

综合护理干预对脊髓损伤患者康复的效果观察

余娇莲

作者单位: 530409 广西, 南宁市第九人民医院中医康复科

作者简介: 余娇莲(1972-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 康复护理。E-mail: jyyhulibu8205571@163.com

【摘要】 目的 观察综合护理干预对脊髓损伤患者功能康复的疗效。方法 将60例脊髓损伤患者随机分为观察组和对照组, 对照组给予常规护理, 观察组采取综合性护理干预, 干预后比较两组患者在住院天数、生活态度、知识掌握、锻炼配合、日常生活能力、并发症发生率等方面的差异。结果 干预后观察组大部分指标均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而住院天数两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对脊髓损伤患者进行综合护理干预, 能有效缓解患者的焦虑、恐惧情绪, 降低并发症发生率, 提高患者自理能力和生活质量, 促进早日康复。

【关键词】 综合护理干预; 脊髓损伤; 康复

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)06-0592-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.33

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是一种严重致残性损伤, 上段脊髓损伤可波及呼吸中枢而致呼吸困难、窒息; 中段脊髓损伤可致四肢瘫痪; 下段脊髓损伤主要表现为下肢瘫及手的小肌肉变化^[1]。大部分患者会留有更严重残疾, 严重影响了其生活质量。导致脊髓损伤的原因多为间接暴力引起, 或直接暴力如枪弹、刀伤或直接撞击所致。目前常用的治疗方法是尽早手术解除脊髓受压, 防止硬组织对脊髓的进一步损伤。我科2009-10~2012-02对脊髓损伤患者在高压氧、针灸、营养神经等有效辅助治疗基础上采取综合护理干预, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009-10~2012-02, 本院康复科共收治脊髓损伤患者60例, 将患者随机分为观察组和对照组。对照组30例, 其中男24例, 女6例, 年龄18~54(36.7±10.85)岁, 颈髓损伤3例, 胸椎损伤10例, 腰椎损伤17例; 高处坠落伤8例, 机械损伤5例, 交通事故伤17例。对照组30例, 男26例, 女4例, 年龄19~55(36.5±10.06)岁。颈髓损伤3例, 胸椎损伤12例, 腰椎损伤15例; 高处坠落伤8例, 机械损伤4例, 交通事故伤18例。两组年龄、性别、脊髓损伤水平, 致伤原因等指标经比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 对照组根据病情给予常规药物治

疗, 辅助高压氧、针灸以及常规护理, 观察组在对照组基础上, 采取以下综合护理干预。

1.2.1 心理干预 脊髓损伤患者因多数是在正常劳动情况下突然受到外来伤害, 思想上没有任何准备, 由于丧失自理和劳动能力, 容易产生悲观绝望情绪, 对生活失去信心, 不配合治疗, 因此, 对患者的心理干预非常重要。干预的基础是尊重患者, 要同情、理解患者的感受, 耐心认真地听取患者对疾病的感受和陈述, 取得患者的信任^[2]。可以通过介绍以往同类疾病治疗成功康复的案例, 以增其治疗信心; 了解患者心理、家庭、文化、经济等方面因素, 制定个性化的心理护理计划进行多种心理干预, 消除患者的消极心理和行为, 激发其对生活的热爱和对生命的珍惜, 从而积极配合康复锻炼; 主管护士保证每天与患者交流沟通30 min, 以便及时发现患者情绪变化, 及时进行心理疏导。

1.2.2 健康知识宣教 向患者及家属发放健康手册, 内容包括患者的健康问题及护理干预措施、饮食指导、示范功能锻炼的运动方式等, 系统全面向患者进行脊髓损伤并发症预防及处理知识的宣教, 使家属及患者对各种脊髓并发症有充分的认识及足够的心理准备。

1.2.3 建立康复支持系统 重视家属对患者心理的影响, 患者心理与家属的心理是相互影响的。做好家属的思想工作, 取得家属的支持与配合, 教会家

属帮助患者进行健康心理重建,耐心解释患者提出的各种问题,鼓励其积极参与早期康复训练,消除绝望、悲观心理,树立信心。

1.2.4 呼吸道的护理 指导翻身拍背,辅助咳嗽排痰,预防因气道分泌物阻塞而并发坠积性肺炎及肺不张。指导患者行深呼吸训练,必要时给予雾化吸入及吸痰等,防止呼吸活动受限引起肺部并发症。

1.2.5 皮肤护理 定时翻身,减少骨隆突处压迫,保持床单整洁干燥,保持个人清洁卫生,每天温水擦身1~2次,预防压疮发生。

1.2.6 饮食和排便护理 饮食以高纤维、高维生素、高营养为主,多食新鲜水果和蔬菜。指导或协助患者餐后30 min做腹部按摩,从右到左,沿大肠走向,以刺激肠蠕动;便秘者遵医嘱给予缓泻药等。

1.2.7 排尿护理 在输液阶段,应使用留置导尿管,要注意夹放导尿管的时机,一般1周后按每3~4 h开放一次引流尿液,膀胱储尿在300~400 ml时有利于膀胱自主功能的恢复,可防止膀胱挛缩^[3]。留置尿管期间每天进行尿道口清洁。停止输液之后,应开始间歇导尿,行自主排尿或反射性排尿训练^[4]。鼓励患者多喝水,每天2 000~4 000 ml左右。

1.2.8 康复训练 (1)良肢位的摆放:瘫痪患者长期卧床,保持患者良肢位的摆放,摆放原则是:上肢展位预防上肢屈肌痉挛,下肢屈位预防下肢伸肌痉挛。(2)康复锻炼内容:关节活动度训练、肌力增强训练、呼吸肌训练、体位排痰训练、膀胱功能训练,稳定期增加体位变换与平衡训练,翻身起坐、支撑、坐位训练等。

1.3 评价方法

1.3.1 日常生活活动能力评价 用功能独立评定(FIM)量表^[5,6]中有关躯体功能评测内容评分,包括4个方面,共13项。(1)自理能力,包括进餐、梳洗、洗澡、穿衣、用厕;(2)括约肌控制能力(大小便控制);(3)运动能力,包括步行或轮椅运动,上下楼梯等;(4)转移能力,包括床、椅、轮椅转移,进出厕所、进出浴室。项目分七级评分,最高分7分,最低分1分。

1.3.2 生活态度、知识掌握、锻炼配合评价 包括

患者态度由消极转为积极乐观,由认知错误转为认知康复的相关知识,由被动配合锻炼到积极主动配合锻炼。评价两组患者生活态度、知识掌握、锻炼配合情况等方面。

1.3.3 关节活动度评价 关节活动度较正常变小为关节僵硬,周径较正常变小为肌肉萎缩。

1.4 统计学方法 应用SPSS10.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间比较 观察组平均住院(38.9±7.1)d,对照组平均住院(41.2±8.3)d,两组比较差异无统计学意义($t = 1.153, P > 0.05$)。

2.2 两组患者生活态度、知识掌握、锻炼配合情况比较 观察组生活态度、知识掌握、锻炼配合情况均好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者生活态度、知识掌握和锻炼配合情况比较[n(%)]

组别	例数	生活态度	知识掌握	锻炼配合
观察组	30	26(86.7)	26(86.7)	26(86.7)
对照组	30	17(56.7)	14(46.7)	17(56.7)
χ^2	-	6.648	2.063	6.648
P	-	0.010	0.010	0.010

2.3 两组患者日常生活能力评分比较 对照组日常生活能力评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组患者日常生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自理能力	括约肌控制	转移能力	运动能力
观察组	30	6.67±1.23	5.56±1.18	6.23±1.32	5.28±1.21
对照组	30	3.35±1.09	2.77±0.97	3.37±1.14	3.74±1.29
t	-	11.065	10.297	8.982	4.769
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者并发症发生率比较 观察组并发症发生率较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	泌尿感染	压疮	关节僵硬	肌肉萎缩	下肢静脉血栓形成	总发病率(%)
观察组	30	1	1	1	1	0	13.3
对照组	30	2	2	5	4	0	30.5

注:两组并发症发生率比较, $\chi^2 = 6.648, P < 0.05$

3 讨论

3.1 脊髓损伤患者大部分是中青年,均为家中的主要劳动力,患者突然受伤致截瘫或四肢瘫痪,在心理上可能经历震惊期、否认期、抑郁期、反对独立期、适应期^[7],通过心理干预,发现并了解患者存在的心理问题,针对不同时期的心理给予相应的心理干预,这不仅利于病人的心理康复,而且可以促进病人整体康复的过程^[8]。我们应用综合护理干预后,患者消除了悲观、失望的心理,处于良好的身心状态,积极配合治疗与护理。

3.2 脊髓损伤患者由于日常生活能力下降,大小便失禁,长期卧床等,致压疮、泌尿系感染、静脉血栓形成、肌肉萎缩等并发症增多。为了提高患者的生活自理能力,必须最大限度地发挥机体残存功能,包括肌力和肌肉的强化训练。从入院开始,所有仍有神经支配的肌肉必须增强锻炼^[9]。脊髓损伤患者应保持早期合理肢体摆放,并进行维持关节活动度的被动运动,主动运动可防止关节痉挛和畸形,肌肉萎缩、骨质疏松,保持关节的正常活动范围,对提高日常生活能力起着重要的作用^[10]。本资料显示,通过综合护理干预,使患者尽量利用残存功能,预防和减少了并发症的发生。

3.3 健康教育关系到患者终生自我管理,是回归家庭、回归社会的根本保障,教会患者如何自我护理,避免并发症,培养患者良好的卫生习惯、心理素质,制定长远的康复训练计划,使病人明白康复训练的价值与意义。通过健康教育,让患者理解脊髓损伤的康复是缓慢且艰巨的,必须持之以恒,循序渐进,

才能在身体水平、个体活动水平和社会参与水平方面获得最大限度的恢复^[11]。本文通过综合护理干预,使患者积极主动地进行功能训练,提高自理能力。

综上所述,综合护理干预能减少低脊髓损伤患者并发症的发生,提高患者日常生活能力,减轻社会、家庭的负担,提高患者生活质量,回归家庭、回归社会。

参考文献

- 1 贾连顺. 现代脊柱外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2007:486.
- 2 陈玉霞. 全髋关节置换术前综合性干预对术后康复的影响[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(22):7-9.
- 3 贾连顺,袁文. 颈椎外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:67.
- 4 唐瑛. 颈髓损伤并四肢瘫痪患者的早期康复训练效果观察[J]. 护士进修杂志,2007,22(23):2150-2152.
- 5 高霞,王茂斌. 介绍 FIM—一种残疾评测方法[J]. 中国康复医学杂志,1995,10(3):42.
- 6 王新,曲镭. 功能独立性评定(FIM)的特性及临床应用[J]. 中华物理医学杂志,1997,19(4):239.
- 7 蒋继国. 护理心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:6.
- 8 宓忠祥,刘怀松,祁长风. 脊髓损伤患者的心理问题及康复对策[J]. 中国康复理论与实践杂志,2003,9(2):97-99.
- 9 关骅. 脊髓损伤残疾预防与早期康复. 中国脊柱脊髓杂志,1998,8(2):103-105.
- 10 罗治安,何旭光,李建新. 早期康复治疗对脊髓损伤患者日常生活能力的影响[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(3):2046-2047.
- 11 张青莲. 脊髓损伤后康复护理进展[J]. 中华护理杂志,2003,38(9):722-723.

[收稿日期 2013-01-15][本文编辑 黄晓红 韦颖]

本刊严正声明

根据有关读者举报并经本刊初步查证,近一段时间来有人冒充本刊名义和盗用本刊的合法刊号(ISSN1674-3806/CN45-1365/R)进行非法出版活动(该非法出版物的编辑部地址为:北京市100036信箱27分箱;邮政编号:100036;联系电话:010-87013678;网址: <http://www.zglcxyx010.com>;E-mail: zglcxyx010@126.com, ZGLCXYYX@163.com),严重地侵犯本刊的合法权益,损害了本刊的名义,在社会上造成了极坏的影响。为此,本刊特严正声明如下:

(一)冒充本刊名义和盗用本刊合法刊号的违法者必须立即停止一切侵权行为和非法出版活动,并对已发生的侵权行为和非法出版活动承担法律和经济责任。

(二)本刊已委托律师通过法律手段追诉侵权和非法出版者的法律责任和经济赔偿责任。

(三)本刊一贯严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托本编辑部以外的任何人进行组稿、征稿业务活动。

(四)CN45-1365/R的标准刊号为出版物和编辑部设在广西的特定登记号,凡在广西以外出现的CN45-1365/R刊号的出版物和编辑出版机构都是非法的。

(五)本刊合法的编辑部地址为:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内。邮政编码为:530021。电话号码为:0771-2186013。网址为: <http://www.zglcxyxzz.com>。E-mail: zglcxyxzz@163.com。

(六)敬请广大作者、读者务必认准本刊的标准刊号和编辑部地址,谨防上当受骗。

· 本刊编辑部 ·