

# 内科护理

## 第十章 周围神经疾病病人的护理

---





# 第十章 神经系统疾病病人的护理

## 第二节

### 周围神经疾病病人的护理

---

主讲人：XXX



病人，男，52岁。下颌部发作性电击样痛三个月，起初发作数秒即骤停，间歇期正常，往往在洗面、刷牙、说话、咀嚼、吞咽等动作而诱发，未做相关治疗，后疼痛发作次数逐渐增多，发作频繁，疼痛越重，难以耐受。

护理体检：T 36.8℃，P 92次/min，R 28次/min, BP 158/88mmHg。神志清楚，双侧瞳孔等大等圆，直径约3.0mm,对光反射正常，记忆力、计算力、定向力正常；病理反射均为阴性，脑膜刺激征：无颈强直；四肢肌力正常。

临床诊断：原发性三叉神经痛



# 工作任务



- 1.对该病人进行护理评估，列出主要护理诊断。
- 2.对该病人进行心理护理和健康指导。



# 学习目标

## 知识目标:

- 1.掌握周围神经疾病病人的护理评估要点和主要护理措施。
- 2.熟悉周围神经疾病病人的主要护理诊断/问题。
- 3.了解周围神经疾病病人的护理目标及护理评价。

**能力目标:** 学会观察周围神经疾病病人的病情, 能为病人做好健康教育。

**素质目标:** 具有认真负责的工作态度、良好的沟通技巧, 理解、关心、体贴病人。



# 重点难点

**重点** 掌握周围神经疾病病人的护理评估要点及护理措施。

**难点** 能根据案例列出护理诊断/问题并实施正确的护理措施。





## 概念

三叉神经痛(trigeminal neuralgia)是指局限于三叉神经分布区内出现的反复发作的、短暂性、阵发性的剧痛。

## 病因

- 原发性三叉神经痛 病因尚不清楚，多数认为三叉神经脱髓鞘产生异位冲动所致。
- 继发性三叉神经痛 多为脑桥小脑角占位病变压迫三叉神经、多发性硬化等所致。





## (一) 健康史

- 了解病人有无颅内占位病变、炎症、血管病变等病史；
- 有无反复发作史、每次发作是否因洗脸、刷牙、剃须、说话、咀嚼、吞咽等原因引起；
- 发作是否出现周期性，与气候变化有无关系。





## (二) 身体状况

- 特征：在三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈疼痛。
- 疼痛部位：多为单侧。以三叉神经第2、第3支发生率最高，以面颊部、上下颌或舌部最明显。
- 触发点：口角、鼻翼、颊部和舌等处轻触、轻叩即可诱发。
- 性质：撕裂样、触电样、针刺样、刀割样、烧灼样。
- 持续时间：从数秒至数分钟不等。突发突止，间歇期正常。
- 体征：神经系统检查常无阳性体征。





## (三) 心理-社会状况

由于疼痛剧烈，发作频繁，病人往往不敢说话、漱口、进食，可表现为焦虑、情绪低落。

## (四) 辅助检查

通过神经电生理检查、头颅MRI检查，排除其他疾病引起的继发性三叉神经痛。





## (五) 治疗要点

**三叉神经痛治疗的关键是迅速有效止痛。**

- 药物治疗：首选药物为**卡马西平**。
- 封闭治疗：药物治疗无效者可用无水乙醇或甘油封闭三叉神经分支或半月神经节。
- 经皮半月神经节射频电凝疗法：疗效达90%以上。
- 手术治疗：以上治疗无效者手术治疗。





# 三叉神经痛 常见护理诊断/问题



- 疼痛：面颊、上下颌及舌痛 与三叉神经受损(发作性放电)有关。
- 焦虑 与疼痛反复发作有关。





# 三叉神经痛 护理目标



- 病人能学会缓解疼痛的方法，疼痛减轻或缓解。
- 病人焦虑情绪减轻或消失。





## 一、一般护理

- 休息提供安静、舒适的环境，生活规律，保证病人充分休息。
- 饮食给予清淡、易消化的软食。





## 二、对症处理

- 避免发作诱因，维持情绪稳定；
- 吃饭、漱口、说话、刷牙、洗脸等动作轻柔；
- 指导病人分散注意力等以缓解疼痛。





## 三、用药护理

- 遵医嘱从**小剂量开始**服用卡马西平，逐渐增量，疼痛控制后逐渐减量，以预防或减轻药物副作用（**头晕、嗜睡、口干、恶心、行走不稳、肝功能损害、皮疹和白细胞减少**等不良反应）。





## 四、心理护理

- 指导病人正确对待疾病，保持良好的心态，心情愉快，配合治疗与护理。





## 五、健康指导

**1.疾病知识指导** 帮助病人及家属掌握本病的发病特点与诱因，指导病人生活规律，充分休息，保持良好的心态，培养多种爱好，分散注意力，饮食清淡，营养丰富。

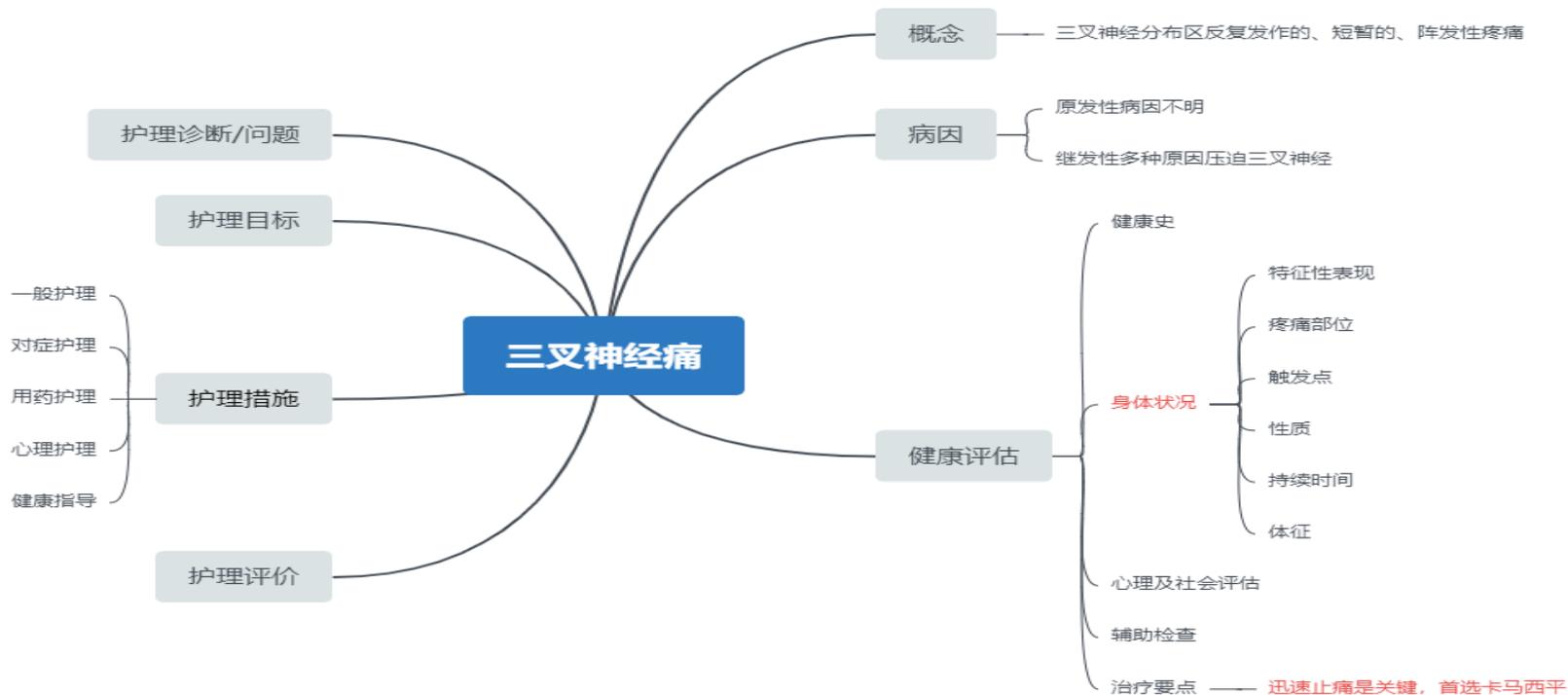
**2.用药指导** 教会病人及家属遵医嘱用药，注意观察药物作用和不良反应。



- 病人面部疼痛是否缓解或减轻，面肌运动时是否会引起疼痛发作；
- 病人紧张焦虑情绪是否减轻或消失，是否惧怕洗脸、刷牙、剃须、进食等。



# 小结





# 面神经炎 概念



## 概念

面神经炎(facial neuritis)是由茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫是一种最常见的面神经瘫痪疾病。主要表现为急性起病的一侧面部表情肌瘫痪。





## 病因

- 本病的病因尚未完全阐明。目前认为本病与嗜神经病毒感染有关。常在受凉或上呼吸道感染后发病。
- 中耳炎、茎乳孔周围水肿及面神经在面神经管出口处受压、缺血、水肿等均可引起发病。





## (一) 健康史

了解病人在发病前有无受凉、中耳炎、头面部吹冷风等情况，过去有无类似发作史。



## (二) 身体状况

### 1. 典型症状

急性发病，数小时或1~3天内症状达高峰。主要表现为**一侧面部表情肌瘫痪，额纹消失**，不能皱额蹙眉；**眼裂不能闭合或闭合不完全**。**病侧鼻唇沟变浅，口角歪向健侧**（露齿时更明显）；吹口哨及鼓腮不能等。

### 2. 其他症状

部分病人起病前1~2天可出现患侧耳后持续性疼痛或乳突部压痛；面神经病变在中耳鼓室段者可出现说话时回响过度和病侧舌前2/3味觉缺失。



## (三) 心理-社会状况

病人因口角歪斜，心理负担加重，出现自卑、焦虑心理反应。

## (四) 辅助检查

面神经传导检查对早期(起病后5~7天)完全麻痹者的预后判断有意义。





### (五) 治疗要点

**治疗原则：**改善局部血液循环，减轻面部神经水肿，促使功能恢复。

1. **药物治疗** **急性期应尽早使用糖皮质激素**，并用大剂量维生素B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>肌注，促使神经髓鞘修复。抗病毒治疗可口服或静滴阿昔洛韦。

2. **理疗** 急性期可在茎乳口附近超短波透热疗法、红外线照射或局部热敷等，有利于改善局部血液循环，减轻神经水肿。

4. **康复治疗** 恢复期可按摩瘫痪面肌、针刺及碘离子透入疗法、高压氧等治疗。





# 面神经炎 常见护理诊断/问题



- 自我形象紊乱 与面神经受损而致面部歪斜有关。
- 疼痛 与面神经病变累及膝状神经节有关。
- 焦虑 与担心疾病预后有关。
- 知识缺乏：缺乏疾病预防和功能锻炼的知识。





# 面神经炎 护理目标



- 病人能正确认识并接受容貌改变，心理障碍消除。
- 病人疼痛减轻或消除。
- 病人焦虑情绪减轻或消除。
- 病人掌握疾病预防知识，学会功能锻炼的方法。





## 一、一般护理

- 急性期应当适当休息，注意面部的持续保暖。
- 饮食进食宜清淡，避免粗糙、生冷、干硬、辛辣食物，保持口腔清洁，预防口腔感染。





## 二、眼部护理

眼睑不能闭合或闭合不全者睡觉或外出时应佩戴眼罩或有色眼镜，并用抗生素滴眼，眼膏涂眼，以保护角膜及预防眼部感染。





## 三、功能训练

指导病人尽早开始面肌的主动与被动运动。可对着镜子做皱眉、举额、闭眼、露齿、鼓腮和吹口哨等动作，每天数次，每次5~15分钟，并辅以面肌按摩，以促进早日康复。





## 四、心理护理

鼓励病人表达对面部形象改变后的心理感受和对疾病预后担心的真实想法，告诉病人本病大多预后良好，并介绍治愈病例，指导病人克服焦躁情绪和害羞心理，正确对待疾病，积极配合治疗。





## 五、健康指导

**1.疾病预防指导** 指导病人应保持健康心态，生活有规律，避免面部长时间吹冷风、受凉或感冒。

**2.疾病知识指导** 清淡软食；保持口腔清洁，预防口腔感染；保护角膜，防止角膜溃疡；未完全恢复时注意用围巾或高领风衣适当遮挡、修饰。

**3.康复指导** 遵医嘱理疗或针灸；保护面部，避免过冷刺激；掌握面肌功能训练的方法，坚持每天数次面部按摩和运动。





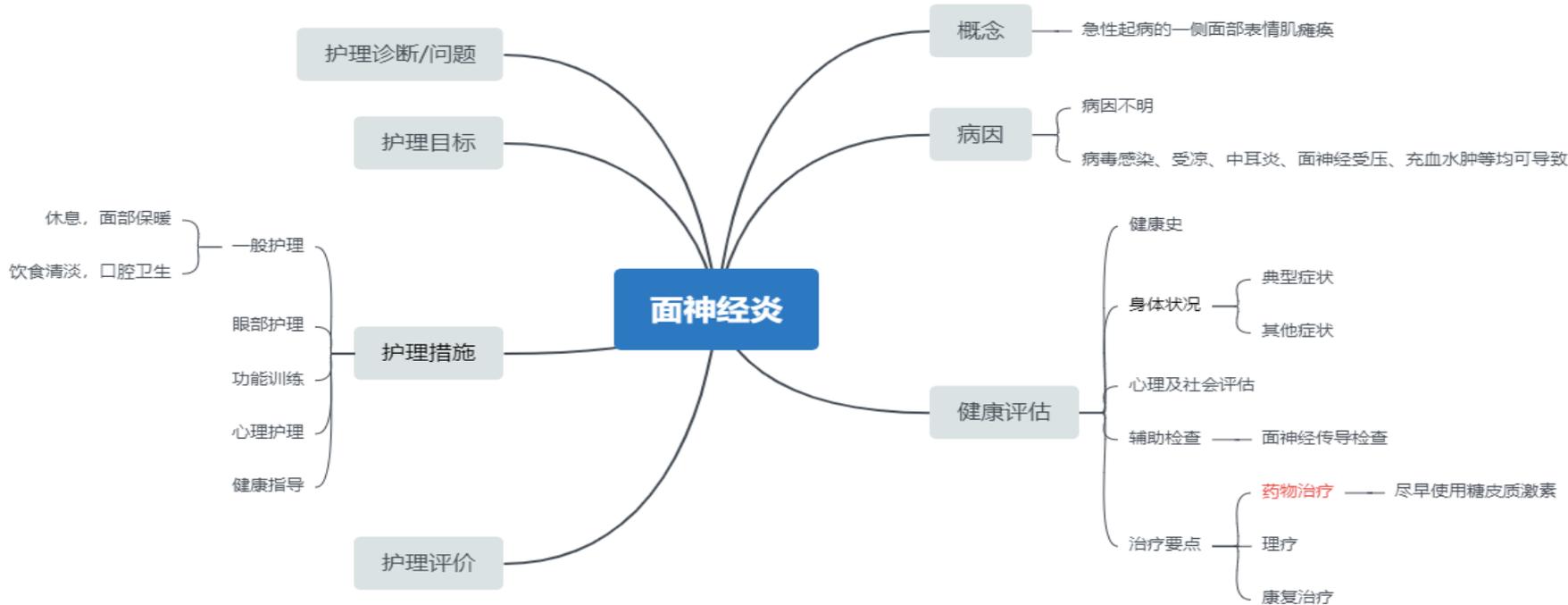
# 面神经炎 护理评价



病人能否正确认识并接受容貌改变，能否克服害羞心理；疼痛是否减轻或消除；焦虑情绪是否减轻或消除，能正确对待疾病；是否掌握疾病预防知识，学会功能锻炼的方法。



# 小结





# 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 概念



急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病又称**吉兰-巴雷综合征**，是一种自身免疫介导的周围神经病，主要侵犯脊神经根、脊神经和脑神经。主要病理改变为**周围神经广泛炎症性节段性脱髓鞘**。





## 吉兰-巴雷综合征 **病因**



- 本病确切的病因不明，多数认为是由免疫介导的迟发性超敏反应，病前有感染和疫苗接种史。
- 主要的感染因子有空肠弯曲杆菌、多种病毒及支原体等。





## (一) 健康史

- 了解病人发病前数日或数周有无上呼吸道或消化道感染病史，如带状疱疹、流行性感冒、病毒性肝炎等；
- 有无疫苗接种史；
- 有无应用免疫抑制剂或患有自身免疫病病史。





## (二) 身体状况

### 1. 运动障碍

- 首发症状常为**四肢对称性无力**。从双下肢开始，逐渐加重和向上发展至四肢，一般下肢重于上肢，近端重于远端。
- 严重病例可因累及肋间肌及膈肌而致**呼吸麻痹**。导致急性呼吸衰竭，是本病主要的**死亡原因**。

### 2. 感觉障碍

发病时多有肢体感觉异常，如麻木、刺痛和不适感，呈手套袜子样分布。





## (二) 身体状况

### 3. 脑神经损害

成人以**双侧面神经麻痹**最多见；儿童以舌咽、迷走神经麻痹多见，其他脑神经也可受累。

### 4. 自主神经损害

有多汗、皮肤潮红、手足肿胀等症状。严重病例可有心脏损害，有心动过速、血压不稳、心肌缺血等，可以引起突然死亡。





## (三) 心理-社会状况

病人因起病急，肢体运动障碍进展迅速，皮肤感觉异常而出现紧张焦虑的心理反应；当出现呼吸困难、吞咽障碍时可出现恐惧、绝望的心理状态。

## (四) 辅助检查

- 1.脑脊液检查 典型的脑脊液改变出现**蛋白-细胞分离**现象。
- 2.神经电生理检查可见感觉神经传导速度**减慢**等脱髓鞘改变。





## (五) 治疗要点

**治疗原则：**本病治疗原则为抑制免疫反应、减轻症状、预防并发症、加强功能训练、促进康复。

**1.辅助呼吸** **呼吸麻痹的抢救成功是增加本病的治愈率、降低病死率的关键。**

**2.病因治疗** 血浆置换、免疫球蛋白、糖皮质激素、B族维生素等减轻神经损害。

**3.康复治疗** 采用针灸、理疗、肢体功能锻炼等方法促进瘫痪肌群的恢复。





# 吉兰-巴雷综合征 常见护理诊断/问题



- 低效性呼吸型态 与呼吸机麻痹有关。
- 清理呼吸道无效与呼吸肌麻痹、咽反射减弱、肺部感染致呼吸道分泌物增多有关。
- 吞咽困难与延髓麻痹致舌咽神经损害有关。
- 躯体移动障碍 与脊神经受累有关。
- 焦虑、恐惧与病情较重，进展迅速，语言交流困难有关。
- 潜在并发症：呼吸衰竭、心脏损害、肺部感染。





# 吉兰-巴雷综合征 护理目标



- 病人能进行有效呼吸，呼吸困难减轻。
- 病人能有效咳出痰液，呼吸道通畅。
- 病人吞咽功能逐渐恢复。
- 病人肢体功能逐渐恢复。
- 病人焦虑情绪减轻或消除。
- 病人无急性并发症发生。





## 一、一般护理

- 病室安静、舒适，协助病人采取舒适卧位，保证良好睡眠与休息。
- 给予高热量、高蛋白、丰富维生素及易消化饮食。吞咽困难病人喂食速度要慢，温度适宜，不可催促病人下咽以免呛咳；严重者及早插管鼻饲，做好口腔护理。进食时及进食后30分钟宜抬高床头，防止窒息。





## 二、病情观察

观察病人的生命体征，呼吸困难的表现及程度，吞咽情况，运动障碍和感觉障碍的程度及分布范围等。当病人出现口唇发绀、呼吸费力、出汗、烦躁等缺氧症状，立即报告医生，的助处理。





## 三、治疗配合

### ➤ 用药护理

指导病人遵医嘱服药，向病人解释药物的使用时间、方法及副作用。

## 四、呼吸肌麻痹病人的抢救配合

1.严密观察病人呼吸状态，注意保持呼吸道通畅。鼓励病人深呼吸，指导有效咳嗽，及时清除口鼻、呼吸道分泌物，必要时吸痰。

2.持续低流量给氧，保持输氧管道通畅。

3.当病人出现呼吸费力、烦躁、出汗、口唇发绀等缺氧症状，或血氧饱和度降低，动脉血氧分压低于70mmHg时，应立即报告医生，协助进行气管插管或气管切开，使用呼吸肌辅助呼吸。





## 五、心理护理

主动关心病人，倾听病人的诉说，了解病人的心理状况，帮助病人尽快适应环境。告诉病人本病经积极治疗和康复锻炼，绝大多数可以恢复，增强病人信心。





## 五、健康指导

**1.生活指导** 适当运动，增强机体抵抗。避免淋雨、受凉、疲劳和创伤等。

**2.疾病知识指导** 病人及家属掌握本病相关知识及自我护理方法，加强肢体功能锻炼和日常生活活动训练，减少并发症，促进康复。肢体被动和主动运动均应保持关节的最大活动度。运动锻炼过程中应有家人陪同，防止跌倒、受伤。





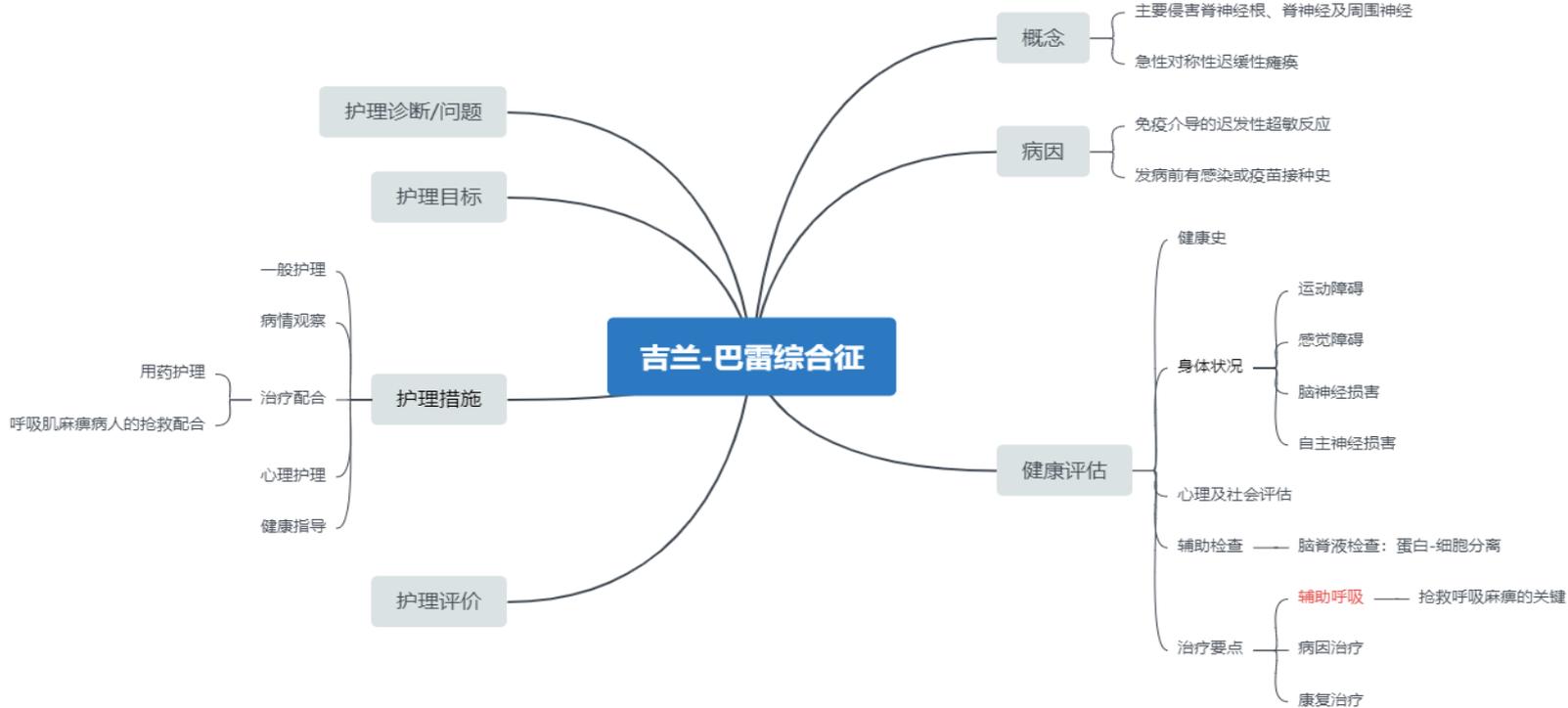
# 吉兰-巴雷综合征 护理评价



病人能否有效地咳出痰液、呼吸困难是否得到改善；  
吞咽功能、肢体运动功能是否逐渐恢复，能否有效应  
对焦虑，有无呼衰、心脏损害、肺部感染等严重并发  
症发生。



# 小结





**谢谢观看**

