



颅脑损伤 健康教育处方



佑民9楼神经外科

咨询电话：02751228511





疾病概述

颅脑损伤是因外力（如撞击、坠落、车祸等）导致的脑组织损伤，常见类型包括：

- 脑震荡：短暂意识丧失、头痛、恶心，无结构性损伤。
- 脑挫裂伤：脑组织出血、水肿，可伴意识障碍、肢体瘫痪。
- 颅内血肿（硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑内血肿）：需紧急手术清除。

关键提示：早期识别严重损伤（如颅内出血）至关重要，延误治疗可能危及生命！

急救与早期处理

1. 现场急救原则：

- 立即拨打120，禁止随意搬动患者，保持头颈轴线固定（怀疑颈椎损伤时）。
- 若患者昏迷：
 - 侧卧位防呕吐窒息，清除口鼻分泌物。
 - 观察呼吸，必要时进行心肺复苏（CPR）。
- 若有开放性伤口：用无菌纱布覆盖，避免加压包扎。

2. 送医后评估：

- 格拉斯哥昏迷评分（GCS）：评估意识状态（睁眼、语言、运动反应）。
- 影像学检查：头颅CT（首选）明确有无出血、颅骨骨折。





住院期间护理要点

1. 病情监测：

- 观察意识、瞳孔（大小、对光反射）、肢体活动变化，警惕颅内压增高（头痛加剧、喷射性呕吐、视物模糊）。
- 记录24小时出入量，限制液体过量（防脑水肿）。

2. 药物治疗：

- 降颅压：甘露醇（需监测肾功能）、高渗盐水。
- 抗癫痫：苯妥英钠、左乙拉西坦（预防外伤后癫痫）。
- 神经营养：神经节苷脂、维生素B族（需遵医嘱）。

3. 手术干预：

- 颅内血肿清除、去骨瓣减压术等，术后需警惕感染、脑脊液漏。

康复期管理

1. 早期康复介入（病情稳定后24-48小时）：

- 运动功能康复：床边被动关节活动、坐位平衡训练，预防肌肉萎缩和深静脉血栓。
- 认知训练：记忆卡片、数字游戏改善注意力、记忆力。
- 语言康复：针对失语患者进行发音、语义训练。

2. 长期康复目标：

- 3个月内为黄金恢复期，坚持物理治疗（如步态训练、作业疗法）。
- 使用辅助器具（拐杖、矫形器）提高生活自理能力。





并发症预防

1. 感染:

- 保持气管切开处清洁（若有），定期翻身防压疮。
- 术后伤口每日消毒，观察有无红肿、渗液。

2. 癫痫:

- 严格按医嘱服用抗癫痫药，避免擅自停药。
- 发作时保护患者头部，防止咬舌（勿强行塞入硬物）。

3. 脑积水:

- 若出现头痛加重、步态不稳，及时复查头颅CT/MRI。



家庭护理与生活指导

1. 环境安全:

- 家中设置防滑垫、扶手，移除障碍物防跌倒。
- 避免患者独处，尤其是癫痫未控制者。

2. 饮食建议:

- 高蛋白（鸡蛋、鱼肉）、高纤维（燕麦、菠菜）饮食，吞咽困难者需糊状食物。
- 限制烟酒、咖啡因（可能诱发癫痫）。

3. 心理支持:

- 患者易出现抑郁、焦虑，家属需耐心沟通，避免指责。
- 鼓励参与社交活动，必要时寻求心理咨询。





复诊与紧急情况识别

1. 定期复诊:

- 出院后1周、1个月、3个月复查头颅CT及神经功能评估。
- 长期随访（每年1次）监测迟发性脑损伤。

2. 立即就医的信号:

- 意识恶化、持续呕吐、抽搐发作、一侧肢体无力。
- 伤口渗液、发热 $>38.5^{\circ}\text{C}$ （警惕颅内感染）。

