

脊髓损伤患者常见并发症以及体位摆放与翻身训练

胡春英

[关键词] 脊髓损伤;体位摆放;翻身;训练

中图分类号:R683.2,R493 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)02-0071-03

随着社会经济的发展,工伤、交通事故等时有发生,因而临床经常可见到脊髓损伤患者。由于脊髓损伤患者一般都伴有肢体功能障碍,因此康复训练对提高患者的生活质量,帮助患者回归家庭和社会具有重要作用。

当脊髓损伤患者被急救送入医院,经过外科医生的处理送入病房后,一旦生命体征基本稳定,就意味着急性期的康复开始了。在此期间,体位的摆放和翻身是关键,也是第一项重要的康复训练。在急性期内,由于患者必须保持卧位不能进行主动活动,所以容易出现疼痛、全身性肌肉萎缩、关节挛缩、褥疮等并发症。良好的体位摆放和定时翻身可以预防并发症的发生,并为以后的功能恢复打下良好的基础。

1 脊髓损伤常见并发症

1.1 褥疮

1.1.1 产生褥疮的原因:①患者长时间卧床;②患者感觉功能的丧失,使患者对某一位置和姿势失去了感受;运动功能的丧失,使患者不能通过变换体位来避免身体局部压受时间过长;③由于脊髓损伤患者血管收缩能力降低,影响血液循环,所以身体局部易发生缺血,加之患者的皮肤组织对压力的耐受能力降低,因此很快便会出现褥疮。

1.1.2 褥疮的易发部位 卧位和坐位是褥疮发生的主要体位,多发生在身体骨突的部分,如仰卧位时的枕突、肩胛骨下角、棘突、后髂骨嵴、骶尾部、鹰嘴、足跟等部位;侧卧位时的肩峰、肋骨、大转子、桡骨小头、腓骨小头、外踝、第五跖骨等部位;俯卧位时的髌骨(膝关节前);坐位时的坐骨结节等。脂肪很厚的肥胖患者有时在膝窝、肘腋窝的部位也可出现褥疮。

1.1.3 褥疮的预防

1.1.3.1 对床的要求 床一定要平,稍软;床单要平整、干净,无褶皱,无碎屑物。

1.1.3.2 对衣服的要求 衣服要整洁、宽松,少皱折,经常换洗。

1.1.3.3 保护皮肤 要注意皮肤的完好性,不要让皮肤有伤口或划痕,如有破损要加倍护理,直至愈合。要经常擦洗身体,保持皮肤干燥,并且要经常查看皮肤有无压痕。

1.1.3.4 体位变换 患者在卧床期间,应每 2h 翻身一次;坐位时,每隔 5 min 左右要用手支撑一次,使臀部离开坐垫。

1.2 疼痛 包括 3 种疼痛:关节和肌肉挛缩引起的疼痛、神经根疼痛和牵涉性疼痛。

1.2.1 关节挛缩痛 发生在损伤平面以上,在完全性颈髓损伤患者中最为常见,是由错误的床上肢位摆放和缺少运动所致。治疗措施是做一般性的、缓慢的牵张活动。在训练中,由于此时患者的一般身体状况和情绪都很差,对疼痛的耐受力较低,如果动作粗暴或不加区别地牵张关节,会引起不自主的保护性肌肉挛缩,加剧关节挛缩及疼痛的程度。

1.2.2 神经根疼痛 在不完全性脊髓损伤患者中,疼痛的发生率较高。圆锥和马尾损伤的患者常会主诉下肢出现跳动性、放射样、针刺样或烧灼样疼痛,即神经根疼痛。急性疼痛一般持续几分钟,发作次数因人而异。这种疼痛是由于外伤后受损脊髓和神经根周围的改变所致。中胸段和胸腰段脊髓损伤患者,有时会出现损伤节段周围的带状感觉过敏区,患者主诉胸部如系束着很紧的带子。

1.2.3 牵涉痛 颈髓或上段胸髓损伤的患者,在内脏功能异常时,会感到肩部疼痛,即牵涉痛。实际上是疼痛刺激通过膈神经从麻痹部位传导到正常部位。颈髓损伤的患者,还会突然发生头颅前部剧烈疼痛,这可能是由于膀胱的过度膨胀所致,应立即进行检查,不可耽误。

1.3 关节挛缩 其原因是卧位及坐位姿势不正确导致肌肉痉挛,加之治疗不及时、不到位。治疗可采用被动运动、被动牵张、持续性被动牵张、主动运动、支具矫正、水疗、冰疗等方法。

1.4 肌肉萎缩 由于患者不能进行自主活动,肌肉、皮肤、韧带缺少牵拉,致使肌肉的体积变小,形成萎缩。

除以上并发症外,还可能有呼吸道感染、泌尿系感染、水肿、深静脉血栓、骨质疏松、关节旁异位骨化等并

作者单位:100077 北京市,北京博爱医院运动疗法科。作者简介:胡春英(1965-),女,主管技师,主要研究方向:截瘫、偏瘫和截肢的康复治疗。

发病。

2 体位摆放

2.1 仰卧位 头部枕于枕头上,枕头的高度可与一侧肩的宽度相等(或稍高一点),但不能过高。躯干自然放平,与头呈直线,骨盆要放正。双侧上肢外展、外旋(最好呈一字型展开,特别是颈部损伤的患者,容易发生肩关节内收挛缩),并由软枕支撑,远端略高于心脏,但要防止肘关节过伸展,腕关节应保持中立位,手指保持自然位。双下肢自然伸展、外展,膝关节下垫一小枕头,使膝关节微弯曲。为防止足跟被磨破,可垫上小软垫,或用枕头、被子将整条腿垫起来。体形偏瘦的患者骶尾部要放置一个褥疮垫(圈),以防止骶尾部被磨破产褥疮。

2.2 左侧卧位 患者左侧卧,头枕于枕头上,枕头的高度与同侧肩同高。首先将左侧肩部向前拉出,使左肩胛骨后侧负重,不要让肩的左侧垂直负重,以免造成肩胛骨内收挛缩畸形。躯干的后方用枕头来支撑,胸前放枕头,使右上肢抱放在枕头上,同时尽量保持水平,并且肘关节伸展(若是颈髓损伤的患者,手要保持功能位),左侧下肢伸展,右侧下肢髋关节及膝关节屈曲,并用 2—3 个枕头支撑在水平位上,以免左侧下肢受压,影响血液循环。右足也用枕头支撑与腿保持在同一水平线,保持正常的位置不内翻即可。

2.3 右侧卧位 摆放方法和左侧卧位相同,但方向相反。

2.4 俯卧位 将患者头部放在有孔的床上,保证正常呼吸,胸部垫上枕头,双侧上肢在身体两侧自然摆放,大腿和脚踝以上小腿部位垫上枕头,目的是防止足趾、膝、髂嵴和生殖器区受压。一般是先从仰卧位变成侧卧位,再转换成俯卧位。颈髓损伤患者在早期不宜转换成俯卧位(由于颈部的损伤部位未愈合、呼吸功能差等特殊原因,最好不采取此体位)。如果患者的生理指标稳定,只是背部或骶尾部、大转子、坐骨结节等部位发生褥疮,可以转换成俯卧位。

3 翻身训练

3.1 翻身的作用 定时为患者翻身不仅能防止皮肤长时间受压,而且还可以预防尿液滞留在泌尿系管道内,有利于强化肾脏功能。

3.2 翻身的注意事项:①对褥疮的易发部位,即骨突部的皮肤表面要经常调整褥疮垫的位置,减少局部皮肤受压;②每次为患者翻身时,要仔细检查易发生褥疮位置皮肤的情况;③若皮肤出现任何受压的现象,不管多么轻微,都要引起特别注意;④指压后不能消退的皮肤发红、青紫,以及皮肤感染、肿胀、硬化或损伤等都是发生褥疮的先兆,此时要绝对避免再受压,直至完全恢复为止;⑤翻身时还应注意椎骨骨折部位(损伤部位)

的愈合情况,必要时穿固定背心进行躯干整体翻身,防止翻身时躯干旋转。

3.3 翻身的方法 有被动翻身、辅助翻身和患者主动翻身 3 种。

3.3.1 被动翻身 被动翻身用于急性期患者,特别是骨折或损伤部位未愈合、躯干和骨盆处于制动期必须卧床或发病初期肢体无法活动的患者。被动翻身是患者被动地从仰卧位翻成侧卧位,即便有的患者身体状况较差,也应用枕头垫起身体的一侧,使之稍高于对侧,以达到翻身的目的。

3.3.1.1 1 人被动翻身法 可借用床上的床单翻身。以左侧翻身为例,脊髓损伤患者做完手术后,用床单兜着患者整体移到床上,从这时起,每 2h 翻身 1 次,不能中断,目的是防止因长时间卧床、保持一个姿势而产生褥疮、疼痛。方法是先将床单向右侧拉,再将床单搭过患者的身体到对侧,向左拉,使患者呈左侧卧位。注意要保持头、颈、躯干、骨盆的运动速度、力度的一致性,也就是说,使整个身体同时以慢速、同一动作向左侧翻动。按照上述体位摆放的方法,将上肢、下肢、躯干垫上枕头,保持肢体水平,保证肢体不受压,血液循环不受影响即可。

如果是颈髓损伤的患者,还需要一人扶住头,与身体其他部位(躯干、骨盆)一起慢慢地向左侧翻身。

3.3.1.2 2 人或 2 人以上被动翻身法 如果人员充足,可以 2—3 人同时协助患者一起翻身。此时 1 人负责头部,1 人负责躯干,另 1 人负责下肢,3 人同时轻轻用力向左侧慢慢地使患者翻身呈 90°,并用枕头将上下肢及躯干垫好,保持良好的体位。此法多用于颈髓损伤的患者。

3.3.2 辅助翻身

3.3.2.1 膝立位借助下翻身 患者仰卧位,双侧下肢半屈曲,双脚支撑在床上,治疗师一只手辅助患者膝部,另一只手辅助患者骨盆,让患者用力摆动双侧上肢,向左侧翻身 90°。

3.3.2.2 下肢交叉式翻身 治疗师先被动地辅助患者把右腿搭在左腿上,然后,让患者用力甩动双侧上肢,向左侧翻身 90°。

3.3.2.3 利用垫子翻身 患者仰卧位,在右侧的躯干下放置 45°或 30°的斜垫,使患者躯体呈 45°或 30°的倾斜,再让患者向左侧翻身至 90°。随着患者翻身动作熟练程度的提高,可逐步降低斜垫的角度(如 15°),以此加大翻身动作的难度。应鼓励患者反复练习,直到可以在无需斜垫的状况下,独立完成翻身动作。此方法多用于颈髓损伤的患者。

3.3.2.4 诱导式翻身 这是根据神经生长发育的特点而形成的一种翻身技巧(Neurodevelopment Tech-

nique, NDT)。当患者向左侧翻身时,先让患者头转向左侧,并抬起头部,治疗师拉住右侧上肢并诱导患者伸向左前方,躯干向左侧旋转,骨盆旋转,右下肢在躯干旋转的带动下向左侧翻身。

3.3.3 主动翻身 主动翻身是在被动、辅助翻身借助力量逐渐减小的基础上,使患者逐步获得独立的、主动的翻身能力,达到最大程度生活自理。

3.3.3.1 颈髓损伤患者的翻身:①仰卧位:以向左翻身为例,让患者的双上肢向上举,用力向左甩 3—4 次,利用惯性向左侧翻身。由于颈髓损伤患者的上肢肌力比较弱,在摆动时力量不够,要摆动 3—4 次,甚至更多次才能翻过去,同时还需要借助惯性和双侧上肢的前

伸动作及躯干的旋转,才能完成翻身。②仰卧位:C₅—C₆ 损伤的患者可借用床头上的带子或绳拉向一侧,做翻身动作。

3.3.3.2 胸腰段损伤患者的翻身 患者取仰卧位,双上肢上举并左右用力摆动 2—3 次,利用惯性完成翻身动作。一般胸腰段损伤的患者经过一段时间的训练后,双侧上肢只用 1 次或不甩就可完成翻身动作。所以,如果患者双侧上肢及躯干的残存肌力较好,完成翻动作就比较容易。但需要注意的是,虽然胸腰段损伤患者的损伤部位已基本愈合,为防止翻身时躯干发生旋转,必要时需戴护腰以保护损伤部位。

(收稿日期:2003-01-08)