

鞭击综合征的护理体会 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E9_9E_AD_E5_87_BB_E7_BB_BC_E5_c67_274938.htm

鞭击综合征亦称外伤性颈部综合征，又称挥鞭式损伤，系由于外伤使颈部各组织受到损伤而出现的多种综合症状。随着交通事故的增多，本病的发生率也趋于升高，且易被误诊为其它疾患延误治疗。

1临床资料 我院神经内科于1999年1月至2005年12月共收治鞭击综合征患者30例，男24例，女6例，年龄20~29岁10例，30~39岁12例，40~49岁1例，50~59岁3例，60岁以上4例。发病至就诊时间为20min~24h，临床症状出现时间为外伤后即刻至24h，病情加重时间为病后2h至1周。均有明确外伤史，机动车事故18例，骑自行车摔倒5例，行走摔倒7例。颈部软组织损伤型（单纯）9例，主要表现为颈部疼痛、酸楚和活动受限；神经根损伤型10例，主要以颈部症状并伴有颈神经根压迫现象为主[1]；椎-基底动脉血运障碍型6例（老年患者全部为此型），主要以眩晕为主，颈痛，后枕痛，颈部活动受限，多伴有耳鸣耳聋、头痛，或有恶心、呕吐；自主神经型3例，主要有头痛或偏头痛、头晕，有时伴有恶心、呕吐、视物模糊、心跳加速、血压升高等；脊髓损伤型2例，主要有颈项疼痛，慢性进行性的四肢瘫痪，下肢症状早于上肢症状。

2护理体会 2.1急性期的护理（1）颈部制动。任何外伤局部的固定与制动是其康复的基本条件，颈部扭伤后，无论是从减轻创伤反应，或是损伤处的修复，均应将颈部加以制动，一般用颈托固定保护，用2~3周，限制颈部过度活动，并向患者介绍颈托的作用，以取得合作[2]。（2）绝对卧床休息1周

，尽量少活动，因卧床休息可消减头部的重量对颈部的压迫，从而减轻颈部的疼痛，协助患者一切生活护理。（3）做好心理护理。本病发病突然，患者缺乏对本病的认识，护士要充满爱心和同情心，耐心向病人介绍疾病可能出现的变化及预后，加强与病人的沟通，了解其心理感受及其习惯和爱好，及时给予安慰与解答，以取得病人的信任。当患者出现交感神经症状时，如头痛、恶心、耳鸣、视物模糊等，宜向其介绍此症状是由于颈长肌损伤后（交感神经干沿颈长肌走行），交感神经干受到刺激后出现的，是本病的病理现象，嘱患者勿担心有其它疾患，必要时遵医嘱给予对症处理。另外，要为病人创造安静、舒适的环境，减少不良刺激，使病人心情愉快，处于接受治疗及护理的最佳心境。（4）冷敷或热敷。早期为减轻局部的创伤，应采用冷敷或冰敷，24小时后即需改为热敷，以促进创伤性炎症消退，但要防止冻伤或烫伤。

2.2恢复期的护理

（1）急性症状缓解后，可佩戴围颈下地活动，若起床后仍有明显疼痛，可遵医嘱给予1%普鲁卡因进行痛点封闭，此药有解痉之疗效，同时亦可行局部热敷及理疗，待症状消失后，逐渐协助患者进行颈部肌肉及上肢的活动锻炼，6~8周后可去除围颈。（2）本病上肢肌肉疼痛重于下肢，通常下肢最早于伤后3小时即可恢复，上肢恢复较慢，手部功能恢复最差，故应向患者讲解恢复的过程，避免患者的焦躁情绪。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com