

颅骨骨折病人的护理

神经外科

XXX



颅骨骨折（定义）

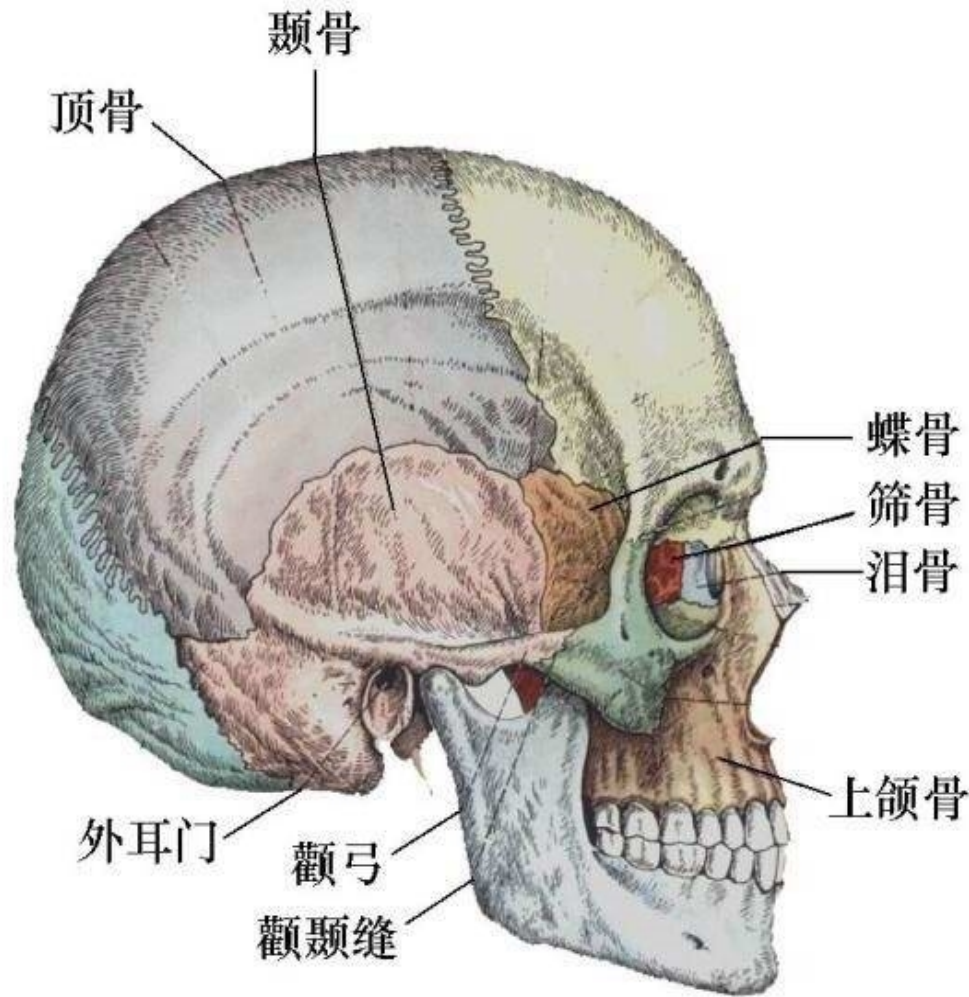
指：颅骨受暴力作用致颅骨结构改变。以顶骨最多。其临床意义不在于骨折本身，而在于骨折所引起的脑膜、脑、血管、神经损伤，可合并脑脊液漏、颅内血肿及颅内感染等。



颅骨骨折（分类）

- 按骨折部位分为：颅盖骨折、颅底骨折
- 按骨折形态分为：线性骨折、凹陷性骨折
- 按骨折是否与外界相通可分为：开放性骨折、闭合性骨折





解剖概要
颅骨是类似球形的骨壳，容纳和保护颅腔内容物。颅骨分为颅盖和颅底两部分

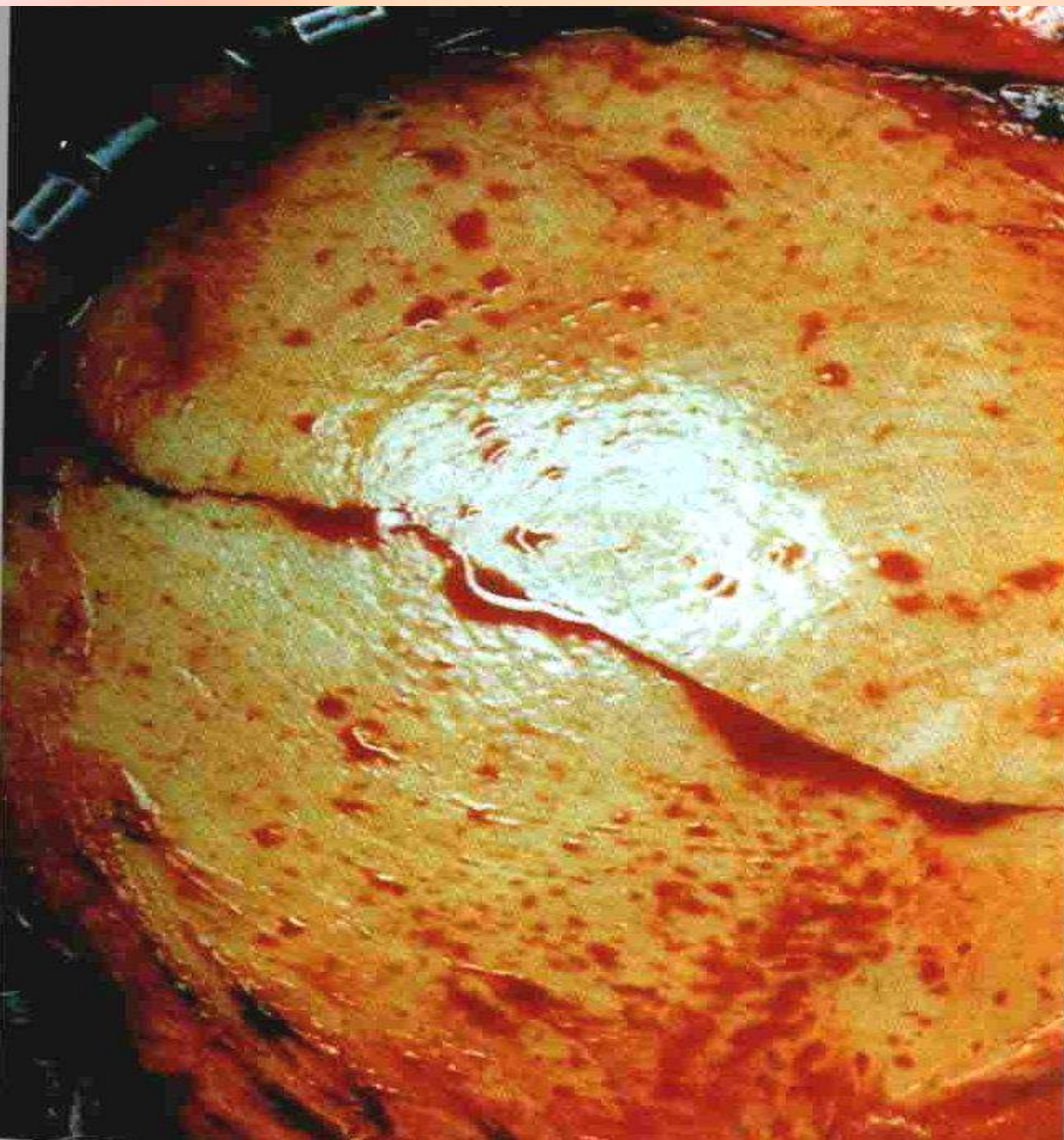


【临床表现及诊断】

(一) 颅盖骨折

1. 线性骨折：发生率最高，局部压痛、肿胀，应警惕脑损伤及颅内出血，“X”或“CT”可以确诊。
2. 凹陷性骨折：好发于额、顶部。局部可扪及局限性下陷区，如凹陷部位在脑重要功能区浅面可出现相应神经系统病征。“X”或“CT”可协助诊断。





线性骨折

可引起：
硬膜外血肿
颅内积气





凹陷性骨折



（二）颅底骨折

多因强大的间接暴力引起，常为线性骨折，易引起脑脊液漏，常因脑脊液漏而确诊，可分颅前窝、颅中窝、颅后窝骨折。

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	鼻漏或耳漏	乳突区（Battle征）	面神经、听神经
颅后窝	无	乳突部、咽后壁	少见

熊猫眼征



Battle征



【护理评估】

- 健康史：

详细了解受伤经过，暴力的大小、方向、受伤部位，重点评估有无意识障碍及持续时间，有无口鼻出血或腥味液体通过咽部。

- 身体状况：

有无头痛、心慌、呕吐等症状，正确判断有无脑脊液漏。

- 心理社会状况：



【常见护理诊断/问题】

1、有感染的危险

与脑脊液外漏有关

2、潜在并发症：

颅内出血

颅内压增高

颅内低压综合征



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/265114223012011323>