

骨科护理

颈椎损伤合并截瘫的护理

河北医学院第三附属医院(050051) 于凤歌 高彦华

自 1983 年至 1992 年,我科共收治颈椎损伤合并截瘫患者 100 例。死亡率低于文献报道。

临床资料

本组男 75 例,女 25 例,以 30 至 60 岁多见。受伤原因:多为高空落下摔伤头颈部或重物砸伤头颈部所致。损伤部为以第 5 第 6 颈椎多见。有单纯压缩骨折及骨折脱位。其中屈曲型 78 例,合并脑震荡 18 例,完全性瘫 48 例,不全瘫 52 例。

护理体会

1. 心理护理:护理人员要掌握病人的心理特点,在病人面前对预后的解释要留有余地,耐心、细致地做好解释工作,鼓励病人树立战胜疾病的信心,解除思想负担,使之更好地配合治疗。

2. 截瘫的护理

(1). 预防肺部感染:高位截瘫患者常因呼吸功能衰竭,膈肌活动受限,故痰不易咳出,容易发生坠积性肺炎。所以,我们要协助病人咳嗽、排痰。首先用手轻轻拍背部,然后两手分别放于病人的两侧肋下缘,嘱病人咳嗽,随着病人的咳嗽节律向上推压肋弓,上行压迫胸骨柄上缘,使痰液上移,便于咳出,痰液粘稠时给予庆大霉素加 α -糜蛋白酶做雾化吸入。一般不主张气管切开,以减少肺部感染等并发症。在此期间要合理、正确应用抗菌素。

(2). 褥疮的预防:高位截瘫的病人极易发生褥疮。所以要定时翻身(每两小时一次),局部给予按摩。翻身时首先要用两手固定头颈部,使下颌和胸骨成一直线,然后进行滚动式翻身,头颈部用沙袋固定牢固,使颈部不能随意活动,防止发生意外。

(3). 泌尿系感染的预防:高位截瘫病人由于截瘫后排尿机能发生改变,而不能自行排尿,需要留置尿管,感染就难以避免。再加上病人长期平卧尿液排泄不

畅,膀胱内常有残余尿,也增加了感染机会。故必须进行膀胱冲洗。每日二次。冲洗前将尿液排尽,用 50ml 或 100ml 注射器将盐水快速注入膀胱内,直接冲洗膀胱壁,将尿盐沉积冲开,效果更佳。如发现尿液混浊,冲洗后将注入膀胱内的盐水抽净,再用 20ml 盐水加庆大霉素 8 万单位注入膀胱内保留。尿管每周更换一次,尿管选用细、软者为宜,并在两大腿内侧交替固定。拔管前将尿液排尽,4 小时后无菌操作重新插尿管,如下管前需将会阴部清洗干净等。鼓励病人多喝水,对预防膀胱结石及炎症起到一定的作用。

3. 合理应用脱水剂

颈椎损伤合并截瘫的病人在急性期都有颈髓水肿,通过使用脱水剂可减轻该部位延髓的水肿,以免影响生命中枢的功能。以矫正循环及呼吸功能紊乱,根据医嘱正确合理使用脱水剂。常用 20%甘露醇 250ml,每日两次或每日三次,快速推入或滴入,一般 250ml 输入时间不超过 20 分钟效果最佳,有时还需补充能量合剂及维生素等。在护理过程中我们要及时准确应用脱水剂以期达到预期效果。

4. 饮食及护理

急性期为防止由于肠麻痹,腹胀而影响膈肌活动,使呼吸困难加重,病情恶化,故应禁食、水 5~7 天。在此期间要特别注意水及电解质和酸碱平衡。同时应用能量合剂、血浆、白蛋白,多种氨基酸等。如有呼吸功能好转,腹胀消退,肠鸣音恢复后方可逐渐进流食或半流食。在禁食期间要特别注意口腔护理,通常每日两次。

通过上述综合护理及治疗,明显降低了并发症的发生,个别患者出现高热时,可采取物理降温,必要时给一些激素,这样明显提高了治愈率和好转率,降低了死亡率。

1995 年《中国民间疗法》杂志征订启事

由中国民间疗法研究会主办的《中国民间疗法》杂志,辟有学术讨论、理论研究、临床报导、经验交流、功法手法介绍、本刊为双月刊,每逢双月 25 日出版,自 1995 年起由邮局全国发行。代号:46—147 每册定价:2.20 元,全年价:13.20 元,欢迎到当地邮局订阅,欢迎投稿。本刊亦可办理直接邮购。

地址:广东省韶关市武江南路 98 号《中国民间疗法》杂志社,邮码:512026