

老年慢性病护理服务规范 第10部分：脑梗死护理

2022-12-06 发布

2023-03-06 实施

前 言

本文件按GB/T1.1—2020给出的规则起草。

本文件由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

《老年慢性病护理服务规范》分为11个部分：

- 第1部分：老年高血压病；
- 第2部分：老年冠心病；
- 第3部分：老年糖尿病；
- 第4部分：阿尔茨海默病；
- 第5部分：帕金森病；
- 第6部分：退行性骨关节病；
- 第7部分：老年性白内障；
- 第8部分：老年性耳聋；
- 第9部分：慢性阻塞性肺疾病；
- 第10部分：脑梗死护理；
- 第11部分：心绞痛护理；

本部分为《老年慢性病护理服务规范》的第10部分。

本文件起草单位：宁夏邦尼老年服务中心、宁夏邦尼沁椿养老服务有限公司、宁夏回族自治区标准化研究院。

本文件主要起草人：吴玉霞、闫震亚、王雨彬、常红、张海娟、马安红、王玟钰、塔娜。

老年慢性病护理服务规范 第10部分：脑梗死护理

1 范围

本文件规定了老年脑梗死的术语和定义、病因、症状、健康评估、护理诊断、护理计划、护理流程、护理评价。

本文件适用于宁夏回族自治区行政区域内养老机构、社区微养老、日间照料、居家养老护理服务。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

脑梗死

又称脑梗塞、缺血性脑卒中，是局部脑组织因血液循环障碍，缺氧缺血所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化，从而产生相应脑功能缺损症状的综合征，又称缺血性脑卒中。

2.2

脑血栓形成

指脑动脉硬化或其它因素造成血管腔狭窄或闭塞，致相应区域脑组织因急性供血不足或血流中断而发生缺氧缺血或坏死。

2.3

脑栓塞

是指脑动脉被进入血液循环的栓子堵塞所引起的急性脑血管疾病。

3 病因

3.1 动脉粥样硬化：是老年人脑梗死的根本原因。

3.2 疾病影响：是老年人脑梗死的重要危险因素，尤其是椎动脉系脑缺血。

3.3 高危因素：高血压、高血脂、糖尿病、冠心病、吸烟、肥胖、缺乏运动等。

3.4 精神刺激也可诱发本病发生。

4 症状

4.1 脑血栓形成

4.1.1 多见于动脉粥样硬化的老年人，发病前有短暂性脑缺血发作史。

4.1.2 在安静或休息状态下发病，意识障碍多见且较重。

4.1.3 有局灶性神经系统损伤，因不同动脉阻塞表现各异，可表现为偏瘫、感觉障碍、语言障碍等。

4.2 脑栓塞

- 4.2.1 发作急骤，多在活动中发病，无前驱症状。
- 4.2.2 意识障碍和癫痫发生率高，神经系统体征不典型。
- 4.2.3 无症状脑梗死多见，发生率可达 28%。
- 4.2.4 并发症多，老年人心肺功能较差，易发生肺部感染、心衰、肾衰、应激性溃疡等。

5 健康评估

5.1 健康史

- 5.1.1 一般情况：了解老人姓名、年龄、性别、婚姻、民族、职业、籍贯、文化程度、宗教信仰。
- 5.1.2 生理情况：询问老人有无头痛、头晕、语言障碍、肢体麻木、无力、情绪激动、疲劳等。
- 5.1.3 活动能力：了解老人活动时间、活动方式、活动内容。
- 5.1.4 生活习惯：了解老人吸烟、饮酒、休息、睡眠质量情况等。
- 5.1.5 营养状况：了解有无高盐、高脂、高热量饮食。
- 5.1.6 既往史：有无高血压、冠心病、动脉硬化、高脂血症、短暂性脑缺血发作病史。
- 5.1.7 家族史：有无家族遗传史。

5.2 身体状况

- 5.2.1 了解老人发病时间、头晕、肢体麻木，发病的缓急等。
- 5.2.2 有无肢体瘫痪、失语、感觉和吞咽障碍等局灶定位症状和体征。
- 5.2.3 有无剧烈头痛、头晕、恶心呕吐、意识障碍等症状。

5.3 心理-社会状况

- 5.3.1 老人有无因突发疾病引起的焦虑、恐惧、无助。
- 5.3.2 评估老人和家属对疾病的认知程度及对疾病治疗的支持情况。

5.4 辅助检查

- 5.4.1 影像学检查：了解急性脑血管疾病的类型、程度、范围。
- 5.4.2 CT：诊断发现早期脑缺血改变。

6 护理诊断

- 6.1 躯体移动障碍：与肢体瘫痪和平衡能力降低有关。
- 6.2 语言沟通障碍：与语言中枢受损有关。
- 6.3 焦虑/抑郁：与生活自理缺陷和担心预后有关。
- 6.4 生活自理能力缺陷：与偏瘫或肢体活动受限有关。
- 6.5 皮肤完整性受损：与长期卧床、意识障碍、运动障碍有关。
- 6.6 潜在并发症：摔跤、骨折、外伤、出血等。

7 护理计划

7.1 一般护理

- 7.1.1 为老人提供安静、舒适、安全的休息环境，保证充足的睡眠，避免过度劳累。
- 7.1.2 密切观察老人意识，监测血压、血氧、血糖，保持血压平稳。
- 7.1.3 保持呼吸道通畅，必要时吸痰、清除口腔分泌物。
- 7.1.4 遵医嘱用药，并观察用药后反应。
- 7.1.5 观察肢体障碍情况，尽早进行康复训练，防止肌肉萎缩。
- 7.1.6 指导老人下床活动，防止肺炎、尿路感染、肺栓塞等并发症。
- 7.1.7 长期卧床者，要积极预防压疮，每2~3h给老人翻身、拍背、按摩一次。
- 7.1.8 注意老人卫生，保持皮肤清洁干燥，勤洗手洗澡、更衣，养成良好生活习惯。
- 7.1.9 注意气候变化，及时增减衣物，避免受寒引发感冒。
- 7.1.10 严防并发症和潜在风险发生，如：摔跤、骨折、外伤、噎食的意外。

7.2 饮食护理

- 7.2.1 给予高热量、高蛋白、高维生素，少食豆类、薯类产气食品。
- 7.2.2 饮食清淡、富含大量维生素、纤维素食物，易嚼、易咽、易消化。
- 7.2.3 吞咽障碍老人给予流食或半流食，进食缓慢、避免误吸，做好口腔护理。
- 7.2.4 少量多餐，忌辛辣、刺激、过硬食物，每日饮水量至少1500~2000ml。
- 7.2.5 饮食合理搭配、改善营养状态，提升老人机体免疫力。

7.3 心理护理

- 7.3.1 关心和安慰老人因疾病不适所产生的焦虑不安、烦躁等不良情绪。
- 7.3.2 加强沟通，做好老人、家属疾病知识宣教。
- 7.3.3 疏导老人因疾病造成的心理压力，必要时请心理咨询师协助。
- 7.3.4 居家老人孤独、抑郁发生率较高，做好家属对老人生活、用药、康复帮助指导。
- 7.3.5 指导家属应主动关心、开导老人，给予老人物质和精神上的支持。

7.4 康复训练

7.4.1 语言功能训练

- a) 为老人提供良好的倾诉环境、机会、熟悉的人或事。
- b) 护理人员善于观察、询问、仔细倾听。
- c) 鼓励家人与老人多沟通交流，促进语言功能恢复。

7.4.2 运动功能训练

- a) 训练要循序渐进，肢体瘫痪老人康复早期做关节被动运动。
- b) 在病情允许下，尽早开始自主肌力锻炼：举臂、抬腿、伸、屈、内、外旋。
- c) 下床活动先练站立、转身、迈步，后借助拐杖或助行器练习行走，做好安全防护。
- d) 行走时先健肢后患肢，循序渐进，注意安全。

8 护理流程

- a) 6:00~8:00 协助老人打开水、晾水、测生命体征、穿衣、如厕、洗漱、喝水、进食、服药；
- b) 8:00~9:00 开窗通风换气30min，保持室内空气新鲜，认真做好老人皮肤、会阴护理和晨护；
- c) 9:00~11:00 按老人疾病特点，选择适宜的音乐、保健操、肢体穴位按摩、康复训练等；

- d) 11:00~12:00 如厕、洗手、喝水、饮食指导、嘱老人少量、细嚼、慢咽，防止呛咳、窒息；
- e) 12:00~14:00 协助老人午休前准备、减少人员流动、保持房间安静；
- f) 14:00~17:00 完成每日重点工作、按老人个性化完成疾病、用药、心理、营养、康复指导；
- g) 17:00~18:00 餐前饮食指导、嘱老人少量、细嚼、慢咽，防止呛咳、窒息，餐后整理；
- h) 18:00~20:00 如厕、洗手、喝水、室内活动、看电视、报纸、写字、功能锻炼、血压监测；
- i) 20:00~22:00 做好晚间护理、协助老人饮水、服药、排泄、泡脚、擦浴、会阴护理、休息；
- j) 22:00~6:00 做好夜间护理，巡视、观察老人睡眠及其他情况、完成护理记录和交接班。

9 护理评价

- 9.1 72 小时内完成老人健康评估。
- 9.2 恢复期老人能按计划进行功能锻炼，自理能力和生活质量得到提升。
- 9.3 老人情绪稳定，能积极配合康复训练和照护工作。
- 9.4 老人未发生并发症或并发症得到有效控治。
- 9.5 老人未发生摔跤、骨折、外伤、噎食的意外。
- 9.6 每日能按时完成老人各类常规和重点工作。
- 9.7 每日能按时完成各类护理记录和交接班。

参 考 文 献

- [1] 《内科护理学》第八章 神经系统疾病 第二节
 - [2] 《老年护理》第七章 老年人常见疾病护理
-