

脊髓损伤康复期常见并发症与护理干预

王元娇

[摘要] 目的 探讨干预性护理措施对预防和减少脊髓损伤(SCI)患者脊髓功能的进一步损害、防止并发症发生的作用。方法 对65例SCI患者在入院后进行康复护理评定,并随机分为观察组(29例)和对照组(36例)。对照组患者实行常规护理,观察组患者在常规护理的基础上针对康复期存在的或潜在的功能障碍和并发症,采取干预性护理措施,12周后评定两组的护理效果并进行统计学分析。结果 观察组和对照组患者的常见功能障碍和并发症是相同的,但观察组患者的肺部感染和尿路感染率低于对照组患者($P < 0.05$),深静脉血栓、皮肤压疮和烫伤的发生率明显低于对照组($P < 0.01$)。结论 干预性护理措施可降低康复期SCI患者的肺部感染和尿路感染率,并使深静脉血栓、皮肤损伤等并发症明显减少。

[关键词] 脊髓损伤;并发症;护理

中图分类号:R683.2;R473.6 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)08-0492-02

随着现代医学的发展,更多的脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)患者可存活下来,但其中的绝大部分人留有重度残疾,生活质量受到严重影响^[1]。因此,对SCI患者康复期存在或潜在的功能障碍和并发症采取干预性护理措施,预防和减少脊髓功能的进一步损害,尽可能在较短时间内使患者达到生活自理,对其重返社会具有重要意义。2001—2002年,我科针对收治的65例SCI患者存在或潜在的功能障碍和并发症,采取有效干预性护理措施,以期提高康复效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组65例SCI患者中,男性48例、女性17例,年龄最大57岁,最小6岁,平均37岁;完全性脊髓损伤56例,不完全性脊髓损伤19例;颈髓损伤18例,胸椎损伤30例,腰椎损伤17例;四肢瘫14例、截瘫51例。本组患者康复期的功能障碍有:①心理障碍:有60例患者对突如其来的身体残疾认识不足,出现严重的焦虑、抑郁和行为倒退等,表现为情绪

不稳,对周围事物极为敏感,悲观失望,不配合治疗,易激怒或好动,侵犯他人(打陪护及护理人员),甚至出现自杀倾向;②运动和感觉障碍:57例患者损伤平面以下感觉与运动功能丧失,肢体瘫痪,肌肉萎缩、痉挛,出现畸形等;③肺功能障碍:22例患者呼吸困难,活动后胸闷气促;④排泄功能障碍:57例患者二便失禁,其中37例患者继发尿路感染,严重影响患者的生活质量。

将65例SCI患者随机分为观察组(住院床号为单号,共29例)和对照组(住院床号为双号,共36例),两组患者的脊髓损伤平面、损伤程度、环境不适及心理障碍情况、日常生活能力等无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组实行常规护理;观察组在常规护理的基础上针对康复期功能障碍和并发症进行干预性护理,其措施如下:

1.2.1 加强健康宣教,增强安全意识 护士根据患者不同程度的功能障碍,指导其如何生活自理;教育患者及家属掌握安全知识和正确使用护理防护手段(如正确使用轮椅和助行器、掌握转移要领,避免在感觉缺损区使用热水袋、冰袋等);了解患者存在的内源性危险因素(如直立性低血压、平衡失调、药物副作用及精神行为异常等),教会患者如何进行环境控制;根据患者自身的特点,制定有针对性的干预措施,并使患者及家

作者单位:310014 浙江杭州市,浙江省人民医院康复科。作者简介:王元娇(1963-),女,浙江杭州市人,主管护师,主要从事康复护理及护理管理。

属能主动参与。

1.2.2 创造良好的住院环境 把条件相似的患者安排到同一病室;将康复效果好的老患者和新入院患者安排在一起训练,并争取家属和单位的配合和支持;提倡病友之间的相互关心和帮助并建立良好的护患关系,从而唤起患者的生活勇气和信心。

1.2.3 心理疏导 通过护士与患者的密切接触,了解患者的心理状况,及时采取有效措施,帮助患者建立自尊心和自我独立意识,鼓励患者积极进行康复训练。同时,争取家庭和社会的支持,促进患者早日康复。

1.2.4 做好基础护理,突出康复护理 基础护理包括保持皮肤清洁干燥,防止皮肤长时间受压并改善其血液循环,减少冷热等物理因素对皮肤的刺激等。康复护理主要是采用与日常生活活动有密切联系的运动治疗,作业治疗方法和帮助患者生活自理的护理方法^[2],包括肢体摆放、关节被动活动等,防止关节损伤、挛缩和肌肉萎缩,促进肢体功能的恢复。同时,指导患者正确的体位转移和辅助器具的使用,防止跌倒等意外事件的发生。

1.3 疗效评定 12 周后评定两组患者皮肤压疮、烫伤、深静脉血栓、尿路感染、肺部感染的发生率。

1.4 统计学处理 所得数据采用 SPSS 软件进行统计学分析,并发症发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组患者并发症的发生率低于对照组(见附表)。

附表 两组患者并发症发生率比较

组别(n)	皮肤压疮及烫伤 例数(%)	深静脉血栓 例数(%)	尿路感染 例数(%)	肺部感染 例数(%)
观察组(29)	1(3.4)	1(3.4)	12(18.5)	1(3.4)
对照组(36)	10(27)	12(33.3)	25(38.5)	7(19.4)
P	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05

3 讨论

以上结果显示,观察组患者的尿路感染率和肺部感染率低于对照组患者($P < 0.05$),皮肤压疮及烫伤、深静脉血栓的发生率明显低于对照组患者($P < 0.01$)。分析其原因笔者认为,观察组从患者的整体出发,抓住了康复期存在的功能障碍(或称危险因素),以 5 个护理问题为切入点进行了全面护理干预。

3.1 应激性心理反应 脊髓损伤后,除损伤部位疼痛外,同时出现下肢或四肢瘫痪,使患者产生强烈的心理波动。观察组 29 例患者在脊髓损伤急性期后,立即“痊愈”的希望破灭,表现出绝望和担忧,对后期的治疗和康复训练持怀疑态度,时有失眠,甚至产生自杀意念。对此,我们采取深入病房多倾听、多交谈的方法,

在生活上给予患者必要的照顾,并向患者及家属宣传科普知识,介绍有关治疗护理的意义和方法,使患者感受到医院的温暖和工作人员的关怀,增强患者的安全、信赖感,减轻恐惧及无望心理。

3.2 生活自理能力 脊髓损伤后,由于瘫痪使患者丧失生活自理能力。观察组 29 例患者中有 26 例(89.7%)存在运动、感觉障碍。因此,在生活护理方面,我们注意患者的生活习惯和饮食习惯,尽量使患者舒适、满意,每天擦身 2 次,每周洗头 1 次,逐渐训练上肢活动,提高患者的生活自理能力。

3.3 肺部感染 脊髓损伤的平面越高,对肺功能的影响就越大。损伤平面较低的 SCI 患者肺功能可以基本正常,但随着脊髓损伤平面的上升,患者的用力呼气量(forced expiratory volume, FEV)和第 1 秒用力呼气量(FEV1)相应下降,四肢瘫痪患者尤为明显。观察组有 9 例患者一度出现肺功能障碍。我们及时采取翻身、拍背和雾化吸入等措施,并鼓励患者坚持做呼吸体操,加强呼吸肌训练,鼓励患者咳嗽。结果,除 1 例发生肺炎外,其余 8 例呼吸困难均得到改善。

3.4 深静脉血栓形成 SCI 患者由于长期卧床,致使下肢血流缓慢,因而下肢深静脉血栓发生率高达 47%—72%^[3]。我们对观察组患者采用抬高下肢、勤翻身、按摩腓肠肌、被动活动膝、踝关节等方法,促进血液循环,使深静脉血栓发生率降至 3.4%。

3.5 尿路感染 观察组和对照组患者的尿路感染发生率分别为 18.5%和 38.5%,有显著性差异($P < 0.05$),表明护理干预能有效预防尿路感染。及时进行膀胱训练,使患者尽早建立反射性排尿,对潴留型排尿功能障碍患者尽早采用间隙性清洁导尿,不仅不会增加尿路感染发生率,反而可降低尿路感染发生率。对于必须留置导尿的患者,应每天进行会阴及尿道口的消毒,定期更换尿管和引流袋,以减少细菌逆行感染的机会。此外,重视全身支持疗法,为患者提供合理的饮食,提高患者的机体抵抗力,使患者保持愉悦心情和充足睡眠,也有利于预防尿路感染。

[参考文献]

[1] 关骅. 脊髓损伤残疾预防与早期康复[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 1998, 8(2): 103.

[2] 南登昆, 缪鸿石主编. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 303.

[3] Dphil PK. Anxiety and depression after spinal cord injury: A longitudinal analysis[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81(7): 932.

(收稿日期: 2003-03-27 修回日期: 2003-05-05)