## 泰山护理职业学院教案纸

·····································								
章节	第一模块 第十八单元 总第课时							
课 题	颅脑损伤病人的护理 授课形式 理论课							
教学目标 (含技能)	<ol> <li>了解头皮损伤的各种类型的特点</li> <li>了解颅盖骨折的表现</li> <li>掌握颅底骨折的临床表现及护理要点</li> <li>掌握脑震荡,脑挫裂伤,原发性脑干损伤的临床表现</li> <li>掌握继发性脑损伤的临床表现</li> <li>护理颅脑损伤病人时认真和高度负责的态度</li> </ol>							
教学主要内容(知识点)	1. 头皮损伤的各种类型的特点 1)头皮血肿:							
	以线形骨折多见,伤处压痛,肿胀,同时有头皮血肿;若是凹陷性骨折,成人多为粉碎性,婴儿呈乒乓球凹陷样3. 颅底骨折的临床表现及护理要点1) 颅前窝骨折:							

神经, 听神经损伤

3) 颅后窝骨折:

乳突部及枕下区皮下瘀血斑,偶合并舌咽,迷走,副,舌下神经损伤

- 4) 护理诊断及合作性问题:
  - ①疼痛
  - ②有感染的危险
  - ③焦虑
  - ④潜在并发症
- 5) 护理:
  - (1)密切观察意识,瞳孔,生命体征及神经系统体征
  - (2)颅底骨折合并脑脊液漏的护理:
    - ①床头抬高 15--30° 卧位, 待脑脊液漏停止 3—5 日可

改为平卧位

②及时清除鼻前庭,外耳道血迹和污垢,防止脑脊液

流入颅内

- ③禁止鼻腔,耳道的填塞,冲洗及滴药
- ④脑脊液鼻漏者,严禁经鼻腔置胃管,吸痰及鼻导管

给氧

⑤告知病人避免挖耳,扣鼻及连续咳嗽,打喷嚏,屏

气

- ⑥应用抗生素及破伤风抗毒素
- (3)卧床休息
- (4)对严重者要作好术前准备
- 4. 脑震荡, 脑挫裂伤, 原发性脑干损伤的临床表现:
  - 1) 脑震荡:

受伤后立即出现意识障碍,不超过30分钟,有逆行性遗忘,有恶心,呕吐,头痛,头晕,乏力等症状,神经系统无阳性体征,CT无异常

2) 脑挫裂伤:

受伤当时出现意识障碍,持续30分钟以上,有脑损伤的局灶性症状和体征,发生于"哑区"的损伤,则无临床征象,可因继发脑水肿或颅内血肿而出现相应的临床表现,CT检查有异常

3) 原发性脑干损伤:

伤后立即出现昏迷,程度深,持续时间长,表现为瞳孔不等大,极度缩小或大小多变,对光反应无常,眼球位置不正或同向凝视,肌张力高,中枢性瘫痪,病理反射阳性及去大脑强直,严重的呼吸循环功能紊乱

- 5. 继发性脑损伤的临床表现
  - 1) 硬膜外血肿:

典型表现为昏迷---清醒---昏迷,有脑疝的表现

2) 硬膜下血肿:

昏迷程度逐渐加深, 较早出现颅内压增高和脑疝症状

3) 脑内血肿:

与硬膜下血肿相似

	6. 护理颅脑损伤病人时认真和高度负责的态度
重点难点	<ol> <li>颅底骨折的临床表现及护理要点</li> <li>脑震荡,脑挫裂伤,原发性脑干损伤的临床表现</li> <li>继发性脑损伤的临床表现</li> <li>护理颅脑损伤病人时认真和高度负责的态度</li> </ol>
学情分析	有兴趣,学习积极性高
教学辅助设备 及资源	多媒体辅助教学
参考资料	国家卫计委规划教材《外科护理学》第三版,人民卫生出版社

教学设计 (理							
论或实践教学							
的组织形式、步	步骤:1、回顾上一节课内容:颅内压增高的临床表现。						
骤、方法等)	2、通过展示图片、病例引导学生思考,引入新课。						
	3、讲授新课:颅底骨折的临床表现						
	   4、小结并做练习,给学生解析评定 						
	5、布置作业						
作业布置	1. 头皮损伤的各种类型的特点						
	2. 颅底骨折的临床表现及护理要点 3. 脑震荡,脑挫裂伤,原发性脑干损伤的临床表现 4. 预习颅脑损伤的护理						
教学效果	学习兴趣较高,对知识点的理解透彻,技能点基本掌握						
教学反思	加强临床案列讨论和实验实训						
备 注							
   授课记录	授i	课顺序及班级	授课时间	授课场所			
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

注:授课形式分为理论课、实验实训、理实一体化课、合堂课、集中复习等。