



北京大学医学出版社

第十二章 颅脑损伤病人 的护理



学习目标

- ❖ 说出脑震荡、硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内血肿、逆行性遗忘、中间清醒期的概念
- ❖ 列举头皮损伤、颅骨骨折、脑损伤的病因
- ❖ 描述头皮损伤、颅骨骨折、脑震荡、脑挫裂伤、硬脑膜外血肿的临床表现
- ❖ 复述头皮损伤、颅骨骨折、脑震荡、脑挫裂伤、硬脑膜外血肿的处理原则
- ❖ 为颅脑损伤病人提供整体护理

案例

- 男性，45岁，头部受棒击，昏迷8小时送至医院。查体：脉搏88次/分，呼吸20次/分，血压130/85 mmHg，体温37.0 °C。右侧瞳孔散大，对光反应消失，右眼眶周围肿胀，皮下有淤血。左上肢不能活动，左侧巴氏征（+）。腰椎穿刺：脑脊液压力180mmH₂O，呈均匀血性脑脊液。X线颅骨平片示右眼眶骨折。CT扫描示右额颞部有低密度区。医疗诊断为脑挫裂伤、颅内压增高、脑疝。
- 请问：①此类病人的护理评估重点是什么？②如何治疗和护理？



北京大学医学出版社

第一节 头皮损伤



第一节 头皮损伤

❖ 病因

- 头皮血肿
 - 皮下血肿
 - 帽状腱膜下血肿
 - 骨膜下血肿
- 头皮裂伤
- 头皮撕脱伤

第一节 头皮损伤

❖ 临床表现

- 头皮血肿
- 头皮裂伤
 - 出血较多
- 头皮撕脱伤
 - 可导致失血性或疼痛性休克

第一节 头皮损伤

❖ 处理原则

- 头皮血肿
 - 早期冷敷，24~48小时后热敷
 - 血肿较大需穿刺抽吸
- 头皮裂伤
 - 局部压迫止血，争取早期清创缝合
 - 常规应用抗菌药和破伤风抗毒素（TAT）
- 头皮撕脱伤
 - 伤后6~8小时内进行头皮再植

第一节 头皮损伤

❖ 护理

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

第一节 头皮损伤

❖ 护理

- 主要护理诊断/合作性问题
 - 疼痛 与头皮损伤有关
 - 有感染的危险 与头皮血肿过大或头皮完整性破坏有关
 - 潜在并发症 休克、颅内合并损伤

第一节 头皮损伤

❖ 护理

■ 护理措施

- 病情观察
- 预防伤口感染
- 减轻疼痛
- 保护撕脱的头皮



北京大学医学出版社

第二节 颅骨骨折



第二节 颅骨骨折

❖ 分类

- 骨折部位
 - 颅盖骨折 (fracture of skull vault)
 - 颅底骨折 (fracture of skull base)
- 骨折形态
 - 线性骨折 (line fracture)
 - 凹陷性骨折 (depressed fracture)
- 骨折是否与外界相通
 - 开放性骨折 (open fracture)
 - 闭合性骨折 (closed fracture)

第二节 颅骨骨折

❖ 病因

- 颅骨骨折是由直接暴力或间接暴力作用颅骨所致

第二节 颅骨骨折

❖ 病理

- 外力作用与颅骨可造成相应颅骨改变
- 暴力强度较大、受力面积较小，内板骨折
- 外力继续作用，外板随之折裂，形成凹陷性骨折或粉碎性骨折

第二节 颅骨骨折

❖ 临床表现

■ 颅盖骨折

- 线形骨折：发生率最高，局部压痛、肿胀
- 凹陷性骨折
 - 偏瘫、失语或局部癫痫
 - 颅内压增高

第二节 颅骨骨折

❖ 临床表现

■ 颅底骨折

颅底骨折的临床表现

骨折部位	脑脊液漏	瘀斑部位	可能累及的脑神经
颅前窝	鼻漏	眶周、球结膜下 (“熊猫眼”征)	嗅神经、视神经
颅中窝	鼻漏和耳漏	乳突区 (Battle征)	面神经、听神经
颅后窝	无	乳突部、咽后壁	少见

第二节 颅骨骨折

❖ 辅助检查

- 头颅X线平片
- CT扫描

第二节 颅骨骨折

❖ 处理原则

■ 颅盖骨折

- 线形骨折：卧床休息，止痛、镇静
- 凹陷性骨折：手术整复或摘除碎骨片

■ 颅底骨折

- 观察脑损伤
- 使用TAT及抗菌药预防感染
- 手术减压

第二节 颅骨骨折

❖ 护理

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

第二节 颅骨骨折

❖ 护理

- 主要护理诊断/合作性问题
 - 有感染的危险 与脑脊液外漏有关
 - 潜在并发症 颅内出血、颅内压增高、颅内低压综合征

第二节 颅骨骨折

❖ 护理

■ 护理措施

• 防止颅内感染

- 保持外耳道、鼻腔和口腔清洁
- 估计脑脊液外漏量
- 避免颅内压骤然升降
- 脑脊液鼻漏者禁做腰穿
- 密切观察有无颅内感染迹象
- 根据医嘱预防性应用抗菌药物及TAT或破伤风类毒素

第二节 颅骨骨折

❖ 护理

■ 护理措施

- 促进颅内外漏通道尽早闭合

- 颅前窝骨折采用半坐位或抬高床头 30° ，患侧卧位

- 颅后窝、颅中窝骨折病人，采用患侧卧位

第二节 颅骨骨折

❖ 护理

■ 护理措施

• 病情观察

- 明确有无脑脊液外漏
- 注意有无颅内继发性损伤
- 注意颅内低压综合征

• 健康教育



北京大学医学出版社

第三节 脑损伤



第三节 脑损伤

❖ 分类

- 原发性脑损伤
 - 脑震荡 (cerebral concussion)
 - 脑挫裂伤 (cerebral contusion and laceration)
- 继发性脑损伤
 - 脑水肿
 - 颅内血肿 (intracranial hematoma)

第三节 脑损伤

❖ 病因

- 脑损伤主要因暴力直接作用或间接传导到头部引起

第三节 脑损伤

❖ 病理

- 脑震荡 显微镜下可见神经组织结构紊乱
- 脑挫裂伤 包括脑挫伤及脑裂伤
- 颅内血肿 是颅脑损伤中最多见、最危险、却又是可逆的继发性病变

第三节 脑损伤

❖ 临床表现

■ 脑震荡

- 短暂的意识障碍
- 逆行性遗忘
- 其他

第三节 脑损伤

❖ 临床表现

- 脑挫裂伤
 - 意识障碍
 - 局灶症状和体征
 - 头痛、呕吐

第三节 脑损伤

❖ 临床表现

■ 颅内血肿

- 硬脑膜外血肿

- 意识障碍

- 意识障碍—中间清醒期—意识障碍，并渐次加重

- 颅内压增高及脑疝表现

- 硬脑膜下血肿

- 脑内血肿

- 进行性加重的意识障碍



第三节 脑损伤

❖ 辅助检查

- 脑脊液常规检查
- CT检查

第三节 脑损伤

❖ 护理

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

第三节 脑损伤

❖ 护理

■ 主要护理诊断/合作性问题

- 清理呼吸道无效 与脑损伤后意识不清有关
- 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
- 有废用综合征的危险 与脑损伤后意识障碍和肢体功能障碍及长期卧床有关
- 潜在并发症 颅内压增高、脑疝，蛛网膜下腔出血，癫痫发作，消化道出血

第三节 脑损伤

❖ 护理

■ 护理措施

• 现场急救护理

- 保持呼吸道通畅
- 妥善处理伤口
- 防治休克
- 做好护理记录

第三节 脑损伤

❖ 护理

■ 护理措施

• 昏迷护理

- 保持呼吸道通畅
- 保持正确体位：抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$
- 营养
- 预防并发症：压疮、泌尿系统感染、肺部感染、暴露性角膜炎、关节挛缩、肌萎缩

第三节 脑损伤

❖ 护理

■ 护理措施

• 病情观察

— 意识

— 生命体征

— 神经系统病征

• 瞳孔变化

• 锥体束征

第三节 脑损伤

❖ 护理

■ 护理措施

- 对抗脑水肿
- 并发症的观察与护理
 - 蛛网膜下腔出血
 - 外伤性癫痫
 - 消化道出血
- 伤口及引流管的护理
- 健康教育

思考题

- ❖ 男性，78岁，不慎在楼梯口摔倒，右侧额部着地，伤后进行性意识障碍加重1小时，肢体无自主活动，急诊入院。查体：右侧瞳孔6 mm，对光反应消失，左侧3mm，对光反应迟钝。脉搏120次/分，呼吸20次/分，血压150/70 mmHg，体温37.2 °C。意识不清，呼之不应，压眶上神经无反应，双侧腱反射可对称引出，左侧巴氏征（+），右侧巴氏征（-）。辅助检查：头颅CT示慢性硬脑膜下血肿，右额叶广泛脑挫裂伤。
- ❖ 请问：①病人目前意识状态如何判断？②病人目前有何种问题需要紧急处理？为什么？③目前的紧急处理措施。

