

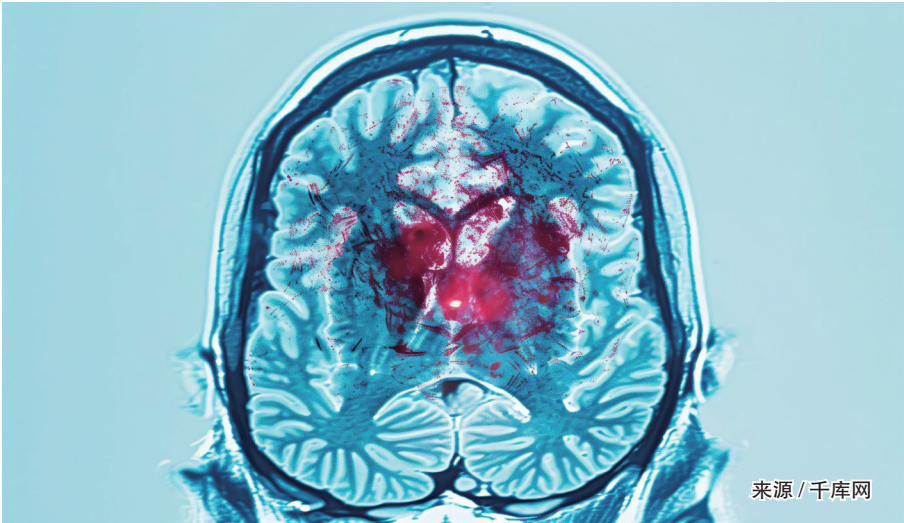
大面积脑梗死的常见并发症及相关治疗

▲ 河南中医药大学第一附属医院 王厚强

脑梗死又叫缺血性脑卒中，俗称“脑血栓”，是由于脑部血管内发生血栓或其他原因导致的脑供血不足引起的疾病。脑梗死是一种急性脑血管病，具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点。而大面积脑梗死又是脑梗死中最急、最凶的代表，其发病原因是颅内主干血管（如：颈动脉主干、大脑中动脉主干、椎动脉等）栓塞/梗阻导致该动脉供血区的大片脑组织坏死。其发病率为0~20/10万人·年，占缺血性脑卒中的3%~15%，预后极差，病死率可高达60%~80%，约2/3的生存患者遗留严重残疾，严重威胁人民生命健康。但是，造成严重致残、病死率的原因，不单单只是“首发”的神经功能缺损病情，随之而来的多种严重并发症也是其预后不良的主要原因。

脑水肿 脑水肿是脑梗死的常见并发症，也是一个重要的、可预防的致死原因，恶性大脑中动脉梗死常伴发致命性脑水肿（或称恶性脑水肿），表现为神经功能缺损急剧恶化，迅速发展为大面积脑肿胀、脑疝，最终导致残疾甚至死亡的恶性过程。针对脑水肿的治疗策略大致可归纳为内科、外科两个要点。内科治疗一般通过脱水药物的应用来减轻脑组织水肿病情；对于致命性脑水肿（恶性脑水肿），可通过神经外科去骨瓣减压术打断这一恶性进程，以达到挽救患者生命的治疗目标。

梗死后出血转化 急性脑梗死后缺血区血管重新恢复血流灌注导致的出血。出血部位既可在梗死灶内，也可在梗死灶远隔部位，均可造成局部压力升高，脑组织灌注下降，危及生命。针对该并发症的治疗内容最为复杂，因专业性过强，建议出现该并发症时及



来源/千库网

时转入神经ICU专科监护抢救性治疗。

梗死后癫痫发作 大面积脑梗死涉及皮层梗死，或者因梗死后脑水肿、脑疝、出血转化等原因导致皮层受压均可出现癫痫发作。临床上需要做的尽早预防，早发现、早治疗。需要临床医师根据临床印象，精确评估诱发癫痫发作概率，可通过水肿高峰期皮层受累情况决定是否积极启动抗癫痫治疗；紧密监护患者病情变化，当出现癫痫发作症状时及时抓取证据以明确诊断，脑电图是诊断癫痫最重要的辅助检查方法，包括短程视频脑电监测、长程视频脑电监测两种。

一旦确诊患者存在癫痫发作，应根据病情严重程度、治疗方案中药物的相互作用，尽早完全控制癫痫症状，避免短时间内再发、多次发作导致进展为难治性癫痫。

感染 大面积脑梗死患者多并发吸入性肺炎、坠积性肺炎、排痰障碍导致的多种病

原体感染性肺炎，尿管留置导致侵袭性尿路感染等感染情况。治疗上在积极明确感染源及相关病原体的基础上，针对病原体实施相应抗感染治疗，包括抗生素、清除炎症介质、中药等相应药物治疗；此外，针对不同部位感染，可通过翻身、拍背、排痰、吸痰、俯卧位通气、纤维支气管镜检查及操作、加强相关引流管道无菌操作等相关内容达到相关治疗目的。

静脉血栓栓塞性疾病 由于脑梗死患者长期卧床，且常伴有高血压、糖尿病、高脂血症及心脏病等基础疾病，发病后下肢血流缓慢，疾病期间出现血液凝固性高和静脉内皮损伤情况，因此极易发生静脉血栓事件，其中以下肢深静脉血栓形成(DVT)最为多见。当DVT发生后，其栓子容易脱落并通过血液循环进入肺动脉内，造成肺栓塞。针对该类并发症，抗凝治疗是目前内科普遍认可的治

疗，还可通过静脉滤器的植入以积极预防肺栓塞及其他脏器栓塞发生，一旦发生栓塞事件，也可行介入精准溶栓、取栓相关治疗。

消化道出血 有大量研究数据表明：大面积脑梗死患者多伴发不同程度的消化道出血情况。该类并发症需积极预防及尽早识别。治疗方面，重症患者需积极预防性使用H2受体拮抗剂或质子泵抑制剂，谨慎使用激素类药物。一旦出现该类并发症，可积极请消化科、内镜中心会诊。

心血管事件 有研究表明：脑梗死后约有65%的患者会出现心血管系统的异常，其中大面积脑梗死相关性更高，如心电图异常、冠状动脉缺血表现、心肌酶谱改变、心力衰竭、心肌梗死等。因此脑梗死发病后需加强对心脏的监测，尤其在发病后72h内的患者，必要时进行动态心电图及心肌酶谱的监测，治疗上需注意避免使用增加心脏负担的药物，补液时要注意补液速度和补液量，纠正电解质紊乱，对出现的心律失常要及时处理。

压疮 因大面积脑梗死患者多伴昏迷及肢体瘫痪、卧床时间长，常在骨突出且皮下软组织薄弱处发生压力性损伤。压疮一旦形成，治疗难度大、预后多不良。积极预防压疮形成的方法有高风险部位的皮肤保护及强化护理，气垫床/多种软垫应用、勤翻身等。当出现压疮时，需加强压疮部位的护理，可局部用药以达到去腐生肌效果。

精神、心理问题 研究表明，脑卒中后精神、心理疾病发病率高达25%~79%，其中大面积脑梗死幸存患者中，多并发不同程度的精神、心理问题，临床需引导患者正确认识疾病、积极疏导患者情绪。

重症病房的俯卧位通气：为生命保驾护航

▲ 广西医科大学附属肿瘤医院 谢显龙

在重症病房中，患者的病情往往十分危急，需要医护人员采取各种措施来维持他们的生命体征。其中，俯卧位通气是一项非常重要的护理操作，它可以帮助患者改善呼吸功能，预防并发症的发生。

什么是俯卧位通气

俯卧位通气是指将患者从仰卧位翻转为俯卧位的过程。在这个过程中，医护人员需要密切观察患者的生命体征，确保患者的安全。俯卧位通气通常需要多人协作完成，其中一人负责指挥，其他人则负责协助患者翻身。

俯卧位通气的好处

改善呼吸功能 对于患有呼吸系统疾病的患者来说，俯卧位通气可以帮助他们改善呼吸功能。这是因为俯卧位可以减少肺部的压力，增加肺部的通气量，从而提高氧气的摄入量。

预防并发症 长期卧床的患者容易出现压疮、肺部感染等并发症。俯卧位通气可以帮助患者改变体位，减少局部皮肤的压力，预防压疮的发生。同时，俯卧位还可以促进痰液的排出，预防肺部感染。

促进康复 俯卧位通气可以帮助患者促进血液循环，增强肌肉力量，从而促进康复。此外，俯卧位还可以帮助患者缓解疼痛，提



来源/千库网

高生活质量。

俯卧位通气的注意事项

评估患者的病情 在进行俯卧位通气之前，医护人员需要对患者的病情进行评估，确保患者的生命体征稳定，没有禁忌证。

准备好必要的设备 在进行俯卧位通气之前，医护人员需要准备好必要的设备，如翻身垫、枕头等，以确保患者的安全。

多人协作 俯卧位通气需要多人协作

成，其中一人负责指挥，其他人则负责协助患者翻身。在翻身过程中，医护人员需要密切配合，确保患者的安全。

观察患者的生命体征 在进行俯卧位通气之后，医护人员需要密切观察患者的生命体征，如呼吸、心率、血压等，确保患者的安全。

如何进行俯卧位通气

1. 将患者的床头抬高30~45度，使患者的头部高于胸部。
2. 将患者的身体向一侧翻转，使患者的

背部朝向医护人员。

3. 在患者的胸部和骨盆处放置翻身垫，以减轻局部皮肤的压力。

4. 将患者的手臂和腿部摆放舒适的位置，避免受压。

5. 调整患者的头部位置，使患者的头部偏向一侧，避免窒息。

6. 检查患者的生命体征，确保患者的安全。

总结

俯卧位通气是一项非常重要的护理操作，它可以帮助患者改善呼吸功能，预防并发症的发生，促进康复。在进行俯卧位通气之前，医护人员需要对患者的病情进行评估，准备好必要的设备，多人协作完成，并密切观察患者的生命体征。希望通过本文的介绍，大家对俯卧位通气有了更深入的了解，也希望更多的人能够关注重症患者的护理，为他们的生命保驾护航。

