

## • 临床经验 •

## 周围神经损伤的护理和康复指导

田敏

[关键词] 周围神经损伤;康复护理;心理

中图分类号:R745;R454 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)08-0507-01

我院自 1998 年以来,收治四肢神经损伤患者 124 例,通过心理护理、功能康复护理等,取得满意效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 124 例,其中男性 89 例、女性 35 例,年龄 4—62 岁,平均 30 岁;臂丛神经损伤 19 例、正中神经损伤 38 例、尺神经损伤 34 例、正中神经尺神经联合损伤 9 例、桡神经损伤 14 例、坐骨神经损伤 5 例、腓总神经损伤 5 例;开放损伤 85 例、闭合损伤 24 例、陈旧骨伤 5 例。

开放性损伤行神经外膜吻合 74 例;闭合损伤 24 例行保守治疗;陈旧损伤 5 例行神经瘤切除、神经外膜端端吻合 3 例,行神经移植 2 例。

## 1.2 方法

1.2.1 心理护理 首先了解患者的损伤、功能障碍等情况,做到心中有数。然后向患者讲明神经损伤性质、术式、后期功能恢复等情况,使患者了解神经损伤带来的功能障碍可通过手术和功能锻炼等得到改善,肢体功能可全部或大部分恢复,但神经损伤恢复较慢,因此,要建立信心,努力配合医生的治疗。

1.2.2 术后护理 神经外膜及周边束膜联合缝接术后,固定患肢,使缝接的神经及患肢肌肉处于松弛状态,避免张力过大致使神经吻合端断裂,同时抬高患肢,促进血液回流,减少肿胀。

术后第 3 天开始,在外固定下先做被动活动,屈侧神经损伤做完全屈曲活动,伸侧神经损伤做完全伸直活动,5 次/min,连续做 10 min;之后做主动活动,屈侧神经损伤做屈曲活动,伸侧神经损伤做伸直活动,5 次/min,连续做 10 min。每日 3 次为 1 个活动单元,以后逐渐增加活动次数,矫正并预防挛缩和畸形。

根据情况及时给予脱水治疗。此外,在围手术期使用大剂量抗菌药物防止伤口感染。

为促进神经生长,使用维生素 B<sub>1</sub> 100 mg,肌肉注射,每日 1 次;或口服维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>6</sub> 片(10—20 mg),每日 3 次,弥可保 500 μg,每日 3 次,直至神经

再生良好为止。

肢体疼痛明显者可使用各种止痛药。本组有 3 例患者感觉过敏非常严重,服用达宁效果较好。

从术后开始,除帮助患者进行主动和被动运动外,配合电刺激仪、按摩、红光照射、超声波等治疗,防止肌肉萎缩,促进机体功能的恢复。

1.2.3 康复指导 教会患者每天清洁皮肤及护理皮肤的方法,维护皮肤的柔软及弹性。对麻痹或肌力微弱的肌肉应避免过分牵拉。进行关节活动时,应防止范围过大,可选择保护性夹板,预防姿势性挛缩。采用感觉减退康复技术进行康复治疗,目的主要是教会患者利用代偿技术实现手的功能。对手部感觉丧失的患者做好安全教育,避免出现意外损伤。

采用针刺,以及冷、热、深压刺激等手段,让患者去体会每一种感觉的特点。然后,让患者按闭眼—睁眼—闭眼的顺序反复练习。通过训练,使患者重新建立感觉信息处理系统,而不是仅恢复原有的保护觉。

除以上训练外,指导患者进行感觉再训练。训练前需进行损伤部位的感觉评定,要求患者在手上画出感觉缺失区域,当保护觉恢复时,感觉训练程序即可开始。感觉训练时间不宜过长,次数不宜过多,以每日训练 10—15 min 为宜。以后,每月进行一次感觉评定。

1.3 疗效评定 通过临床检查判断神经损伤及恢复程度,并根据英国医学研究院神经外科学会于 1954 年提出的综合评定方法<sup>[1]</sup>判定疗效。

## 2 结果

本组患者经 1—4 年随访,124 例患者优(M4S3<sup>+</sup>) 54 例、良(M3S3) 32 例、可(M2S2) 21 例、差(M1S1) 17 例,优良率为 69.3%。

## 3 讨论

通过心理护理和术后康复护理及康复指导,本组周围神经损伤患者获得满意疗效,表明在精确手术的基础上,施以精心护理和康复指导可促进损伤恢复,提高疗效。

## [参考文献]

[1]王澍寰. 手外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2002. 373.