

颈椎骨折合并脊髓损伤患者肺不张的预防

吴兰花

(浙江省宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

关键词 脊柱骨折 脊髓损伤 肺不张 护理

颈椎骨折合并脊髓损伤是一种临床常见的致残率和致死率较高的疾病^[1-2]。由于伤后疼痛、长期卧床、肋间肌和腹肌麻痹等原因,高位脊髓损伤患者呼吸道分泌物不易排出,容易出现肺不张。2005 年 8 月至 2010 年 5 月,笔者通过系统护理对 42 例颈椎骨折合并脊髓损伤的患者进行肺不张的预防,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

本组 42 例,男 24 例,女 18 例;年龄 28 ~ 62 岁,平均 39.6 岁;均为颈椎骨折合并不同程度的脊髓损伤患者,其中 10 例合并有不同程度的四肢、骨盆、颅脑及内脏损伤,3 例呼吸困难行气管切开。致伤因素:交通事故伤 22 例,高处坠落伤 12 例,重物砸伤 6 例,体育运动伤 2 例。

2 护理方法

2.1 呼吸功能训练 ①腹式呼吸:从让患者作缓慢、放松的膈式呼吸开始,逐渐过渡到用手(或在患者上腹部放置重量 300 ~ 700 g 的沙袋)施加一定阻力于患者的膈肌,每天 2 次。②吹气球练习:鼓励病人一口气将气球吹得尽可能大,然后放松 5 ~ 10 s,再重复,每次练习 10 ~ 15 min,每日 3 次。③有效咳嗽训练:指导患者先进行 5 ~ 6 次深呼吸,于吸气末屏气,继而咳嗽,连续咳嗽数次使痰液排到咽部,再用力将痰咳出^[3],每天 2 次。

2.2 器械辅助排痰 压缩雾化吸入 10 min 后,使用振动排痰机行胸廓振动排痰,选择频率 15 ~ 30 Hz。由外向内,自下而上叩击胸廓,每次叩击时间 15 ~ 20 min,每天 2 次。

2.3 腹部冲击法排痰 对无力咳嗽的患者采用腹部冲击法协助排痰。患者戴颈托或行颅骨牵引,仰卧位。一名护士双手固定患者头颈部,保持颈椎的稳定,另一名护士将双手放置于患者的双侧胸壁及上腹部(手指置于胸壁,手掌置于上腹部)。当患者呼气末

咳嗽时,用双手向胸壁轻度加压,同时双手掌快速向内、向上冲击上腹部,每天 3 次。操作护士与患者默契配合,患者感到疲惫无力则休息后间断进行。

2.4 人工鼻气道湿化 对气管切开的患者采用人工鼻湿化气道。用生理盐水 5 mL 将人工鼻内部吸水材料充分湿化后,一端与气管插管连接,一端与氧气管相连,氧流量 3 L · min⁻¹,人工鼻每天更换 1 次,并严格执行无菌操作,保持人工鼻与气管导管连接紧密,防止脱落和漏气,同时监测生命体征。

3 结果

本组 42 例,接受护理干预时间为 7 ~ 14 d,平均 10 d;干预后患者的咳嗽能力明显改善,痰液更易咳出。42 例患者均获随访,随访时间 1 ~ 8 个月,平均 1.5 个月;干预后 1 个月胸部 X 线检查有 2 例患者出现肺不张,发生率为 4.76%。

4 体会

颈髓损伤患者副交感神经活跃,气管、支气管分泌物多,肋间肌、腹肌都处于瘫痪状态,当患者用力咳嗽时膈肌下降,腹肌收缩能力减弱,腹部膨隆,肺内压和胸腔内压降低,不能产生有效咳嗽,易发生肺不张、呼吸衰竭等呼吸系统并发症^[4]。因此,如何有效排痰成为减少颈髓损伤患者肺不张发生的关键环节。

通过指导患者腹式呼吸、吹气球及有效咳嗽练习,可增强呼吸肌的收缩力量和抗疲劳能力,增强咳嗽、咳痰能力,增大肺通气量,达到改善肺功能的目的。压缩雾化器产生的高压使密度高而均匀的气雾小颗粒更容易到达末梢气道,有利于呼吸道内湿度和温度的恒定,可维护呼吸道黏膜纤毛系统的生理功能,解除支气管痉挛,防止分泌物干涸结痂,利于痰液排出。采用振动排痰机行胸廓振动排痰,通过振动排痰机提供的垂直力与水平力,使支气管黏膜表面黏液及代谢物松弛与液化,痰液易于随咳嗽动作排出体外^[5]。且排痰机恒定的节律和力度,可使深部小支气

管乃至肺泡所产生的分泌物有效排出,改善患者的通气障碍,使肺泡供氧增加,减少肺泡的闭合和萎缩。腹部冲击排痰,使患者腹压升高,膈肌抬高,胸腔压力瞬间增高后,迫使肺内空气排出,形成人工咳嗽,可使呼吸道内的痰液上移或排出。人工鼻能模拟鼻的功能,将呼出气体中的热和水气收集并保留下来,以温热和湿化吸入的气体,热量和水分被带人气道内,保证气道获得有效、适当的湿化,使痰液变稀,易于排出。

通过对患者进行呼吸功能锻炼、器械辅助排痰、腹部冲击排痰、应用人工鼻等系统的护理干预,有利于促进痰液排出、改善肺功能,能有效预防颈椎骨折合并颈髓损伤患者肺不张的发生。

5 参考文献

[1] 胡勇,徐荣明,顾勇杰,等. I 期前后联合手术入路治疗严重下颈椎骨折脱位[J]. 脊柱外科杂志,2009,7(5): 281-285.

[2] 徐荣明,胡勇. 下颈椎骨折脱位治疗若干问题探讨[J]. 脊柱外科杂志,2009,7(5):257-259.

[3] 许蕊凤. 难复性寰枢椎脱位病人的围手术期护理[J]. 中华护理杂志,2002,37(5):344-345.

[4] 邵将,贾连顺,朱巍,等. 颈髓损伤早期死亡影响因素与时间分布[J]. 中华骨科杂志,2007,27(8):561-565.

[5] 孙晖. 振动排痰和人工排痰在脊髓损伤患者中的应用比较[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(7):576-577.

(2010-08-16 收稿 2011-02-17 修回)

《中医正骨》杂志读者问卷调查表

尊敬的读者朋友:

您好!为进一步提高《中医正骨》杂志的质量,本刊特别组织了这次问卷调查,希望您百忙之中抽空填写这份问卷(下载地址:<http://www.zygzgz.cn> 首页的下载专区)。我们将从参与并认真完成此次问卷调查的读者中选取 20 名读者,赠阅 2011 年全年《中医正骨》杂志 1 套。感谢您对本刊的关心和支持!

读者基本资料

姓名: _____ 职称: _____ 单位名称: _____ 联系电话: _____ 联系地址及邮政编码: _____
 工作性质: 医生 护士 科研人员 教师 学生 其他

1 您对《中医正骨》杂志的总体评价? 很好 较好 一般 较差

2 《中医正骨》杂志内容本身看起来怎么样?

不错,挺丰富的 还可以,有些内容挺好的。例如: _____ 感觉一般 不好看,大部分内容不吸引人

3 您最感兴趣的栏目是哪个(多选)? 您对此栏目感兴趣的原因是什么?

实验研究 临床研究 调查研究 文献研究 学术探讨 影像诊断 临床报道 病例报告
 经验交流 骨伤科护理 综述 诊治失误案例分析 流派菁华 名老中医经验菁华

对所勾选栏目感兴趣的原因:

4 您认为哪个栏目需要提高质量(多选)? 需要从哪方面提高?

实验研究 临床研究 调查研究 文献研究 学术探讨 影像诊断 临床报道 病例报告
 经验交流 骨伤科护理 综述 诊治失误案例分析 流派菁华 名老中医经验菁华

所勾选栏目需要从以下方面提高质量:

5 对本刊的栏目设置,您是怎么看的?

栏目设置比较合理 一般 栏目设置不好,例如 _____, 理由:

6 您认为还可以开设哪些栏目? 您希望看到哪些方面的文章?

栏目: _____ 专题文章: _____

7 《中医正骨》杂志您最喜欢的文章是?

① _____ (____年 第____期) ② _____ (____年 第____期) ③ _____ (____年 第____期)

8 您对杂志的外观设计是否满意?

满意 一般 不满意 如: 封面 内文版式 色彩 图片 其他 _____

9 您认为本刊在哪些方面尚有待提高? 您有哪些建议?

学术质量 编校质量 印刷质量 读者服务 建议: _____

10 您阅读《中医正骨》杂志的年限?

<1 年 1~5 年 5~10 年 >10 年

11 您通过何种方式阅读本刊? 您是否计划继续订阅或购买本刊?

阅读方式: 邮局订阅 网络下载 个人邮购 赠阅 其他方式: _____ 订阅意向: 是 否

12 您对《中医正骨》杂志有何其他意见或建议?

问卷回收:请您将填好的问卷以 word 文档的方式发送至《中医正骨》编辑部办公邮箱 zyzg1989@126.com, 文件名称请统一设置为“您的姓名+读者问卷调查”。您也可以将此问卷打印出来后填写,并将填好的问卷邮寄至本刊编辑部。本问卷下载地址: <http://www.zygzgz.cn> 首页的下载专区。本刊编辑部地址:河南省洛阳市启明南路 82 号,邮编 471002。