

# 脊柱骨折并发脊髓损伤的优质护理

张芳<sup>1</sup>, 赵祯<sup>2</sup>, 郑晓静<sup>1</sup>, 马梦晖<sup>1</sup>

(1. 深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518010;

2. 河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

**摘要** 目的:探讨脊柱骨折并发脊髓损伤患者的优质护理方法。方法:2012 年 1 月至 2013 年 3 月,采用术前一般护理、心理护理,术后基础护理、饮食护理、预防并发症护理、肌力恢复训练等措施,规范护理接受内固定术治疗的脊柱骨折并发脊髓损伤患者 64 例,男 52 例,女 12 例。年龄 19~54 岁,中位数 38 岁。颈椎骨折 18 例,胸椎骨折 11 例,腰椎骨折 35 例。稳定性爆裂骨折 38 例、不稳定性爆裂骨折 19 例、楔形压缩骨折 7 例。Frankel 脊髓分级,A 级 6 例、B 级 12 例、C 级 18 例、D 级 20 例、E 级 8 例。随访观察并发症发生及脊髓神经功能恢复等情况。结果:住院时间 12~17 d,中位数 15 d。所有患者均获随访,随访时间 8~12 个月,中位数 9 个月。所有患者均未发生脑脊液漏、压疮、坠积性肺炎、尿路感染及下肢深静脉血栓形成。4 例患者出现切口感染,治疗后痊愈。Frankel 脊髓分级,A 级 3 例、B 级 9 例、C 级 21 例、D 级 18 例、E 级 13 例。结论:优质护理措施可以减少脊柱骨折内固定术后并发症的发生,缩短患者住院时间,促进其脊髓神经功能恢复。

**关键词** 脊柱骨折 脊髓损伤 骨折固定术,内 护理

脊柱骨折多由间接暴力引起,常并发脊髓神经损伤,严重时可导致患者瘫痪或者死亡<sup>[1]</sup>。2012 年 1 月至 2013 年 3 月,我们对 64 例脊柱骨折并发脊髓损伤患者实施了优质护理,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 64 例,男 52 例,女 12 例;年龄 19~54 岁,中位数 38 岁;均为采用内固定术治疗的脊柱骨折并发脊髓损伤患者,其中颈椎骨折 18 例、胸椎骨折 11 例、腰椎骨折 35 例。稳定性爆裂骨折 38 例,不稳定性爆裂骨折 19 例,楔形压缩骨折 7 例。Frankel 脊髓分级<sup>[2]</sup>:A 级 6 例,B 级 12 例,C 级 18 例,D 级 20 例,E 级 8 例。

## 2 方 法

### 2.1 术前护理

**2.1.1 一般护理** 从患者入院开始,即为其提供热情周到的服务,帮助其熟悉病房环境,使其了解相关的护理注意事项,并尽量满足其合理需求,为良好的医患关系奠定基础。

**2.1.2 心理护理** 详细了解患者病情,在其入院 2~3 d 后<sup>[3-4]</sup>,用通俗易懂的语言向其讲解治疗方法及目的,使其积极配合治疗。耐心与患者交流,了解其心理状况,认真解答其疑问,缓解其焦虑、紧张、恐惧等不良情绪;向其介绍成功病例,帮助其树立战胜疾病的信心<sup>[5]</sup>。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 基础护理** 密切观察患者各项生命体征变化,发现情况及时报告医生处理。观察患者切口周围皮肤

颜色及温度变化,并了解其肢体感觉及运动功能情况。观察引流液的颜色、质地及流量,保持引流管通畅。

**2.2.2 饮食护理** 术后 6 h 指导患者适量饮水,少量进食流质食物;术后 12 h 视其恢复情况,指导其进食半流质食物;胃肠功能恢复后,由半流质饮食逐渐过渡到正常饮食。

**2.2.3 预防并发症护理** ①预防压疮:使用防压疮气垫;保持患者身体及被褥清洁;定时协助患者翻身,并按摩其身体受压部位。②预防坠积性肺炎:指导患者深呼吸、有效咳嗽,给其翻身、拍背,协助其排出痰液。③预防尿路感染:严格按照无菌操作原则留置导尿管;每日常规进行尿道口护理,保持其清洁;定时夹闭导尿管,训练膀胱功能;每日饮水量保持在 2 500 mL 左右。④预防下肢深静脉血栓形成:按摩患者下肢肌肉,指导其适度进行功能锻炼;常规应用气压治疗仪,改善肢体血液循环。

**2.2.4 肌力恢复训练** 说明肌力恢复训练对疾病恢复的重要性,使患者积极配合。指导患者进行股四头肌等长收缩训练、直腿抬高训练和腰背肌功能锻炼,使其掌握动作要领,能够自觉进行各项锻炼。

**2.3 出院指导** 嘱患者保持正确坐立及行走姿势,避免腰部负重行走;注意劳逸结合,加强腰背肌功能锻炼,并逐渐增加锻炼强度;合理饮食,均衡营养;胸腰部出现不适症状时,及时来院复查。

## 3 结 果

住院时间 12~17 d,中位数 15 d。所有患者均获

随访,随访时间 8~12 个月,中位数 9 个月。所有患者均未发生脑脊液漏、压疮、坠积性肺炎、尿路感染及下肢深静脉血栓形成。4 例患者出现切口感染,治疗后痊愈。Frankel 脊髓分级:A 级 3 例,B 级 9 例,C 级 21 例,D 级 18 例,E 级 13 例。

#### 4 讨 论

内固定术是治疗脊柱骨折的常用方法,其主要目的是恢复脊柱的稳定性,解除脊髓和神经的压迫。为了提高内固定术的疗效,降低其并发症的发生率,应对脊柱骨折患者实施优质护理。优质护理强调以患者为中心,努力提高医疗服务质量,在提升患者满意度的同时,促进其早期康复<sup>[6]</sup>。术前为患者提供良好护理服务,可以改善医患关系,有助于各项医疗工作顺利进行;使患者了解与自身疾病有关的知识,可以缓解其精神压力,使其积极配合治疗。术后应做好患者的基础护理工作,降低脑脊液漏和切口感染的发生率;规范采取各项护理措施,积极预防压疮、坠积性肺炎、尿路感染及下肢深静脉血栓形成等并发症;指导其科学饮食,待胃肠功能恢复后再正常饮食,避免出

现腹泻、腹胀等不适;注意正确进行功能锻炼,促进其早期康复。还应做好出院指导工作,使患者了解日常生活注意事项,避免出现不必要的损伤;合理膳食,加强锻炼,提高机体的抵抗力。

#### 5 参考文献

- [1] 孟琴秋,罗漫丽. 脊柱骨折的围手术期护理[J]. 中医正骨,2014,26(3):78-79.
- [2] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京:北京科学技术出版社,2005:310.
- [3] 赵泽艳,邹家柳. 优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术的应用[J]. 中国社区医师:医学专业,2013,13(3):295-296.
- [4] 党丽萍. 开胸手术患者的呼吸道护理管理[J]. 中国医药导报,2009,6(21):101-102.
- [5] 何瑞英. 整体护理在中医骨伤科病区的实施[J]. 中医正骨,1999,11(4):57-58.
- [6] 徐美娣,朱凌云,蒋燕. 优质护理服务在神经外科中的实践与效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(33):76-77.