

脊椎骨折伴脊髓损伤患者的康复护理

颜霜娟

(浙江省玉环县中医院, 浙江 玉环 317600)

摘要 目的:探讨脊椎骨折伴脊髓损伤患者之康复护理。方法:对 36 例脊椎骨折合并脊髓损伤患者的临床资料、心理康复指导内容、躯体功能锻炼方法、康复护理等进行回顾性分析。结果:经综合性康复训练和护理, 36 例患者中, 96% 的患者提高了生活自理能力, 23.6% 的患者能拄拐行走, 53.6% 的患者能扶助步器行走, 18.8% 可自坐、翻身, 完成轮椅和床之间的转换, 88% 的患者能做简单家务, 能达到生活自理的要求, 患者及家属均感满意。结论:及早的心理康复指导配合正确的躯体功能锻炼等康复护理, 能促使患者早日回归社会和家庭。

关键词 脊椎骨折合并脊髓损伤 康复 护理

社会的发展加快了生活的节奏, 意外事故也随之增多。脊椎骨折占全身骨折的 5% ~ 6%, 脊椎骨折压迫马尾神经或脊髓, 引起脊髓损伤, 造成四肢瘫或截瘫, 出现脊椎损伤节段平面以下运动及感觉障碍、二便失禁、括约肌麻痹等临床表现, 治疗困难, 预后欠佳。故目前国内外提倡脊髓损伤后一旦生命体征稳定就可以开始进行康复治疗^[1]。对患者实施规范科学的康复护理是有效改善患者的机体功能, 促进患者尽快康复、减少残疾, 最大程度自理能力得以恢复。2010 年 8 月至 2013 年 8 月, 我科共收治 36 例脊椎骨折合并脊髓损伤患者, 通过相对应的康复护理介入, 取得了事半功倍的效果, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 36 例, 男 27 例, 女 9 例。年龄 18 ~ 62 岁, 中位数 37.2 岁。高空坠落伤 7 例, 重物压伤 4 例, 运动损伤 2 例, 交通事故伤 23 例。颈椎损伤引起者 8 例, 胸、腰椎损伤引起者 26 例。其中 5 例合并截瘫, 手术治疗 23 例, 非手术治疗 13 例。受伤至入院时间为 2 ~ 36 h, 住院天数 16 ~ 96 d。经综合性康复训练和护理, 36 例患者中, 96% 的患者提高了生活自理能力, 23.6% 的患者能拄拐行走, 53.6% 的患者能扶助步器行走, 18.8% 可自坐、翻身, 完成轮椅和床之间的转换, 88% 的患者能做简单家务, 能达到生活自理的要求, 患者及家属均感满意。

2 心理康复指导

2.1 建立良好的护患关系 良好的护患关系具有促进机体康复、治疗疾病的作用; 融洽的护患关系是截瘫患者治疗、护理的关键。要明确截瘫病人治疗过程

中的重要因素是心理因素, 要学会换位思考, 熟悉心理学知识, 增强心理护理意识, 具有高度的责任心、同情心, 其基础是技术精湛、护理精心。与新入院病人建立良好的护患关系, 对今后的护理配合起决定性作用。热情接待新病人, 用通俗易懂的语言讲解疾病发生、发展、治疗、护理等方法, 主动告知患者及家属该病治疗的复杂性及长期性。为病人创造良好的治疗环境, 经常到床边与病人近距离接触, 鼓励患者倾诉, 充分与患者沟通, 用心感觉患者的情感变化, 必要时底线地做患者不良情绪的垃圾筒, 以最大限度地了解病人的不良情绪。

2.2 消除患者的恐惧、自卑心理 此类患者均为突遭横祸, 毫无心理、思想准备, 大多从家庭顶梁柱一下子沦落为生活不能自理、饱受痛苦、被迫卧床、甚至两便失禁的病人, 其思想波动可想而知。患者往往难以接受现实, 产生恐惧心理, 表现为易怒、绝望、恐惧、不知所措、对立行为和不同程度的失眠, 创伤后自理能力丧失, 自我形象紊乱, 被动接受旁人照顾, 易产生自卑感, 自尊心受到极大的伤害; 重症者治疗效果不佳, 患者情绪极度沮丧消极, 易出现忧郁, 不配合治疗, 甚至出现自残倾向。绝不能与患者起争执, 对于有过激行为者, 护士应抱着宽容、谅解的心态, 必要时采取回避处理, 其目的是让患者情绪得到缓解, 待平稳情绪后, 再与患者交流, 患者一般都会将心中纠结倾诉^[2]。

2.3 家庭配合 家庭参与的程度直接影响病人的情绪。此类疾病治疗效果差, 康复时间长, 经济窘迫迫使治疗断续、家庭成员态度的不耐烦、性障碍造成的家庭破裂等, 造成病人极大的心理负担。医护人员在

开始就要向家属介绍康复治疗的远近目标,确定其配合、参与的重要性,在适当时机评估心理状态,取得家属的支持与配合,使病人时时感到被关心、被重视,使病人情绪逐渐稳定,对患者病情起促进作用^[3]。

2.4 改变认知行为,修正依赖心理 患者伤残后自信心不足,依赖性增强,自理能力退化。医护人员利用仪器检查结果等说明患者,使患者自觉认识到其有些观念的不合理性,指引以正确的方式思维对人、对事,正确对待未来的工作和生活;介绍同类症状成功案例,以增加患者对康复的信心;鼓励病人做力所能及的事情,易取处放常用物品,加强主、被动肢体活动,任何进步均给予适当的鼓励,以增强患者的自信心,以充分调动患者的主观能动性,配合各项康复工作。

3 躯体功能锻炼指导

新病人入院后立即启动全身评估功能,根据患者个体情况制订阶段性的康复程序和目标,内容包括:改善和维持关节活动范围、平衡功能训练、ADL 能力训练、转移训练、残存肌力增强训练、轮椅及假肢畸形器的应用训练等^[4]。受伤后经手术或非手术治疗后生命体征平稳即可以开始康复训练^[5]。患者宜卧于上放褥垫的硬板床上,胸腰椎损伤者变换体位时应三个人共同,伴颈椎损伤者宜四个人共同协助,其中一人专门固定头颈部。为了避免加重脊髓的损伤,必须保持头、躯干成一轴线,保持患肢功能位。协助、指导患者进行系统性康复训练,功能锻炼只有持之以恒,才能有效预防关节挛缩、畸形及僵硬。鼓励患者进行自立活动,力所能及的事情尽量自己做。为了避免屈曲前臂、外展上臂,上肢呈内收伸直位;为了避免髋关节外旋、外展,下肢髋关节呈伸直位。膝关节垫软枕,踝关节保持 90°,必要时可垫小棉圈;为了避免足下垂,应穿平底鞋;被动活动应以不感觉疲劳为宜,活动范围从小到大、循序渐进,根据关节功能做旋转、屈伸运动,每个关节活动 3~5 次,每次 10~15 min,关节活动及肌肉按摩每日 2~3 次^[6]。

4 康复护理

4.1 皮肤护理 截瘫平面以下的皮肤感觉丧失,患者需长期卧床,全身抵抗力逐渐下降,局部皮肤长期受压引起缺血、缺氧,如果缺乏护理经验,对翻身欠重视,易导致压疮的发生。床单保持清洁、平整、干燥,无碎屑;皮肤干燥、清洁,卧特制翻身床、气垫床等减

压。护理人员要做到勤按摩、勤翻身、勤擦洗、勤更换、勤整理。增加抗体抵抗力,给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。热水袋尽量避免使用;骨突处及皮肤受压处高度重视,每天湿水擦浴,观察皮肤完整度;制定翻身卡,挂在床尾,每 2 h 采用侧卧位、平卧位轮流协助轴线翻身一次,翻身动作避免拖、拉、拽。允许起床患者,在活动及治疗过程中避免挫伤、擦伤、烫伤;使用夹板及支具患者要避免挫伤、摩擦、压迫局部皮肤,局部受压皮肤一旦出现异常,需立即对症处理,掌握主动权,避免压疮扩大,尽早促使受损皮肤愈合。

4.2 避免泌尿系感染及结石 截瘫患者排尿机能障碍不但与神经损伤平面、程度有关,而且与护理的关联密不可分,稍有不慎,即可造成泌尿系感染及结石。伤后初期即留置导尿管,严格无菌操作,严密记录、观察体液量、色、性质,按规定做好尿常规检查,及时对症处理发现的问题。导尿停止后,定时按摩膀胱,从上腹部由轻到重,慢慢向下推进,直至膀胱内尿液尽数排出。有研究表明:间歇导尿是处理脊髓损伤后膀胱功能问题最安全的办法,可明显降低尿路感染的危险,同时改善排尿功能障碍患者的生活^[3]。鼓励患者每日饮水达 3 000 mL,即可以达到自行冲洗膀胱的目的,又可以防止尿路结石的形成。离床期教会患者集尿器使用方法,甚至自我导尿方法。

4.3 腹胀与便秘 脊髓神经损伤患者因长期卧床,活动度减少,导致肠蠕动减弱,可出现便秘、腹胀,严重者可引起腹痛等不适。医护人员从新病人入院就预防性做好相关健康知识宣教工作,制订并实施个体化的肠道功能康复训练计划,训练鼓励患者、家属同时参与。刘翠青等^[7]报道,肠道功能康复护理有效帮助患者形成规律性排便习惯。做好膳食调护,饮食要定时定量,色、香、味俱全,品种齐全,经常更换品种,坚持多饮水,宜进粗纤维蔬菜水果、蜂蜜、富含维生素、蛋白质之品,避免胀气之品,养成有规律的排便习惯,定时、力度适宜地以脐为中心顺时针环绕按摩腹部,便秘者可采用缓泻剂或肛门-直肠润滑剂,必要时戴一次性手套抠大便,促进肠蠕动,有效防止腹胀及便秘。

4.4 应用假肢矫形器 评估截瘫的程度,熟悉矫形器适应症,根据患者下肢功能状况、损伤分型和平面,以选择给不同的患者装配不同类型矫形器。正确安装、选择使用矫形器具,对患者进行转移、自理能力及康复等方面训练具有重要意义^[8]。

4.5 呼吸和排痰训练 脊髓损伤患者导致急性死亡的重要原因之一是呼吸系统并发症。护士应具有高度责任心,行气管切开者应严格按无菌技术操作。定期消毒室内空气,温度适宜,空气流通、新鲜,患者做好保暖工作,保持口腔清洁,定时轻叩胸背部,每 2 h 助其翻身一次,必要时雾化吸入。采用腹部加压助咳、体位引流排痰、缩唇呼吸训练等方法进行呼吸和排痰训练,对脊髓损伤患者具有重要意义。

5 体 会

脊椎骨折合并脊髓损伤患者康复过程的重要环节是正确的康复护理,以护理人员为主导,患者、家属密切配合。截瘫患者多数人存在不同症状、不同程度的心理障碍,在很大程度上心理因素直接或间接影响患者肢体功能的康复配合。护理人员在护理工作中要多与病人沟通,及时发现心理问题,及时解决处理,充分发挥社会、家庭的力量,最大限度地发挥患者自身价值、潜能和愿望,才能使患者配合康复护理与治疗。康复训练要体现个体性,以患者无伤害、能耐受强度为宜,锻炼项目逐渐增加,持之以恒、循序渐进,才能达到最佳效果,对患者实施规范、科学的康复护理能有效改善患者的机体功能,促进患者尽快康复,

减少残疾,最大程度自理能力得以恢复,使患者早日回归社会和家庭。

6 参考文献

- [1] 刘铁军,赵盟杰,沙可夫,等. 脊髓损伤患者自主神经功能障碍的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(6):513-514.
- [2] 黄崇平. 创伤性截瘫患者心理问题及其康复干预措施[J]. 华北煤炭医学院学报,2009,11(2):251.
- [3] 林雪莹. 脊椎骨折伴脊髓损伤患者的康复护理[J]. 河北医学,2010,16(3):358-360.
- [4] 关历,何成奇. 不同时期康复治疗介入对创伤性脊髓损伤患者日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志,2010,25(11):1098-1099.
- [5] 白中琼. 外伤性截瘫病人的康复训练[J]. 内蒙古中医药,2010,29(4):177.
- [6] 胡伟群. 脊椎骨折并发高位截瘫的康复护理[J]. 中国中医急症,2009,18(12):2097-2098.
- [7] 刘翠青,陈伟菊,刘静,等. 不完全脊髓损伤患者肠道功能康复训练和护理[J]. 护士进修杂志,2009,24(12):1086-1087.
- [8] 韩凤莲,张自华. 矫形器在改善截瘫病人肢体功能康复中的应用[J]. 护理实践与研究,2008,5(9):25-26.

(2013-10-18 收稿 2013-12-28 修回)