

• 脑神经康复 •

180 例急性重型颅脑损伤患者的早期康复治疗

周皓 杨智 赵文良

[摘要] 目的 观察急性重型颅脑损伤急性期康复对预防并发症的作用。方法 对 180 例急性重型颅脑损伤患者进行急性期康复治疗,方法包括呼吸康复、全关节活动范围内的被动活动、定时翻身、预防尿路感染、中医针灸、按摩等,促进瘫痪肢体神经功能的恢复。结果 180 例患者住院治疗期间有 15 例出现肺部并发症,发生率为 8.3%,无 1 例死于并发症。结论 早期康复治疗可有效预防并发症,提高治疗效果。

[关键词] 脑损伤;并发症;康复

Early rehabilitation on 180 patients with severe brain injury ZHOU Hao, YANG Zhi, ZHAO Wen-liang. Department of ICU, Beijing Charity Hospital, Beijing 100068, China

[Abstract] Objective To observe the effect of early rehabilitation on patients with acute severe brain injury. Methods 180 cases with acute severe brain injury were treated with early rehabilitation measurements consisted of breath rehabilitation, passive activity of joints in range of joint motion, body posture change, prevention of the lower urinary tract infection, and rehabilitation with Traditional Chinese Medicine, etc. Results 18 patients (8.3%) complicated infection of lungs during the acute stage, no patient died of complications. Conclusions The early rehabilitation can prevent patients with severe brain injury from complications and improve the efficacy of the treatment.

[Key words] brain injury; complication; rehabilitation

中图分类号:R651.1;R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)08-0465-02

近年来,急性颅脑损伤的发生率有所上升。多项调查表明,重型颅脑损伤无论在平时或战时,发生率均较高,占全身伤的 10%—20%,且病死率可高达 35%—60%,是导致患者伤残和死亡的主要原因,因而多年来一直是国内外医学研究的热门课题之一^[1,2]。脑损伤导致的严重残疾使患者丧失劳动和独立生活能力,给家庭和社会带来负面影响。颅脑损伤急性期并发症可加重脑组织损害,使损伤引起的脑功能障碍进一步加重。急性重型颅脑损伤早期康复的目标是预防并发症,防止因受损的中枢神经系统进一步受到并发症的损害而加重患者的残疾程度^[3,4]。我们对 180 例急性颅脑损伤患者进行早期康复治疗,预防肺部感染、压疮、尿路感染、关节挛缩、下肢深静脉血栓形成。现就急性重型颅脑损伤早期康复的方法及疗效进行讨论。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 180 例急性重型颅脑损伤患者中,男性 140 例、女性 40 例,年龄 16—74 岁,平均 29.3 岁,脑挫裂伤 36 例、脑挫裂伤合并硬膜下血肿 45 例、脑挫裂伤合并颅内血肿 27 例、硬膜外血肿 24 例、脑干

损伤 15 例、开放性颅脑损伤 33 例;受伤至入院最长时间为 10h,伤后昏迷时间 0.3—52d,平均为 6d。因病情严重抢救无效死亡 21 例(11.7%),其中脑挫裂伤合并硬膜下血肿 6 例、脑挫裂伤合并颅内血肿 3 例、硬膜外血肿 3 例、脑干损伤 6 例、开放性颅脑损伤 3 例。

1.2 方法 所有患者皆根据病史、体格检查、CT 或 MRI 检查明确诊断;入院后接受急性期康复治疗。

1.2.1 呼吸康复 颅脑损伤后昏迷患者的咳嗽和吞咽反射障碍,不能主动排出呼吸道分泌物。对于这类患者,除常规翻身、拍背外,应根据患者昏迷程度和咳嗽、吞咽反射情况采取不同治疗、护理措施。

1.2.1.1 患者昏迷程度浅、吞咽反射良好、病情平稳时,可刺激颈部气管诱发咳嗽反射,使患者咳出痰液并咽下。

1.2.1.2 经鼻咽吸痰 当颈部气管刺激不能有效排痰时可采用本法。吸痰时,将患者头部保持过伸位,经鼻孔插入吸痰管,至声门附近,当患者深吸气时,迅速将吸痰管插入气管内,边旋转边将吸痰管向外拔出,将气管内分泌物吸出。吸痰管进入气管时患者会出现剧烈咳嗽和声音嘶哑。患者合并颈椎损伤时不宜采用本法吸痰。

1.2.1.3 气管切开 对上述方法不能有效吸痰、深昏迷、伤后发生误吸、已经发生肺部并发症并需频繁吸痰或需呼吸机辅助呼吸的患者应及时行气管切开。对气管切开时使用一次性气管套管者,应避免痰液在套管

作者单位:1. 100068 北京市,北京博爱医院 ICU 科(周皓、赵文良);2. 017209 内蒙古伊金霍洛旗,神华神东煤炭公司矿区总医院神经外科(杨智)。作者简介:周皓(1968-),女,北京市人,主治医师,主要研究方向:危重病及高压氧治疗。

内壁干燥形成干痂,否则会使管腔狭窄导致患者呼吸困难,表现为呼吸频率增快、呼吸费力,严重者可出现三凹征、紫绀、大汗淋漓、心率加快等。当套管内有痰痂形成时,吸痰管通过套管可有受阻感。一旦发现痰痂堵塞套管,应及时更换套管。对金属套管应每日进行内套管清洗消毒,保持气道通畅。

1.2.1.4 雾化吸入 痰液黏稠的患者可给予超声雾化吸入。但肺部感染严重、换气功能差、血氧饱和度较低的患者在进行雾化吸入时,面罩应与口鼻或气管套管口保持一定距离,或使用有侧孔的面罩以防止因氧气吸入不足而加重低氧血症。

1.2.2 压疮预防 保持褥单柔软、干燥、平整,定时翻身及按摩受压部软组织。防止任何原因引起的受压部皮肤损伤是预防压疮的有效方法。

1.2.3 预防下尿路感染 昏迷患者因不能有意控制排尿,需用留置导尿管引流尿液。急性期使用脱水剂控制脑水肿时,应开放尿管以集尿袋集尿。停止使用脱水剂后则应定时开放尿管排尿。一旦自主排尿功能恢复,应立即停止导尿管改用集尿器接尿。保留尿管期间,无论男女患者皆应保持每日更换集尿袋,每日冲洗会阴 1—2 次,保持会阴及尿道口清洁。尿管应每周更换,预防细菌经尿道口及尿管逆行感染。

1.2.4 肢体功能康复 重型颅脑损伤常合并肢体功能障碍。为预防关节挛缩、肌肉萎缩,促进肢体功能恢复,一旦患者病情稳定,应尽早开始床旁肢体功能康复治疗,方法以关节活动范围内的肢体被动活动为主^[4,5],配合瘫痪肢体的肌肉按摩。

1.2.5 预防下肢深静脉血栓形成 昏迷和瘫痪下肢静脉血液回流机制障碍、静脉血回流缓慢、使用脱水剂导致血液黏稠度增高等,均可使脑损伤患者下肢静脉血栓形成的危险性增加^[6,7]。关节被动运动和肌肉按摩是预防下肢深静脉血栓形成的有效方法。此外,尽量避免在下肢,尤其是瘫痪侧下肢行静脉穿刺输液,必须在下肢输液时也应避免输入对血管内膜有刺激性的药物,防止因血管内膜损伤而形成血栓。

1.2.6 唤醒 在病情稳定后,唤醒是促进神志恢复的有效方法。医护人员尤其是患者家属可经常呼唤患者,给患者讲述往事、家事,或播放患者平时喜爱的音乐、戏曲给予患者听觉刺激。如患者反应能力较差时,在对患者肌肤施以强刺激的同时进行唤醒^[8]。

1.2.7 中医康复 患者病情平稳后应及早开始针灸、按摩治疗,促进瘫痪肢体功能恢复。

2 结果

本组 180 例急性颅脑损伤患者在住院期间除 21

例(11.7%)因病情过重死亡外,其余 159 例有 28 例发生肺部感染,1 例出现肺不张。在 29 例出现肺部并发症的患者中,14 例是伤后入院前发生误吸所致,实际上,仅 15 例是在住院期间并发肺部感染,故住院期间肺部感染发生率为 8.3%。所有患者在治疗期间未发生压疮、关节挛缩或深静脉血栓形成等并发症。

3 讨论

由于脑组织受到损伤,急性重型颅脑损伤患者必然留有不同程度的残疾,而且可因各种并发症进一步加重残疾。急性重型颅脑损伤患者早期康复的目标是预防并发症,减轻脑损伤后的残疾程度^[3]。针对常见的并发症尽早采取康复治疗,将有利于康复目标的实现。

肺部感染、压疮、尿路感染、关节挛缩、下肢深静脉血栓形成是脑损伤昏迷患者的常见并发症,可进一步加重脑损伤,使残疾加重甚至危及生命。而关节挛缩、压疮等可使患者清醒后不能尽早开始康复治疗,加大功能恢复难度,影响康复治疗效果。针对这些常见并发症我们采取早期康复治疗,使长期昏迷卧床患者未出现关节挛缩、深静脉血栓形成和压疮等并发症,取得较好效果。本组患者住院期间肺部并发症发生率仅为 8.3%,死亡率为 11.7%,低于文献报道的重型颅脑损伤死亡率^[1,2],而且 21 例死亡患者中无 1 例死于并发症,表明早期康复治疗可有效预防急性重型颅脑损伤并发症,提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 章翔. 重型颅脑损伤的基础与临床救治研究[J]. 解放军医学杂志, 2001, 26(8): 549.
- [2] 朱锡连. 颅脑损伤的康复[J]. 中级医刊, 1994, 29(5): 5.
- [3] Robert W, Setti SR. Neurosurgery[M]. Vol 2. New York: McGraw-Hill Company, 1985. 1593.
- [4] 李立勇, 王立新. 颅脑损伤的康复[J]. 人民军医, 2000, 43(11): 645—646.
- [5] 周天健主译. 康复技术全书[M]. 北京: 北京出版社, 1989. 419—453.
- [6] 邓国三, 陈云瀛, 黄广香, 等. 下肢深静脉血栓形成的临床研究—附 62 例报告[J]. 中国临床解剖学杂志, 2002, 20(3): 233—234.
- [7] 黄晓钟, 王鹏, 张皓, 等. 下肢深静脉血栓形成 165 例治疗[J]. 中华普通外科, 2002, 17(11): 666—667.
- [8] 李红玲, 郭飞, 王马奎, 等. 32 例中重型颅脑损伤患者综合康复治疗疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(4): 226.

(收稿日期: 2003-03-05)