# 脑梗塞病人个性化护理记录单

来源：网络 作者：玄霄绝艳 更新时间：2025-08-07

*脑梗塞病人的护理计划床号：姓名：住院号：入院日期：文化层次：□本科及以上□大专□中专或高中□初中□小学□文盲宣教方式：□图片□文字□语言沟通□操作示范日期护理问题患者症状护理措施评价评价日期□1、生活自理缺陷—偏瘫，意识障碍，体力不支，虚弱...*

脑梗塞病人的护理计划

床号：

姓名：

住院号：

入院日期：

文化层次：□本科及以上

□大专

□中专或高中

□初中

□小学

□文盲

宣教方式：□图片

□文字

□语言沟通

□操作示范

日期

护理问题

患者症状

护理措施

评价

评价日期

□1、生活自理缺陷—偏瘫，意识障碍，体力不支，虚弱，认知障碍有关

□不能进行日常生活活动，如进食、穿衣、修饰、沐浴、入厕和下床等

□依赖心理增强

□视力障碍，感知障碍

□1、协助病人完成自理活动，鼓励病人寻求帮助。

□2、将病人经常使用的物品放在易拿取的地方，以方便病人随时取用。

□3、信号灯放在病人手边，听到铃声立即予以答复。

□4、恢复期鼓励病人独立完成生活自理活动，以增进病人自我照顾的能力和信心，以适应回归家庭和社会的需要，提高生存质量。

□5、卧床期间协助病人完成生活护理。

□病人生活需要是否得到满足，床单位是否清洁、舒适

□病人自理能力是否得到提高，能进行哪些自理活动

□病人能否完全恢复日常生活自理能力

□2、清理呼吸道无效-与肺部感染，分泌物过多，咳嗽无力或疲乏有关

□呼吸音粗，呼吸浅而快，伴有鼻翼煽动、三凹征

□呼吸道分泌物多、咳嗽、咳痰

□咳嗽无力，不能有效地咳出痰液

□因呼吸困难，使用辅助呼吸机

□动脉血气分析氧分压降低，二氧化碳分压升高

□1、保持室内空气新鲜，每天通风2次，每次15∽30分钟，并注意保暖。

□2、保持室温在18∽22℃，湿度50%∽70%。

□3、如果病人有痰鸣音，鼓励病人咳嗽，指导病人有效排痰的方法，必要时给予负压抽吸痰液。

□4、指导病人进行体位引流，排痰前可协助病人翻身、拍背，拍背时要由下向上，由外向内。

□5、遵医嘱使用抗生素，注意观察药物疗效和药物副作用。

□6、遵医嘱给予床旁雾化吸入和湿化吸氧，达到稀释痰液和消炎的目的。

□7、在病人心脏能耐受的范围内鼓励其多饮水。

□听诊肺部呼吸音是否正常

□呼吸道是否通畅

□有无咳嗽，能否有效地咳出痰液

□呼吸困难的状况是否得到改善

□3、肢体活动障碍-与偏瘫，意识障碍，神经肌肉障碍有关

□病人偏瘫，一侧肢体运动功能丧失

□病人偏瘫，肢体不能进行日常生活活动，如行走、穿衣、进餐、洗脸、梳头等

□1、准确评估病人患肢的活动能力，与病人共同制定护理计划。

□2、将患肢置于功能位，防止足下垂、爪形手等后遗症。

□3、鼓励病人积极锻炼患肢，对于所取得的成绩给予肯定和表扬。

□4、及时协助和督促病人进行功能锻炼，根据病情在床上被动运动→床上主动活动→床边活动→下床活动的次序进行，做到强度适中，循序渐进，持之以恒。被动运动的幅度由小到大，由大关节到小关节；按摩应以轻柔缓慢的手法进行。

□5、教会病人家属及陪人进行锻炼的方法。

□6、活动时需有人陪护，防止受伤。

□7、配合针灸、理疗等，促进肢体功能恢复。

□8、鼓励患者进行生活自理活动，以适应回归家庭和社会的需要。

□

病人进行日常生活活动的能力是否提高

□

病人肢体功能是否恢复，能否自行进餐、洗脸、穿衣等，及是否需要他人协助

□4、活动无耐力-卧床时间过长，身体虚弱有关

□活动耐力水平下降，不能完成日常活动

□完成日常活动时病人感到气促、胸闷、出汗、虚弱和疲乏，并伴有心率增快、血压升高

□依赖心理加重，对下床活动有畏惧情绪

□1、评估和记录病人对活动量的耐受水平。

□2、监测生命体征的变化，病人锻炼时如出现呼吸和脉搏加快、出汗增多等症状，应适当限制活动量。

□3、指导病人使用辅助设施，如床栏、扶手、拐杖、轮椅等帮助完成自理活动。

□4、鼓励病人独立完成自理活动，增加病人的自我价值观。

□5、与病人和家属共同制定护理计划，加强患肢康复锻炼，逐渐增加活动量，以达到增加其耐受水平的目的。

□6、病人活动时，给予必要的帮助。

□7、合理调节饮食结构，增加食物中蛋白质的含量。

□病人的活动耐力是否较前有所增加

□是否能独立完成自理活动

□5、语言沟通障碍-与意识改变有关

□不能自主说话

□昏迷

□命名性失语、失写症，失读症

□语言表达力差，如语言欠流利

□气管切开或插管及方言等妨碍语言沟通

□呼吸困难造成说话困难

□1、鼓励病人大声说话，病人进行尝试和获取成功时给予表扬。

□2、注意观察病人非语言的沟通信息，体贴关心病人，避免挫伤病人自尊心的言行。

□3、指导病人使用肢体语言和手势语言等多种沟通方式，以达到有效表达自己需要的目的。

□4、对病人进行语言康复训练，利用图片、字画，以及儿童读物等，从简单开始，按照字→词→语段的顺序，循序渐进，教病人学说话，表达自己的需要。

□5、多与病人交流，鼓励病人多参与家属及朋友之间的交谈，树立战胜疾病的信心。

□

病人的沟通能力有无改善，是否能有效表达自己的需要

□

病人是否能主动与人交谈

□6、焦虑—健康状况的改变在心理上造成威胁感有关

□病人自诉焦虑、烦躁不安

□病人对自己疾病的预后表示担忧

□常伴心神不安，多虑、失眠

□病人为医疗费所造成的经济负担过重而着急

□1、认识到病人的焦虑，承认病人的感受，对病人表示理解。

□2、主动向病人介绍环境和同病室的病友，消除由于医院环境造成的陌生和紧张感。

□3、建立良好的护患关系，了解病人的需要，关心和安慰病人，并设法为其解决实际需要。

□4、耐心解释病情，使之消除紧张心理，积极配合治疗。

□5、指导病人采取放松疗法，如缓慢地深呼吸，全身肌肉放松，听音乐，气功疗法等。

□6、必要时遵医嘱使用抗焦虑药。

□7、多与单位及家属联系，达成社会，家庭与医院的相互配合。

□8、尽量简化治疗方案，做到合理治疗，合理检查，合理收费。

□

病人能否正确叙说和采取减轻焦虑的方法

□

焦虑程度是否减轻

□

焦虑感是否消失

□7、有发生褥疮的可能-肢体瘫痪，长期卧床有关

□老年人皮肤较干燥，弹性较差，容易破损

□局部皮肤长期受压，皮肤发红，反应性充血

□出汗多，皮肤潮湿

□营养不良，皮肤弹性性差，骨隆突部位皮下脂肪少

□1、每2小时给病人翻身1次，按摩局部骨隆突处，并注意翻身时避免推、拉、拖的动作，以免擦伤皮肤。

□2、睡气垫床，骨隆突受压处垫软枕或橡皮圈，以减轻局部受压。

□3、保持单位清洁、干燥、平整、无渣屑。出汗多时，及时擦洗，更换干净衣裤。

□4、注意合理进食，加强营养，增强抵抗力。

□5、每天热水泡脚，温水擦浴，促进机体血液循环。

□

发生褥疮的不利因素是否去除

□

观察受压处皮肤的变化情况

□7、有发生褥疮的可能-肢体瘫痪，长期卧床有关

□老年人皮肤较干燥，弹性较差，容易破损

□局部皮肤长期受压，皮肤发红，反应性充血

□出汗多，皮肤潮湿

□营养不良，皮肤弹性性差，骨隆突部位皮下脂肪少

□1、每2小时给病人翻身1次，按摩局部骨隆突处，并注意翻身时避免推、拉、拖的动作，以免擦伤皮肤。

□2、睡气垫床，骨隆突受压处垫软枕或橡皮圈，以减轻局部受压。

□3、保持单位清洁、干燥、平整、无渣屑。出汗多时，及时擦洗，更换干净衣裤。

□4、注意合理进食，加强营养，增强抵抗力。

□5、每天热水泡脚，温水擦浴，促进机体血液循环。

□

发生褥疮的不利因素是否去除

□

观察受压处皮肤的变化情况

□8、有外伤的危险-肢体活动障碍，躁动或精神障碍有关

□吞咽障碍致口腔内有残留食物

□咳嗽和呕吐反射降低

□意识障碍

□进食、饮水时，食物或水反呛进入气管

□1、取侧卧位或平卧头侧位，抬高床头。

□2、指导病人缓慢进食；喂食时，不要催促病人，宜予糊状食物，健侧喂入。餐毕喂数口温开水，使口内残留食物吞食干净。

□3、将食物和药物压碎，以利吞咽。

□4、指导病人使用吸水管饮水。

□5、必要时鼻饲流质饮食，进食前要先证实胃管在胃内后方可注入食物。

□

是否有误吸发生

□

能否采取有效的预防误吸的方法

□9、潜在并发症--肺部感染-长期卧床，机体抵抗力下降，不能进行有效地咳嗽促进痰液的排出，气管切开有关

□病人咳嗽，咳痰

□病人不能进行有效地咳嗽，咳嗽无力

□呼吸音粗，呼吸困难

□体温升高，外周血细胞计数升高

□胸部X线片示肺部有阴影

□1、向病人解释预防并发症的重要性。

□2、每2小时翻身、拍背1次，及时吸出口、鼻腔分泌物，预防坠积性肺炎的发生。

□3、遵医嘱给予雾化吸入，每天2次。

□

住院期间是否有肺部感染的症状和体征

□10、潜在并发症--泌尿系感染-长期卧床，机体抵抗力下降，留置导尿管有关

□留置导管者，尿道口分泌物增多，尿道口有炎症表现

□尿液颜色加深、混浊，甚至肉眼血尿

□尿液显微镜下检查有脓球、白细胞、红细胞等

□尿培养结果呈阳性

□体温升高，外周血白细胞计数升高，中性粒细胞增高

□病人诉腰痛，或肾区叩击痛

□1、向病人解释预防并发症的重要性。

□2、保持会阴部干燥清洁，尿湿衣裤后及时更换、及时擦洗。

□3、留置导尿管的病人，每4小时松开开关，定时排尿，促进膀胱功能恢复；会阴部擦洗，每天2次。

□4、导尿时，严守操作规程，注意无菌操作，防止感染。

□5、观察尿量、颜色、性质是否有改变，如发现异常，及时通知医师处理。

□6、留置导尿管的病人定时做尿培养，以监测是否有泌尿系感染

□

住院期间是否泌尿系感染的症状和体征

□

监测尿常规有无异常

健

康

教

育

□疾病知识指导：指导病人积极防治原发病，了解疾病的诱因和发病特点，认识到早期预防、早期治疗的重要性，避免和防治各种可能导致病情急性加重的诱因。

□

能复述

□

能解释

□

能模仿

□

行为改变

□饮食指导：（1）给患者宣教合理膳食的重要性。采取低脂、低盐、低胆固醇、丰富维生素的饮食。少食动物脂肪、甜食、含胆固醇高的食物。多食清淡食物，新鲜蔬菜、水果、豆制品、鱼虾类。（2）鼓励患者多饮水，适当喝茶。注意早晨起床后先喝一杯水后再活动，以减少血液粘稠度，有利于血液循环。（3）指导患者饮食应有规律，勿暴饮暴食或过分饥饿，养成良好的饮食习惯。（4）告之患者应戒烟酒，以免引起血管改变，而致血压升高，不利疾病康复。

□

能复述

□

能解释

□

能模仿

□

行为改变

□用药指导：让病人了解常用治疗药物的作用特点、不良反应，掌握药物的正确使用方法。遵医嘱用药，坚持定期复查，根据病人的症状随时调整治疗和用药。

□

能复述

□

能解释

□

能模仿

□

行为改变

□作息指导：1）指导患者在急性期卧床休息，取平卧位为好，以保证脑血流供给、减轻脑组织缺血状况。（2）保持瘫痪肢体功能位置，帮助患者做患肢及关节的被动运动。（3）病情稳定后，鼓励患者做主动锻炼。尽早下床活动，从起床、患肢平衡、站立、行走进行训练指导，逐步增加活动范围和次数，最后帮助进行上下楼梯训练，让患肢得到运动，利于功能的恢复。

□

能复述

□

能解释

□

能模仿

□

行为改变

□心里指导：（1）通过与患者的接触和交谈，掌握患者的年龄、文化程度、生活阅历、社会背景、经济状况、家庭情况、以及患者心理反应和情绪状况。（2）根据患者的心理反应，分析患者的心理需求，做好心理护理。让患者知道心理因素对疾病转归和康复会起到很重要的作用。帮助患者减轻和克服消极悲观心理，保持良好的心情，以主动、积极、健康的心态与医护人员密切配合，共同战胜疾病。

□

能复述

□

能解释

□

能模仿

□

行为改变

责任护士：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！