

康复护理

不完全性脊髓损伤患者的个体化分阶段护理

谭护群, 宋苏闽, 欧杏枝, 吴均玲, 黎庆卫

(佛山市中医院骨伤科门诊 528000 广东省佛山市)

【摘要】目的:探讨个体化分阶段护理模式对不完全性脊髓损伤(ISCI)患者的护理效果,为临床护理工作提供参考。**方法:**将我院 2015 年 2 月~2016 年 4 月收治的 60 例 ISCI 患者随机分为对照组与观察组。对照组中女性 10 例,男性 20 例;年龄 19~57 岁,平均 42.16 ± 4.27 岁;ASIA 分级 B 级 9 例、C 级 10 例、D 级 11 例,脊髓损伤发生于颈段 5 例,胸段 10 例,腰段 15 例。观察组中女性 8 例,男性 22 例,年龄 21~55 岁,平均 45.23 ± 6.72 岁;ASIA 分级 B 级 10 例、C 级 8 例、D 级 12 例,脊髓损伤发生于颈段 6 例,胸段 9 例,腰段 15 例。两组在性别、年龄、脊髓损伤节段及 ASIA 分级等情况无统计学差异。观察组予个体化分阶段护理,包括对个性化分阶段的心理康复、功能锻炼与呼吸道、肠道、泌尿系管理,对照组住院期间给予常规护理。治疗前及治疗后(90d 时)依次采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)、康复效果评定表(ISNCSCI-2013)、改良 Barthel 指数量表分别对两组患者的心理健康状态(SDS 评分)、运动和感觉功能及日常生活能力进行评估,并比较两组患者治疗过程中并发症的发生率。**结果:**观察组 SDS 评分治疗前 61.51 ± 2.3 分,治疗后 40.11 ± 2.1 分;对照组治疗前 62.22 ± 2.9 分,治疗后 50.50 ± 3.1 分。观察组运动功能评分治疗前 47.8 ± 10.2 分,治疗后 68.4 ± 13.2 分;对照组治疗前 47.4 ± 11.3 分,治疗后 60.1 ± 13.5 分。观察组感觉功能评分治疗前 87.2 ± 14.5 分,治疗后 102.5 ± 19.3 分;对照组治疗前 88.3 ± 14.7 分,治疗后 94.1 ± 18.3 分。观察组日常生活能力评分治疗前 55.4 ± 8.7 分,治疗后 78.1 ± 9.5 分;对照组治疗前 55.2 ± 9.2 分,治疗后 69.6 ± 11.4 分。观察组在心理健康状态、运动和感觉功能恢复情况及日常生活能力优于对照组($P < 0.05$)。观察组的肺部感染(6.67%)、泌尿系感染(3.33%)、便秘并发症发生率(10%)低于对照组(分别为 13.33%、16.67%及 23.33%)($P < 0.05$)。**结论:**个体化分阶段护理模式对于不完全性脊髓损伤患者心理健康、功能康复及其减少并发症具有优势,值得应用推广。

【关键词】 不完全性脊髓损伤;脊椎骨折;个体化分阶段护理

doi:10.3969/j.issn.1004-406X.2017.03.10

中图分类号:R683.2 文献标识码:A 文章编号:1004-406X(2017)-03-0254-04

Individual staged nursing on patients with incomplete spinal cord injury/TAN Huqun, SONG Sumin, OU Xingzhi, et al//Chinese Journal of Spine and Spinal Cord, 2017, 27(3): 254-257

【Abstract】 Objectives: To explore the effect of individual staged nursing on incomplete spinal cord injury (ISCI) patients, and to provide reference for clinical nursing work in the future. **Methods:** 60 patients with ISCI were selected as the samples in our hospital, and all cases were randomly divided into control group and observation group. In the control group, there were 10 females and 20 males, the cases aged from 19 to 57 years old, with an average age of 45.23 ± 6.72 . Based on ASIA scale, 9 cases were in grade B, 10 cases in grade C, and 11 cases in grade D. Cervical spinal cord injury occurred in 5 cases, thoracic spinal cord injury was in 10 cases, and lumbar spinal cord injury was in 15 cases. Two groups had no statistical differences with regard to the sex ratio, age, ASIA grade and so on. The observation group was given individual staged nursing, including personalized staged psychological rehabilitation, functional exercise, and respiratory tract, intestinal, urinary system management. The control group was given routine nursing practice during hospitalization. Before and after treatment(90d), Zung self-rating depression scale(SDS), rehabilitation effect evaluation form(ISNCSCI-2013), and modified Barthel index scale were used to assess the mental health status, motion perception, and daily living ability. The incidences of complications during treatment in the two groups were compared. **Results:** The functional rehabilitation scores of two groups showed significant differences before and after the nursing($P < 0.05$). In the observation group, the SDS score was 61.51 ± 2.3 before treatment

第一作者简介:女(1975-) 主管护师,研究方向:临床护理

电话:(0757)83063125 E-mail:thq13809221772@163.com

and 40.11 ± 2.1 after treatment; in the control group, it was 62.22 ± 2.9 before treatment and 50.50 ± 3.1 after treatment. In the observation group, the motion score was 47.8 ± 10.2 before treatment and 68.4 ± 13.2 after treatment; in the control group, it was 47.4 ± 11.3 before treatment and 60.1 ± 13.5 after treatment. In the observation group, the perception score was 87.2 ± 14.5 before treatment and 102.5 ± 19.3 after treatment; in the control group, it was 88.3 ± 14.7 before treatment and 94.1 ± 18.3 after treatment. In the observation group, the daily living ability score was 55.4 ± 8.7 before treatment and 78.1 ± 9.5 after treatment; in the control group, it was 55.2 ± 9.2 before treatment and 69.6 ± 11.4 after treatment. The mental health, motion perception recovery, and daily living ability of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). The incidences of pulmonary infection (6.67%), urinary tract infection (3.33%) and constipation (10%) in the observation group were lower than those (13.33%, 16.17% and 23.33% respectively) in the control group ($P < 0.05$).

Conclusions: Individual staged nursing can significantly decrease the occurrence of complications, improving physiological function and psychological rehabilitation.

[Key words] Incomplete spinal cord injury; Spinal fracture; Individual staged nursing

[Author's address] Orthopedics and Traumatology Department of Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, 528000, Foshan City, Guangdong Province, China

脊髓损伤是一种严重影响患者生活质量、生理和心理健康的疾病。研究显示,通过良好的护理方案,可以提高患者生存质量,减少并发症^[1-3]。本研究的个体化分阶段护理是在不同的阶段结合患者的病情程度、具体症状、心理健康状况进行有侧重、有针对性的护理,它充分满足患者个体化需求同时,注重健康宣教及心理疏导,是一种因时而异、因人而异的护理模式。我们采用个体化分阶段护理对不完全性脊髓损伤(incomplete spinal cord injury, ISCI)患者进行干预,同时与常规护理组进行比较,观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2015 年 2 月~2016 年 4 月我院收治的 60 例 ISCI 患者为研究对象(经医院伦理委员会同意,患者及家属签署同意纳入研究对象知情同意书),纳入标准:临床诊断为 ISCI 伴有躯体功能障碍;意识清醒。排除标准:C1~C3 脊髓损伤者;合并有其他重要脏器损伤;合并严重肺部及泌尿系感染、交感神经紊乱等并发症者。采用掷币法随机分为对照组与观察组,各 30 例。两组在性别、年龄、脊髓损伤节段及 ASIA 分级之间差异无统计学意义($P > 0.05$, 表 1),具有可比性。

1.2 护理

对照组常规护理:常规饮食护理、胃肠道、呼吸、泌尿系统对症护理等。观察组根据 ISCI 患者损伤节段不同、ASIA 分级不同采取个体化分阶段护理。观察组与对照组的护理区别体现如下。

1.2.1 个体化心理康复 在常规护理组的基础上,针对脊髓损伤高致残率造成的阶段性心理应激变化,包括震惊-否认、抑郁-对抗、独立-承认、适应过程(患者由此可表现出焦躁、否认、愤怒、抑郁等不良情绪),根据每例患者不同的需要,及时进行个体化心理疏导、沟通交流、精神鼓励,以消除患者心中的疑惑,使患者及家属参与到护理中来,并将个体化健康心理教育贯穿于的护理工作各个环节。

1.2.2 康复护理及功能训练 根据脊髓残损分级及个体化需求进行康复护理;并在基础疾病治疗基础上进行分阶段康复锻炼。生命体征稳定后 24~48h 即行肢体功能锻炼;C4 损伤患者多有四肢和躯干功能丧失,呼吸功能部分障碍,需加强呼吸训练、四肢简单功能训练;C5~C7 损伤患者上

表 1 两组患者的资料情况

Table 1 Data of two groups of patients

肢生理功能部分丧失,躯干控制能力差,下肢完全瘫痪,重点增强残存肌力及手部功能训练;C7 以下损伤者上肢功能基本正常,双下肢功能障碍,重点进行下肢康复训练,练习辅助器具使用。针对不同肌力;可从最初的电刺激、辅助肌力运动、主动肌力运动过渡到抗阻力运动,促使肌力康复。

1.2.3 个体化分阶段呼吸道管理 颈髓损伤患者可引起呼吸肌、膈肌麻痹,使患者呼吸道防御功能降低,易引起细菌感染导致坠积性肺炎^[1,4]。我们对该类患者进行了个体化分阶段呼吸道管理。急性期尽快予开放气道、呼吸机辅助通气、定时湿化、监测血氧饱和度及吸痰护理;帮助患者定时变更体位,必要时雾化化痰及抗生素运用,以降低肺部感染发生率。稳定期,定时翻身拍背,鼓励患者自主咳嗽咳痰,保持呼吸道通畅;指导患者做深呼吸,防止肺萎缩;定期行口腔清洁,中药含漱。

1.2.4 个体化分阶段肠道管理 参照“神经源性肠道功能障碍临床康复与治疗护理建议”^[5],帮助患者重建排便规律,预防肠道并发症。脊髓休克(spinal shock)期 ISCI 患者处于失反射型肠道(areflex bowel, AB),可出现大便失禁,要注意清洁卫生。伤后 48~72h 内易出现麻痹性肠梗阻,要预防应激性溃疡发生,此期要禁食、定期监测腹围、听诊肠鸣音;从清淡流质饮食向普食过渡。

脊髓休克后期根据脊髓损伤水平,可出现上运动神经元性(本组 22 例)或下运动神经元性(本组 8 例)直肠,上运动神经元性直肠会出现反射型肠道(reflex bowel, RB),利用骶段脊髓反射采用人工刺激(腰骶电刺激、腹部及肛肠按摩、灌洗法及栓剂)定期排便;下运动神经元损伤既容易发生粪便嵌塞又易大便失禁,护理困难耗时,要多次清洁直肠。需为患者重建大便常规;轴线翻身侧卧位辅助患者排便,排便前可服用缓泻剂,腹部按摩等理疗辅助排便。康复期做好肠道管理健康宣教,让患者及家属了解及掌握有关 ISCI 肠道管理知识及技能,独立地管理排便以期达到生活自理。

1.2.5 个体化分阶段泌尿系管理 脊髓损伤后,膀胱排空障碍,膀胱充盈充血、水肿,防御机制受损以及尿管的留置使泌尿系统处于开放状态,易诱发尿路感染^[6,7]。

尿路感染预防:急性期 ISCI 患者不能自主排尿,经尿道留置尿管可作为急性期 48h 的急救措施^[8]。严格掌握留置尿管、间歇导尿的适应证,缩

短留置尿管时间,尽早开始间歇导尿,定时定量饮水利尿;采用密闭尿液引流系统,定时更换尿管、尿袋。配合定时翻身和主动锻炼,观察尿液的颜色和气味,定期检查尿常规,尿 pH 值。

急性期后泌尿系管理:根据损伤类型不同,采用不同的方法进行膀胱训练,包括腹压排尿、叩击排尿、挤压排尿、自行漏尿、寻扳机点(triggering toilet)排尿、中频电刺激排尿、Grede 法行排尿训练^[2,9]。帮助患者建立起排尿反射,提高控尿能力,减少残余尿量,实现自我排尿。

1.3 观察指标

经治疗 90d 后,对两组患者下列指标进行监测。心理健康状态分析采用 Zung 氏抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)(1965 年)评估患者心理健康;功能康复效果评估采用 2013 年 ASIA 推荐的脊髓损伤评定表(international standards for neurological classification of spinal cord injury, ISNCSCI-2013)对运动、感觉功能进行评分;应用改良 Barthel 指数量表对患者日常生活能力进行评估。并记录两组患者肺部感染、泌尿系感染及便秘的发生率。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 20.0 软件,计量资料符合正态分布的采用 t 检验,不符合正态分布的用近似 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

各项观察指标测量结果见表 2。观察组在心理健康状态、运动和感觉功能恢复情况及日常生活能力优于对照组($P < 0.05$)。观察组的肺部感染(6.67%)、泌尿系感染(3.33%)、便秘并发症发生率(10%)低于对照组(分别为 13.33%、16.67%及 23.33%)($P < 0.05$)。

3 讨论

脊髓损伤多由交通事故、打击伤、砸伤或高处坠落等引起,病情受多种因素影响,并发症发生率高,预后较差,严重影响患者的生活质量及心理健康,是一种严重的致残性疾病^[9]。随着人民生活水平提高,对疾病预后期望增高,传统被动单一护理、针对急诊抢救的急诊分级护理,基于循证证据的循证护理很难以满足护理工作要求。所以针对 ISCI 的程度及病情演变进行有侧重、有针对性、

表 2 两组患者观测指标

Table 2 The peremeters of patients in two groups

	观察组 Observe group	对照组 Control group	P
运动评分/Sport score			
治疗前 Before treatment	47.8±10.2	47.4±11.3	0.886
治疗后 After treatment	68.4±13.2	60.1±13.5	0.019
感觉评分/Feeling score			
治疗前 Before treatment	87.2±14.5	88.3±14.7	0.772
治疗后 After treatment	102.5±19.3	94.1±18.3	0.036
日常生活能力评分/Daily life ability score			
治疗前 Before treatment	55.4±8.7	55.2±9.2	0.931
治疗后 After treatment	78.1±9.5	69.6±11.4	0.003
SDS评分/SDS score			
治疗前 Before treatment	61.51±2.3	62.22±2.9	0.0298
治疗后 After treatment	40.11±2.1	50.50±3.1	<0.05
并发症发生率(%) /Complications incidence rate			
肺部感染 Pulmonary infection	2(6.67)	8(13.33)	0.038
泌尿系感染 Urinary tract infection	3(3.33)	10(16.67)	0.028
便秘 Constipation	3(10.00)	10(23.33)	0.028

分阶段个体化康复护理势在必行。

“个体化”即结合患者的具体症状、病情程度、心理进行个体化护理的措施,注重个体心理护理及健康宣教;“分阶段”即依据损伤急性期、稳定康复期的不同,有重点的展开工作。其特点是:①系统性强,依据最新的 ASIA 分型,ISCI 的不同阶段临床表现,以直肠及泌尿系管理指南为理论基础指导,早期干预护理;②针对性强,针对不完全脊髓损伤 B、C、D 分型的特点及临床并发症、功能障碍程度不同,进行重点不同的康复护理;③注重个体心理健康宣教,脊柱脊髓损伤多为意外伤,患者及家属易产生焦虑、烦躁和恐慌等负性情绪,对患者及家属进行病情解释和安慰鼓励,以期改善病情,加速康复。

对于 ISCI 患者的康复,首先防治并发症,其次恢复或重建残损功能^[10]。如何有效预防各种并发症的发生,对 ISCI 患者来说意义重大^[11]。提高患者生理及心理机能,需将个体化健康教育贯穿于患者住院各个环节,通过心理指导、沟通交流等互动式方法,有计划有步骤地实施包括疾病基本

知识、生活自理技巧、康复训练方式的宣教^[12]。通过增加患者自我管理能力,提高自觉性,可有效防治并发症,本组研究结果表明,观察组肺部感染、泌尿系感染、便秘的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。脊髓损伤致残率高,导致患者生活质量明显下降,良好的心理健康宣教可缓解患者不良情绪,促进功能康复^[13]。本组研究结果表明,观察组患者心理健康及康复功能效果好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

现代护理观念正在向着更加精细、专业的个体化护理模式方向发展,要求护士具备更高的综合素质。护士要详细地掌握患者不同治疗阶段的病情及演变、心理状态,做到及时发现,早期干预,有针对、有侧重的护理。本研究受条件的限制只观察患者住院期间的生理功能及心理改善状况,而没观察研究远期效果,有一定的局限性,今后当扩大样本,追踪远期效果。

4 参考文献

- 汪玲霞. 颈髓损伤患者并发症的预防及功能康复护理[J]. 护理学杂志, 2008, 8(23): 68-69.
- 陈小妹, 叶辉, 林嘉旋, 等. 脊髓损伤病人的康复护理[J]. 护理研究, 2006, 20(4B): 941-943.
- 陈凌云, 阮华娟, 郑惠莲, 等. 综合性医学护理对脊髓损伤患者并发症的影响[J]. 吉林医学, 2008, 29(14): 1156-1157.
- 王波, 孙平, 陈飞翔, 等. 颈椎损伤后高位截瘫合并呼吸衰竭 28 例救治体会[J]. 人民军医, 2007, 50(3): 154.
- 徐青, 高飞, 王磊, 等. 脊髓损伤后肠道功能障碍: 美国临床实践指南解读[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 83-86.
- Moore KN, Burt J, Voaklander DC. Intermittent catheterization in the rehabilitation setting: a comparison of clean and sterile technique[J]. Clin Rehabil, 2006, 20(6): 461-468.
- 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004. 1331-1335.
- 廖利民, 吴娟, 鞠彦合, 等. 脊髓损伤患者泌尿系管理与临床康复指南[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(4): 301-317.
- 南登昆. 康复医学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 821-823.
- 宁宁. 骨科康复护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005. 185-194.
- 章洁, 华莎, 陈向荣, 等. “阶梯式个体化”护理模式在高龄急性颅脑损伤患者中的应用 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(9): 566-567.
- 董军华, 屈红. 护患沟通健康教育卡在干部病房中的应用[J]. 护理学杂志, 2006, 21(7): 66-67.

(收稿日期: 2016-10-29 修回日期: 2017-03-05)

(英文编审 蒋欣/贾丹彤)

(本文编辑 彭向峰)