# 重症颅脑损伤昏迷患者唤醒疗法循证护理案例

1. **涉及知识点：**
2. 重症颅脑损伤昏迷患者的护理措施
3. 重症颅脑损伤昏迷患者的临床案例
4. 重症颅脑损伤昏迷患者唤醒疗法的循征护理

**二、案例来源及真实性**

本案例来源于泰和县人民医院ICU，案例真实可靠。

# 重症颅脑损伤昏迷患者唤醒疗法循证护理案例

**摘要**

目的：应用循证护理，探索意识评分≤8分的重症颅脑损伤昏迷病人的唤醒方式。方法：依据循证护理，计算机检索中国知网、万方数据库等，查找循证护理依据。结论：颅脑损伤昏迷患者护理中加入唤醒服务，能有效改善患者呼吸困难的情况，进而推动患者的康复，方法经过研究验证效果确切，值得在临床中借鉴。

关键词：循证护理 听觉 唤醒 颅脑损伤 昏迷病人

**Abstract**

**Objective**: The application of evidence-based nursing, explore the awakening consciousness of 8 or less were the severe craniocerebral injury patients with coma. Methods: according to the evidence-based nursing, the computer retrieval of the Chinese knowledge network and the Wanfang database were used to find the evidence-based nursing basis. Conclusion: adding wake-up service in patients with craniocerebral injury and tracheotomy can effectively improve the situation of dyspnea and promote the rehabilitation of patients. The method is proved to be effective and worth learning in clinical practice.

**Key-words**：EbN；Hearing；Awaken；Craniocerebral injury；Coma patients

**引言**

严重颅脑损伤对脑干网状结构及其广泛投射的损害，导致网状激活系统受损，影响皮质功能传递与整合，致使病人陷入意识障碍状态。颅脑损伤后意识障碍包括昏迷、植物状态和微意识状态。多数研究者将意识障碍超过1个月，虽经积极治疗症状不能改善的状态，称为长期昏迷；颅脑损伤后意识障碍超过1年，称为持续植物生存状态。

颅脑损伤是临床相对较为常见的一类疾病，具有预后差、致残率高、病死率高的特点。为进一步提升治疗效果，保证患者安全，将唤醒服务应用于此类患者中，临床效果满意。本章主要探讨唤醒服务的相关护理在对重症颅脑损伤昏迷的患者中的效果与评估。

**一、临床案例与护理问题**

**（一）临床案例**

患者，男，63岁，于2017年12月12日9：00左右在工地上干活时不慎从高处跌落（约7米高），伤及头部及全身多处，患者伤后即不省人事，头部伤处见多量血性液体流出，烦躁不安，无恶心、呕吐，无四肢抽搐，无大小便失禁，无呼吸困难。遂由工友“120”送入院，并行CT检查，急诊以“急性颅脑损伤”收住院。入院后神志不清，呼之不应，无言语，无睁眼，刺痛收缩，诊断为“急性重症颅脑损伤”。与ICU住院昏迷期间在常规护理基础上，经家属同意进行唤醒干预。

1. **护理问题**
2. 重症颅脑损伤昏迷患者的常规护理措施
3. 重症颅脑损伤昏迷患者唤醒疗法的应用
4. **检索证据**

根据循证医学的基本精神和美国高级护理实践中心“循证护理实践程序”，循证护理的开展主要包括

1、确定循证问题

寻找临床实践中的问题，并将其特定化、结构化。针对放射性皮炎病人的处理这类前景问题，需包括病人和问题、干预措施、对比措施（必要时）及临床结局。此问题的描述应遵循PICO的原则，包括：病人（Patients）、干预措施（Intervention）、对照措施（Comparison）、结果（Outcome）并注意准确、简洁，具有专指性。检索过程中可根据检索结果增加或减少检索条件以满足研究的需要。

本案例制定的问题为：如何确定慢性阻塞性肺疾病气管切开患者吞咽障碍的最佳方法？

2、证据检索

以中文检索词“急性重症颅脑损伤、昏迷、唤醒”，检索该领域的相关临床实践指南、系统评价、论文等循证资源。主要检索万方、维普、中国知网等中文数据库。证据总结共15篇。

**三、证据内容**

严重颅脑损伤是因暴力直接或间接作用于头部引起颅脑组织的损伤。根据格拉斯哥昏迷记分法确定：伤后昏迷6小时以上或再次昏迷者为重型颅脑损伤。临床表现：颅脑损伤表现为意识障碍、头痛、恶心、呕吐、癫痫发作、[肢体瘫痪](https://baike.baidu.com/item/%E8%82%A2%E4%BD%93%E7%98%AB%E7%97%AA/12731965)、[感觉障碍](https://baike.baidu.com/item/%E6%84%9F%E8%A7%89%E9%9A%9C%E7%A2%8D/2192401)、[失语](https://baike.baidu.com/item/%E5%A4%B1%E8%AF%AD/5337388)及[偏盲](https://baike.baidu.com/item/%E5%81%8F%E7%9B%B2/9328304)等。[颅底骨折](https://baike.baidu.com/item/%E9%A2%85%E5%BA%95%E9%AA%A8%E6%8A%98/9208824)可出现[脑脊液耳漏](https://baike.baidu.com/item/%E8%84%91%E8%84%8A%E6%B6%B2%E8%80%B3%E6%BC%8F/3555492)、鼻漏；[脑干损伤](https://baike.baidu.com/item/%E8%84%91%E5%B9%B2%E6%8D%9F%E4%BC%A4/9992452)出现意识障碍、呼吸[循环障碍](https://baike.baidu.com/item/%E5%BE%AA%E7%8E%AF%E9%9A%9C%E7%A2%8D/5573327)、[去大脑强直](https://baike.baidu.com/item/%E5%8E%BB%E5%A4%A7%E8%84%91%E5%BC%BA%E7%9B%B4/4462212)，严重时发生[脑疝](https://baike.baidu.com/item/%E8%84%91%E7%96%9D/1855225)危及生命。

颅脑损伤是一种严重的损伤，患者意识障碍较重，可出现长时间持续昏迷，易出现多系统的并发症，从而增加了患者后期的致残率和致死率。有研究表63.8%的昏迷患者通过唤醒疗法，可促进患者脑神经功能恢复，本研究通过对重症颅脑损伤昏迷患者实施唤醒护理，致使护理质量与护理效果明显提高。

（一）重症颅脑损伤昏迷患者的常规护理

1、意识状态 观察患者的听觉、视觉、痛觉及生理反射，通过呼唤患者观察其有无反应，对简单

命令反应是否存在，压迫眶上神经观察面部表情及肢体有无移动，观察瞳孔大小、对光反射、角膜发射、吞咽及咳嗽发射等综合判断意识障碍的程度以及昏迷是由浅转深，还是由深变浅。

2、瞳孔 主要观察双侧瞳孔的直径是不是等大等圆，对光反射是否灵敏。瞳孔变化是颅脑损伤并发脑疝的重要标志之一，是影响预后的重要因素。若双侧瞳孔不等大等圆且伴有呼吸慢，脉搏快，血压升高，则提示可能发生脑疝。脑疝发生后，应争取在双侧瞳孔散大前手术治疗，这是降低中兴颅脑损伤急性脑疝发生的关键措施。若瞳孔不圆或是椭圆形或是缺损，常提示为脑干的中脑段损伤，若双侧瞳孔程针尖样大小，对光反射无法观察，常提示脑桥损伤，出现后两种改变者一般预后较差。

3、生命体征 血压、脉搏、呼吸可反应生命中枢功能及颅内压变化。血压升高是颅内压升高的早期表现之一，当颅内压增高超过正常界限，脑血流量减少，反射性作用于心血管运动中枢，使血压升高，以增加脑血流量。脉搏改变是病情变化的又一个重要标志，颅内压升高时脉搏表现为缓慢而有力，当脉搏低于60次／min时应提高警惕。呼吸中枢受损，舌肌麻痹，呼吸堵塞均可发生呼吸骤停和窒息，如抢救不及时很快死亡。

（二）重症颅脑损伤昏迷患者采取唤醒疗法的效果

实施方案：选择自颅脑损伤昏迷病人意识评分≤ 8 分、 于术后当天或入院当天即可床边监测脑干听觉诱发电位情况， 并呼唤病人姓名与其沟通， 视病人为正常人对待， 正确评估病人信息， 针对病人个人信息制定相应的服务项目， 如病人伤前喜欢阿杜的歌， 就放阿杜的专集给他听， 放亲人的录音， 加上医务人员的声声呼唤， 每做任何一件事都告知病人在为他做什么服务，有什么利弊， 请病人合作； 这就正好利用了听觉是最后消失的感觉功能， 让病人在人体无意识的因素支撑下，通过家人(回放录音磁带)与护理人员的语言诱导促进昏迷病人出现呼唤反应的意识； 而常规法则以整体护理为主。 两组方法均通过 BAEP 检测， 在 BAEP 波形级别相同、百分率相近似的条件下， 观察两组方法出现呼唤反应率的比较。

由于人体中枢神经系统具有很好的可塑性，通过各种外界因素对患者进行唤醒，能够在一定程度上提升被唤醒者的神经元兴奋程度，在这种情况下，被唤醒者的电脑波基本节律会有明显的改善，并最终达到神经功能重塑的作用。首先，我们使用了音乐唤醒，通过了解患者喜欢的音乐类型，在反复播放的过程中对患者的记忆能力、思维能力和联想能力进行调度并最终达到共鸣; 其次，不同角度的反复光照，通过光源对患者的大脑皮层和视网膜等组织进行刺激，并改善其大脑皮层的兴奋灶， 最终达到唤醒的目的;重复呼唤患者及亲近人的姓名，也能够在一定程度上刺激患者的神经系统，激活其体内的反射活动，进而改善患者的脑细胞血供。

1. **评价证据**

本章循证实践内容中所涉及的证据强度大多数为B级以上，多为已经发表的指南内容或权威专家的意见，缺乏严格的临床试验证据，但这些建议多数是经过临床实践验证的有效措施，所以推荐级别均较高，大多数为B级推荐以上，证据在一定程度上有效，建议使用。

由于本章循证实践内容多来自系统评价、最佳实践信息报告、证据总结报告以及推荐的循证实践内容，证据较为集中，不同主题的证据总结报告会涉及相同的研究证据，在整理、归纳上述证据内容的过程中，需要对证据等级和推荐分级进行详细比较和归纳，并最终生成、综合得出相关证据和推荐级别，因此本章的证据强度较为稳定，有利于对其推广和临床应用。需要注意的是，鉴于国内护士执业职责范围，该指南中某些具体措施尚不适用于国内的临床护理实践，对相关证据建议有选择地采用。

1. **小结**

以循证护理指导临床实践，首先强调了临床实践中以护理问题为出发点，需要丰富的资料来源， 这就促使护理人员必须查阅有关资料和文献,寻求解决颅脑损伤昏迷病人唤醒方式,从而提高了护理人员分析问题,解决问题的能力；并针对病人的具体情况制定相应的唤醒方案，实施相应的护理措施，补充和完善了整体护理的不足。其次，循证护理加强了护患间的有效沟通和亲密接触，使护理学更具有人性化理念；提高了颅脑外伤昏迷病人出现呼唤的反应率，从而促进了颅脑损伤昏迷病人的意识的恢复。

颅脑损伤昏迷患者对于治疗期间的护理服务有比较高的要求，深化落实唤醒护理服务，能够对患者的治疗及康复起到积极的推动作用，并拉近患者与医护人员之间的情感交流，推动和谐护患关系的建立，方法经研究验证，效果确切，值得在临床中借鉴并推广。

**思考题**

1. 如何对重症颅脑损伤昏迷患者进行护理？
2. 对重症颅脑损伤昏迷患者唤醒疗法的意义？

**参考文献**

[1]龚文研．循证护理在重症颅脑损伤昏迷病人唤醒疗法中的应用[J]．国际医药卫生导报，2016，12，24：93-94．

[2] 常荷. 唤醒服务在重度颅脑损伤气管切开昏迷患者中的应用[J]. 护理时间与研究, 2017, 14(21):65-65.

[3]吴慧平,罗伟香.音乐疗法对昏迷促醒作用的研究现状与展望[J].现代护理.2004,10(9):865-866

[4] 赵健乐,杨述鸣.昏迷刺激疗法在持续植物状态促醒治疗中的应用[J].中国临床康复2004,8(16):3130-3131

[5] 范慧琴，李建玲.呼唤对卒中昏迷病人的临床应用价值[J].护理研究,2004,18(5):870-871

[6] 王玉英，孙军菊，周树丽，等 唤醒护理对ICU重症颅脑损伤患者的影响J］．实用临床护理学电子杂志，2016，1(6):72－73．

[7] 代自烽，黄其林，刘海鹏，等．呼唤刺激对重型颅脑损伤昏迷患者促醒的临床研究［J.中华神经医学杂志，2016，15( 4) : 397 －402．

[8] 孙敬伟． 影响重型颅脑损伤患者预后的临床因素分析［D］．南方医科大学，2016．4：16-18.