

骨科护理

外伤性截瘫及并发症的预防与护理

江西省宁都县医院 342800

邱海萍 温继清

我院自 1993~1995 年共收治外伤性截瘫病人 68 例,男 42 例,女 26 例,年龄 20~60 岁,其中全瘫 27 例,不全瘫 41 例,大部分病人做过脊髓探查、骨折复位、减压内固定术,现将 68 例截瘫病人的护理体会报告如下:

急救处理

原则是迅速判断,有效急救。对疑有脊柱骨折的病人,应特别重视急救处理,不要轻易搬动,搬运前先检查肢体活动及感觉有否异常,如无异常,可使头颈部固定位置下移动病人平卧于硬板上,头颈部两侧加垫避免摆动,使脊柱保持生理曲度,以免再次损伤脊髓,导致严重后果。

在脊髓损伤后合并截瘫,截瘫平面以下感觉运动功能障碍及内脏功能紊乱的病人,因卧硬板床时间长,全身抵抗力降低,可致许多严重的并发症。

并发症的预防和护理

1. 呼吸系统并发症:截瘫病人由于肋间肌麻痹(正常肋间肌换气量占 60%),以至呼吸运动幅度减弱,继发缺氧及呼吸道分泌物无力咳出,为防止呼吸道分泌物淤积,应经常更换体位,指导病人用力咳嗽、咳痰、翻身、拍背,必要时雾化吸入,吸痰及气管切开。

2. 泌尿系统感染的防止:因膀胱与括约肌的正常功能受到扰乱,病人表现为不能自主排尿,尿潴留。为使截瘫病人排尿功能得到恢复,需长时间导尿,保持尿路通畅。伤后十天以内主要是防止膀胱机能损害,留置导尿管持续引流。待脊髓神经反射逐渐有所恢复时,应着手予训练膀胱的舒缩功能,采取定时放尿(每 4 小时一次),每周更换导尿管一次。伤后 3 周拔除导尿管,采用手压逼尿,但要避免用力过猛,以防膀胱损伤及逆行尿路感染。另要嘱病人多饮水自行冲洗及防止导尿管脱落,经常按摩膀胱促进恢复排尿功能。如一旦发生尿路感染,导管应持续开放引流,使用有效抗生素,多饮水,必要时用药物进行膀胱冲洗,每日二次。

3. 褥疮的预防及护理:褥疮重在预防,具体措施做好五勤:勤翻身、勤整理、勤检查、勤擦洗、勤按摩。

①定时翻身,每 2 小时翻身一次,翻身时要保护受伤局部,保持脊柱中立位翻转,防止脊柱扭曲,造成新的损伤;②加厚海绵垫硬板床,骨突部如骶尾部,大粗隆多次察看,并轻柔按摩,促进局部血液循环;③病人床单要清洁、平整、干燥、无渣屑,床单污染时及时更换;经常用温水擦洗皮肤,勤换衣;④保护皮肤:皮肤完整是保护机体免受细菌侵入的屏障,保护皮肤清洁是保护皮肤的重要护理措施之一,使用便器或翻身时避免擦破皮肤;⑤一旦发生褥疮,应根据褥疮各期进行治疗,改善全身营养及局部受压情况,增强自身的抵抗力。

4. 手术前后的护理:①术前准备:检查皮肤有否损伤,感染和压疮;术前灌肠,防止术中粪便污染手术野,导尿管应固定牢固,防止脱落,术前应开放引流;②术后护理:注意全身情况,注意伤口渗血情况,截瘫平面进展情况,橡皮引流管引流情况,翻身时勿扭转躯干,防止引流管扭曲及脱落。一般连续使用 3 天激素,防止脊髓由于手术刺激引起水肿。

5. 高位截瘫的病人应注意牵引和体温护理:高位截瘫的颅牵引是治疗中的重要手段,要使牵引方向有利颈椎复位,防止牵引所致枕部压疮及牵引架滑脱,牵引孔感染。在护理上应注意:头与躯干必须保持一致,枕头应垫在双肩及颈部,使头轻度后仰。局部按摩,定时翻身。冰钳上后,第 3~4 天内,每天拧紧螺纹一圈针孔每日二次滴酒精。

6. 中枢性高热的护理:颈髓损伤后,植物神经功能障碍,皮肤血管扩张,停止出汗,常产生高热。因此要调节室温,保持病室通风,鼓励病人多饮水。冷敷来降温(冰袋置于头部、腋窝、腹股沟等大血管流经处)或用 50%酒精擦浴降温。

(收稿:1996-09-10;修回:1997-02-24)