

## • 康复护理 •

## 急性重型颅脑损伤患者的早期护理

李桂云,程海霞,海素芳

[关键词] 脑外伤;急性;护理;康复

[中图分类号] R651.1 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2006)07-0643-01

[本文著录格式] 李桂云,程海霞,海素芳.急性重型颅脑损伤患者的早期康复护理[J].中国康复理论与实践,2006,12(7):643.

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,急性重型颅脑患者早期康复的目标是预防并发症,防止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<sup>[1]</sup>,为后期的康复创造条件。我们自 2001 年以来对我科所收治的 152 例重型颅脑损伤患者在进行早期治疗中采取积极的康复护理措施,总结如下。

## 1 临床资料

本组 152 例急性重型颅脑患者,其中男性 95 例,女性 57 例,年龄 14~72 岁,平均 32 岁。脑挫裂伤 31 例,脑挫裂伤合并硬膜下血肿 42 例,脑挫裂伤合并脑内血肿 22 例,硬膜外血肿 19 例,脑干损伤 8 例,开放性颅脑损伤 30 例。受伤至入院最长时间为 11 h。伤后昏迷时间 0.5~49 d,平均 5.5 d。

## 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,入院后接受急性期治疗的同时采取康复护理措施。

2.1 肺部并发症预防 急性重型颅脑损伤患者一般具有咳嗽和吞咽反射障碍,不能自主排出呼吸道分泌物,因此护理的重点是保持呼吸道通畅,防止肺部感染。包括:①保持正确体位,使呼吸道通畅;昏迷患者宜平卧,将头偏向一侧或保持头颈部稍向后仰的位置,及时清除口腔及呼吸道的分泌物、血液或呕吐物。②加强气道湿化与促进排痰:急性重型颅脑损伤患者无论是否行气管切开均可进行雾化吸入,每日 3~4 次;每 1~2 h 翻身 1 次,2~4 h 叩背 1 次,以促进痰液排出;对有咳嗽反射的患者,可适当刺激颈部气管诱发咳嗽反射,以利于排痰;如患者严重颅内压增高,勿使患者剧烈咳嗽,以免增加颅内压。③对痰多经颈部刺激而不能有效排痰者,要进行及时彻底的吸痰。如未行气管切开或插管,可经鼻咽吸痰,吸痰时,将患者头部保持过伸位,将吸痰管从鼻孔插入至声门附近,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退出,将气管内分泌物吸出。如患者合并颈椎损伤时不宜采用此法,以免吸痰管进入气管时患者剧烈呛咳而加重损伤;对伴有前颅窝骨折的患者,也不应从鼻腔吸痰,以防造成颅内感染。必要时可配合医生通过纤维支气管镜进行肺灌洗,痰液清除彻底安全,并且可以在肺灌洗中取深部痰液作细菌培养并药敏实验。肺灌洗后留置少量抗菌素液(可以每日 1 次或隔日 1 次)。④气管切开患者,要按气管切开后常规护理,严格无菌操作,防止医源性感染。

2.2 预防褥疮 重型颅脑损伤患者由于昏迷、强迫体位、机体抵抗力下降等易发生褥疮,因此需加强基础护理,防止褥疮发生。保持床铺平整,清洁干燥无渣屑,避免局部长期受压,一般白天每 1~2 h 翻身 1 次,定时按摩受压部位,以改善局部血液循环。防止摩擦力和剪切力损伤皮肤,特别是患者如需抬高床头,一般不高于 30°。有条件者可使用特制的翻身床或气垫床。

2.3 预防泌尿系统感染 ①重型颅脑损伤患者尿潴留时,需留

置导尿管,要严格无菌操作;定时放尿,一般 2~4 h 开放导尿管 1 次,放尿前,帮助患者改变体位,轻叩腹部,以防尿沉渣形成;集尿袋每日更换 1 次,尿管应每周更换,保持会阴部清洁,尿道口每日用 0.5% 碘伏棉签消毒 2~3 次。②昏迷患者尿失禁或有排尿功能障碍者,男患者可用小便器戴阴茎套连尿管接尿,女患者用小便接流装置接尿,注意观察排尿规律,以便主动用接尿器接尿,保持会阴部干燥、清洁。

2.4 肢体功能康复训练 重型颅脑损伤患者常合并肢体功能障碍,为预防关节强直、肌肉废用性萎缩及减少深静脉血栓形成的可能,在患者生命体征稳定时,应及早开始进行肢体功能训练,包括被动按摩、被动运动。方法为由上到下,有近到远做各个关节、各方向的轻柔被动活动和按摩,手法由轻到重,时间由短到长,开始可每天 2 次,每次 5~10 min,以后逐渐增加。

2.5 促醒 在患者病情稳定后,医护人员尤其是患者家属可经常呼唤患者姓名,给患者讲述熟悉的故事、家事,播放患者平时喜欢听的音乐、相声、歌曲、小品等,给患者以听觉刺激,4~5/d,每次 10~30 min;如患者反应能力较差时,在对患者进行唤醒过程中,可同时对患者肌肤进行强刺激<sup>[2]</sup>。

2.6 针灸及物理疗法 患者病情稳定后,应及早配合针灸、理疗,以促进患者的功能恢复。针灸可选用头针和体针疗法,并结合低、中、高频电针疗法,根据病情辨证选穴。根据病情需要,选择恰当的理疗方法,一般每天或隔天 1 次,20~30 次为 1 个疗程,疗程间歇一般为 7~10 d。

## 3 结果

本组患者住院期间,19 例因病情严重抢救无效死亡,9 例发生肺部感染,1 例出现肺不张,1 例出现泌尿系统感染。在出现肺部感染的 9 例患者中,伤后入院前发生误吸所致 6 例,仅 3 例是在住院期间并发肺部感染。所有患者在治疗期间未发生褥疮、关节强直或深静脉血栓形成等并发症。

## 4 讨论

影响重型颅脑损伤患者康复的因素比较复杂,人们很难将受伤后急性期的护理与康复治疗相分离。在患者尚处于急救阶段时,如忽视了存活后将会面临的问题,很多本可避免的残疾将会出现。早期的康复措施对患者今后的功能恢复具有关键性意义。因此护理上应针对患者早期常见的并发症,采取综合康复护理措施,控制预防并发症的发生。

本组患者住院期间肺部并发症发生率 3.2%,死亡率 12.5%,低于报道的重型颅脑损伤一般死亡率<sup>[3]</sup>。19 例死亡患者中无 1 例死于并发症,表明急性重型颅脑损伤患者早期介入康复护理和康复治疗,不仅不增加患者的危险,还可有效预防并发症发生,促进脑功能恢复,充分体现了治疗的开始就意味着康复的开始。对促进患者的整体康复有积极的作用。

## [参考文献]

- [1] 李立勇,王立新.颅脑损伤的康复[J].人民军医,2000,43(11):645-646.
- [2] 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观察[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(4):226.
- [3] 江基尧,朱诚.现代颅脑损伤学[J].上海:第二军医大学出版社,1999:485.

(收稿日期:2006-04-10)

作者单位:河南省洛阳正骨医院正骨研究所,河南洛阳市 471002。  
作者简介:李桂云(1973-),女,河南南阳市人,护师,主要从事骨科临床护理工作。