

脑挫裂伤护理常规

目 录

- 一. 病理生理
- 二. 临床表现
- 三. 辅助检查
- 四. 处理原则
- 五. 护理评估
- 六. 常见护理诊断问题
- 七. 护理目标
- 八. 护理措施
- 九. 护理评价
- 十. 健康教育

脑挫裂伤是常见的原发性脑损伤。包括脑挫伤及脑裂伤。前者指脑组织遭受破坏较轻，软脑膜完整；后者指软脑膜、血管和脑组织同时有破裂，伴有外伤性蛛网膜下隙出血。二者常同时存在，合称为脑挫裂伤。

病理生理

脑挫裂伤可单发，也可多发，好发于额极、颞极及其基底。因脑组织缺血、缺氧，脑细胞直接受损，引起细胞毒性脑水肿。外伤性脑水肿反应多在伤后3-7日内，此期间易发生颅内压增高，甚至脑疝。伤情较轻者，脑水肿可逐渐消退，广泛的脑缺氧及脑挫裂伤可导致弥漫性或局限性的外伤性脑萎缩。

临床表现

- 1、意识障碍：**是脑挫裂伤最突出的临床表现。一般伤后立即出现昏迷，其程度和持续时间与损伤程度、范围直接相关。
- 2、局灶症状和体征：**语言中枢损伤出现失语，运动区损伤出现锥体束征、肢体抽搐、偏瘫等。
- 3、头痛、呕吐：**颅内压增高、自主神经功能紊乱或外伤性蛛网膜下隙出血有关。
- 4、颅内压增高和脑疝：**因继发颅内血肿或脑水肿所致。

辅助检查

CT检查是首选项目，可了解脑挫裂伤的部位、范围及脑水肿的程度，还可了解脑室受压及中红结构移位等情况。MRI检查也有助于明确诊断。

处理原则

以非手术治疗为主，减轻脑损伤后的病理生理反应，预防并发症。

1、非手术治疗

(1) 一般处理

- ①静卧、休息，床头抬高 15° -- 30° ，宜取侧卧位。
- ②保持呼吸道通畅，必要时作气管切开或气管内插管辅助呼吸。
- ③营养支持，维持水、电解质、酸碱平衡。
- ④应用抗菌药预防感染。
- ⑤对症处理，如镇静、止痛、抗癫痫等。
- ⑥严密观察病情变化。

处理原则

(2) 防治脑水肿

是治疗脑挫裂伤的关键。可采用脱水、激素或过度换气等治疗对抗脑水肿、降低颅内压；吸氧、限制液体入量；冬眠低温疗法降低脑代谢率等。

(3) 促进脑功能恢复

应用营养神经药物，以供应能量、改善细胞代谢和促进脑细胞功能恢复。

处理原则

2、手术治疗

颅内压增高明显甚至出现脑疝迹象时，应作脑减压术或局部病灶清除术。

护理评估

- 1、**健康史及相关因素：**受伤史及现场情况、既往史。
- 2、**身体状况：**局部和全身。

常见护理诊断问题

- 1、**清理呼吸道无效：**与脑损伤后意识不清有关。
- 2、**营养失调：**低于机体需要量 与脑损伤后高代谢、呕吐、高热等有关。
- 3、**有废用综合征的危险：**与脑损伤后意识和肢体功能障碍及长期卧床有关。
- 4、**潜在并发症：**颅内压增高、脑疝、蛛网膜下隙出血、癫痫发作、消化道出血。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/145013104001012010>