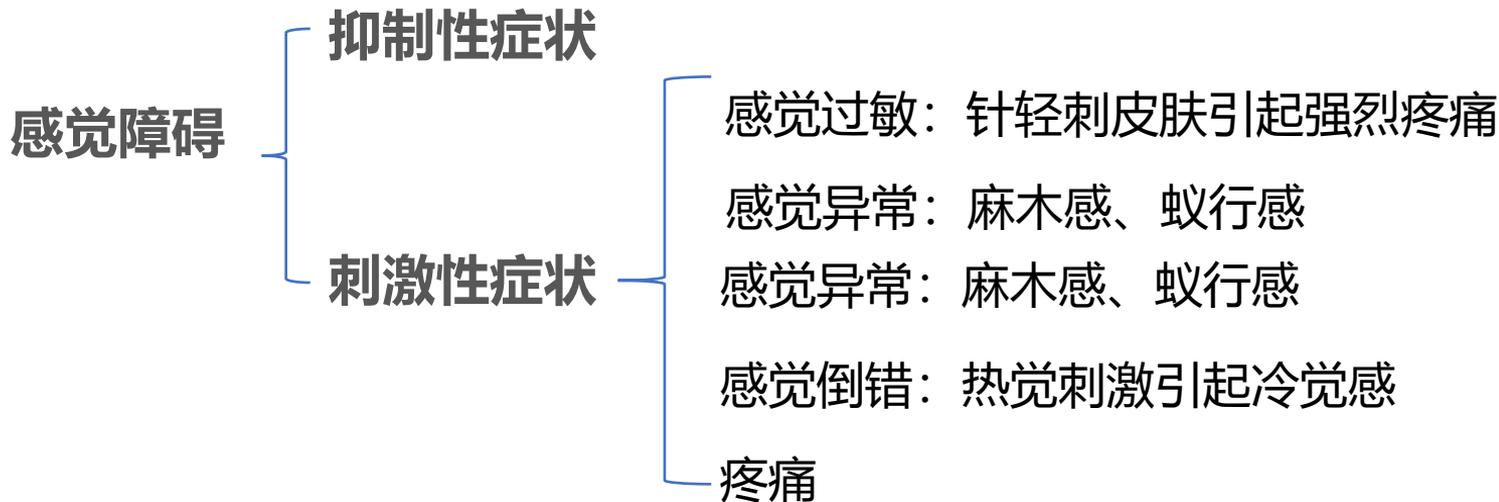
## (一) 健康史

- 评估病人有无神经系统感染、血管病变；
- 有无药物及毒物中毒、脑肿瘤、脑外伤以及全身代谢障碍性疾病等病史；
- 有无情绪激动、睡眠不足、过度劳累、意识不清及暗示等诱因。





## (二) 身体状况





## 感觉障碍定位:

- 多发性末梢神经损害：袜子或手套型痛觉、温度觉、触觉减退。
- 脊髓横贯性损害：引起受损平面以下全部感觉丧失、伴截瘫、排便障碍及自主神经功能障碍。
- 内囊损害：引起对侧偏身感觉障碍伴对侧偏瘫、同向偏盲。
- 大脑皮质感觉区病变：出现大脑对侧单肢感觉障碍。





## (三) 心理-社会状况

病人常因感觉异常而烦闷、忧虑或失眠，易产生焦虑、恐惧情绪。由于感觉障碍病人受损伤的危险性增加，加重了病人及家属的心理负担。

## (四) 辅助检查

脑脊液检查、诱发电位（EP）、头颅CT或MRI等检查有助于病因诊断。





# 感觉障碍常见护理诊断/问题



- 感知觉紊乱 与脑、脊髓病变及周围神经受损有关。
- 有受伤的危险 与机体对各种刺激无感觉或感觉减退有关。





# 感觉障碍护理目标



- 病人能适应感觉障碍的状态，感觉障碍减轻或逐渐消失。
- 病人未发生因感觉障碍引起的各种损伤。





# 感觉障碍护理措施





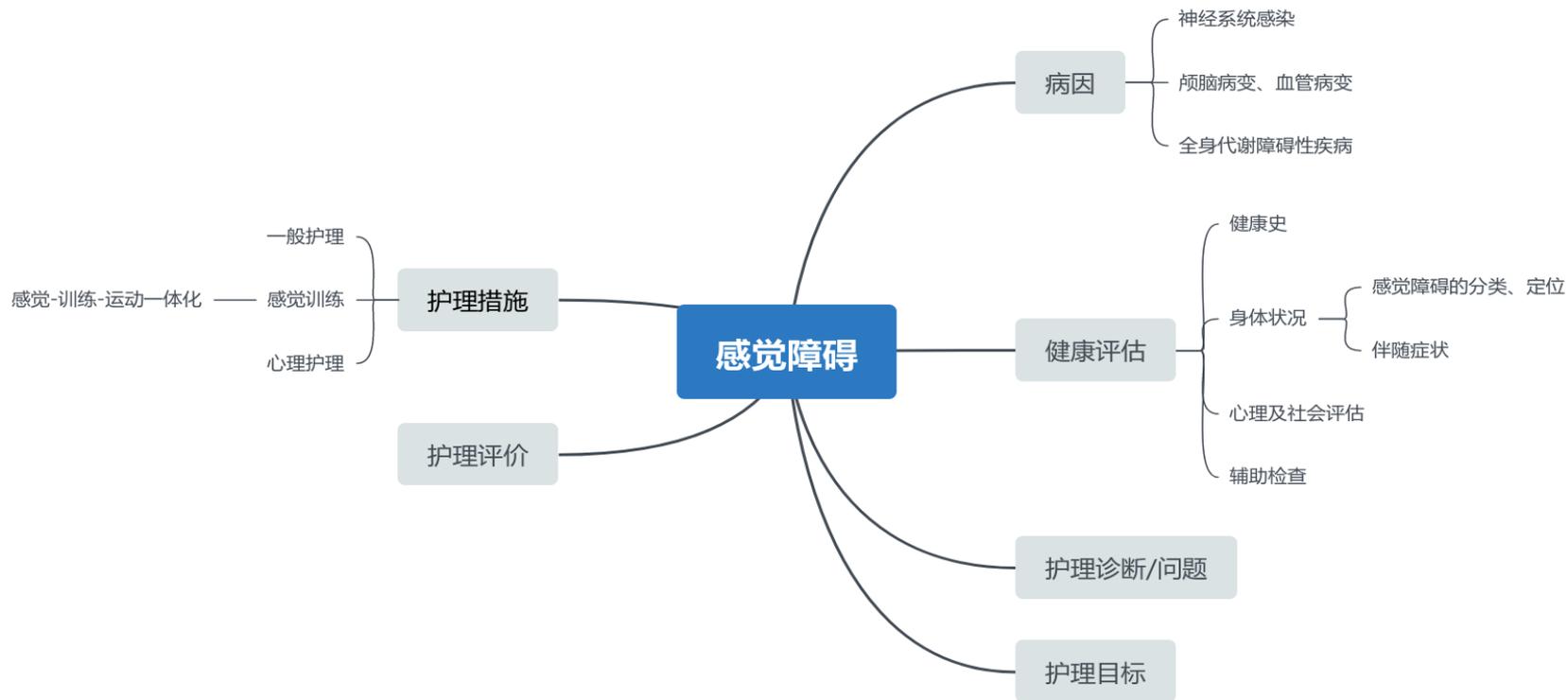
# 感觉障碍护理评价



病人的感觉障碍是否减轻或消失，是否有损伤发生。



# 小结





## 概念

运动障碍 (movement disorders) 是指运动系统任何部分功能受损而引起的骨骼肌活动异常，可分为瘫痪、不自主运动及共济失调等。

## 病因

颅脑病变、神经系统感染、神经脱髓鞘炎、中毒等。





## (一) 健康史

了解病人起病的缓急，运动障碍的性质、分布、程度及伴发症状；评估病人有无脑实质及脑脊髓膜的急慢性感染、脑外伤、脑血管病变、脑肿瘤、脑先天畸形或神经脱髓鞘等病史；有无药物或毒物中毒史。





## (二) 身体状况

1. 瘫痪 瘫痪的性质、瘫痪的类型、瘫痪的程度（见表格）。
2. 不随意运动 症状随睡眠而消失。
3. 共济失调 分大脑性、小脑性、脊髓性共济失调。





# 运动障碍护理评估 —— 瘫痪的性质



体征	上运动神经元瘫痪	下运动神经元瘫痪
瘫痪分布	整个肢体为主	肌群为主
肌张力	增高，呈痉挛性瘫痪	降低，呈迟缓性瘫痪
浅反射	消失	消失
腱反射	增强	减弱或消失
病理反射	阳性	阴性
肌萎缩	无或轻度失用性萎缩	明显
皮肤营养障碍	多数无障碍	常有
肌束颤动	无	可有
肌电图	神经传导速度正常，无失神经电位	神经传导速度异常，有失神经电位





类型	病变部位	临床表现
单瘫	大脑半球、脊髓前角细胞周围神经或肌肉	单个肢体不能运动或运动无力，多为一个上肢或一个下肢
偏瘫	一侧大脑半球病变如内囊出血、脑梗死	一侧面部或肢体瘫痪，常伴有瘫痪侧肌张力增高、腱反射亢进和病理征阳性等体征
交叉瘫	脑干肿瘤、炎症和血管性病变	病变侧脑神经麻痹和对侧肢体瘫痪
截瘫	脊髓胸腰段的炎症、外伤、肿瘤等引起的脊髓横贯性损害	双下肢瘫痪称截瘫
四肢瘫	高颈段脊髓病变（如外伤、肿瘤等）和周围神经病变（如吉兰-巴雷综合征）	四肢不能运动或肌力减退



## > 运动障碍护理评估 —— 瘫痪程度（肌力分级）

分级	临床表现
0级	肌肉无收缩，完全瘫痪
1级	肌肉可轻微收缩，但不能产生动作
2级	肢体能在床面移动，但不能抵抗自身重力，即无力抬起
3级	肢体能抵抗重力离开床面，但不能抵抗阻力
4级	肢体能做抗阻力动作，但未达到正常
5级	正常肌力





## (三) 心理-社会状况

病人因瘫痪、不自主运动及共济失调导致生活不能自理，易产生急躁、焦虑、抑郁、烦恼、自卑及悲观等心理。

## (四) 辅助检查

头颅CT或MRI、肌电图(EMG)、血液生化检查及神经肌肉活检等有助于病因诊断。





- 躯体活动障碍 与脑、髓及神经肌肉受损，肢体瘫痪或协调能力异常有关。
- 有失用综合征的危险 与肢体瘫痪、僵硬、长期卧床或体位不当、异常运动模式有关。





# 运动障碍护理目标

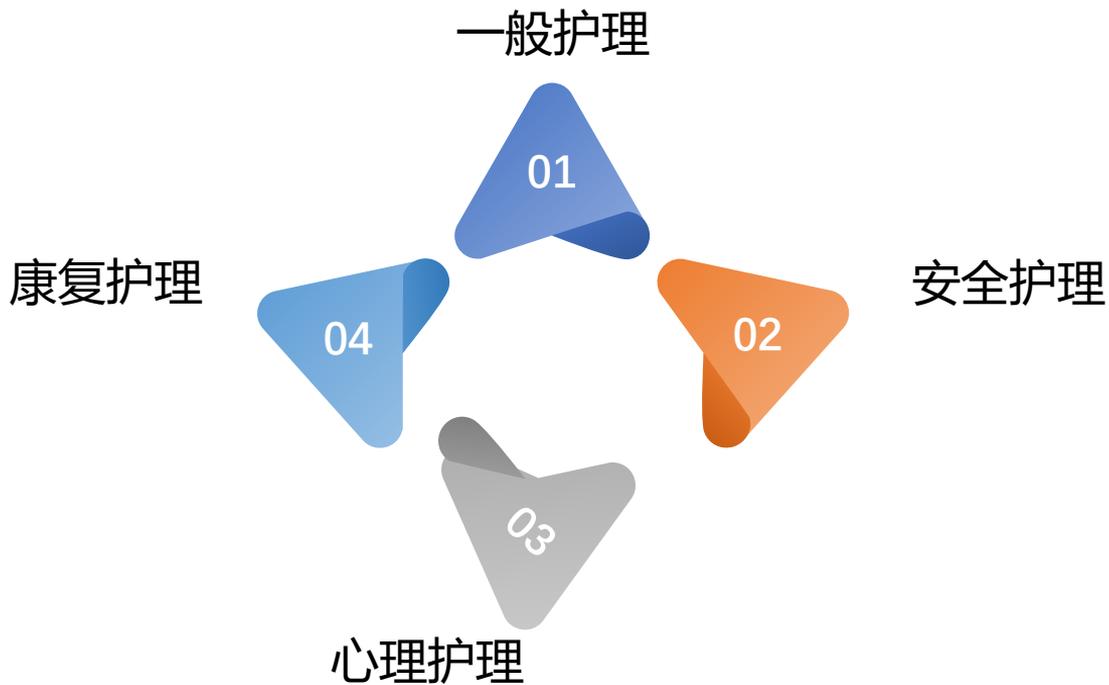


- 病人适应运动障碍的状态，活动能力逐步增强；
- 无废用/误用综合征发生。





# 运动障碍护理措施





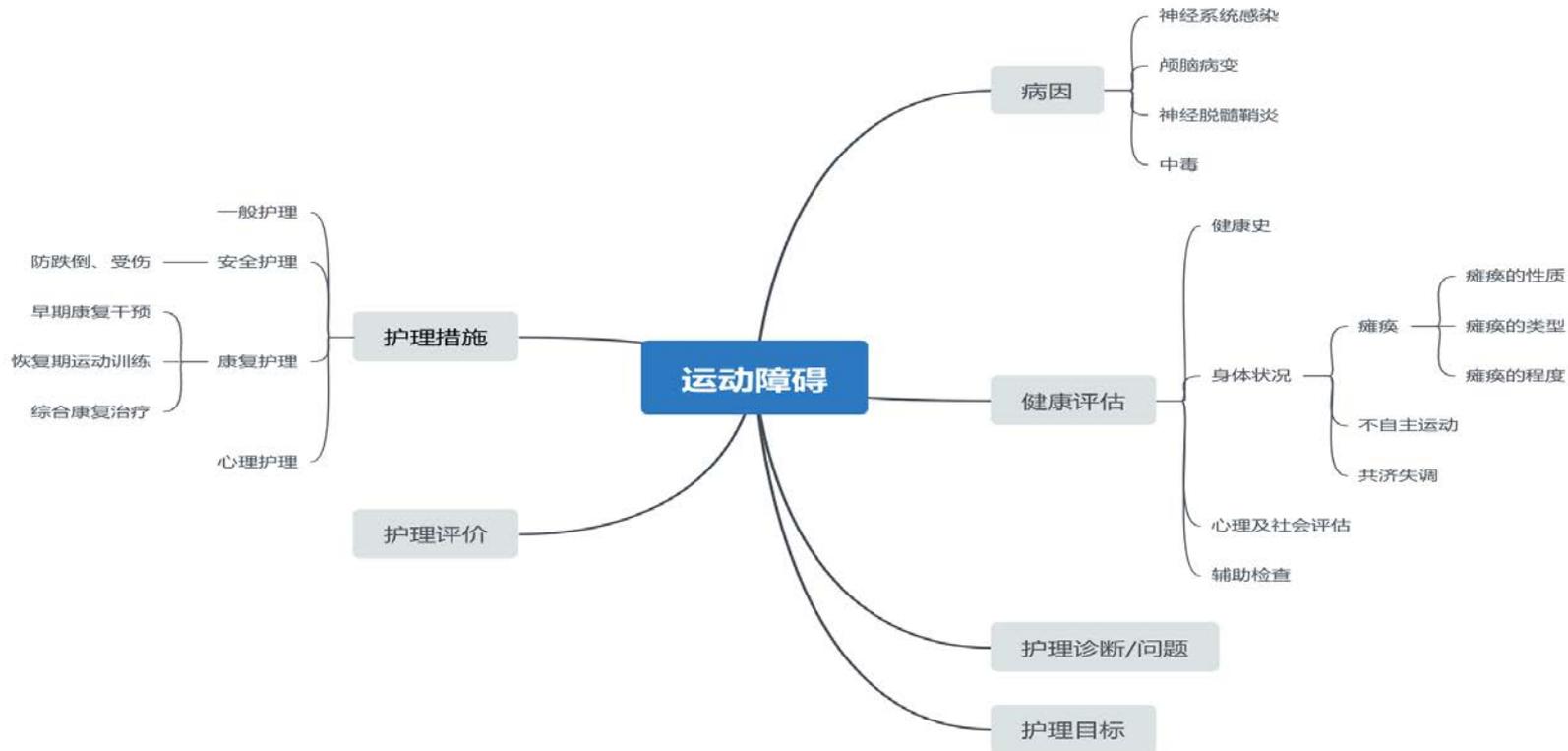
# 运动障碍护理评价



病人是否适应运动障碍的状态，活动能力逐步增强；有无失用综合征发生。



# 小结





**谢谢观看**

