



脊髓损伤的康复护理

康复治疗技术专业

概述

- 脊髓损伤 (spinal cord Injury, SCI) 是由于各种不同致病因素引起的脊髓结构、功能损害，造成损害部位以下的神经功能障碍或丧失，导致患者受伤部位以下的脊髓神经所支配的身体部位出现功能丧失、感觉和运动障碍、反射消失、大小便功能及性功能丧失。通常将涉及**两下肢**或**全部躯干**的损伤称为**截瘫**，四肢躯干部分或全部均受影响者称为**四肢瘫**。

- 致病因素：

- (1) 外伤性：通常是脊柱骨折或错位

- (2) 非外伤性：脊椎或脊髓病变、肿瘤等

- 分类：

- (1) 完全性脊髓损伤

- (2) 不完全性脊髓损伤

主要功能障碍

- 脊髓休克
- 运动障碍
- 感觉障碍
- 体温调节障碍
- 排泄功能障碍
- 其他

康复护理措施

- 康复护理目标
- 固定保护脊柱，避免脊髓和脊神经进一步损伤。
- 保持呼吸道通畅，抢救生命。
- 改善躯体活动能力和适应能力。
- 预防和处理各种并发症。
- 给患者和家属提供心理和情绪上的支持。
- 指导患者正确使用辅助装置，促使患者尽早独立地完成自我生活照料，提高生活质量，回归社会

- 康复护理措施

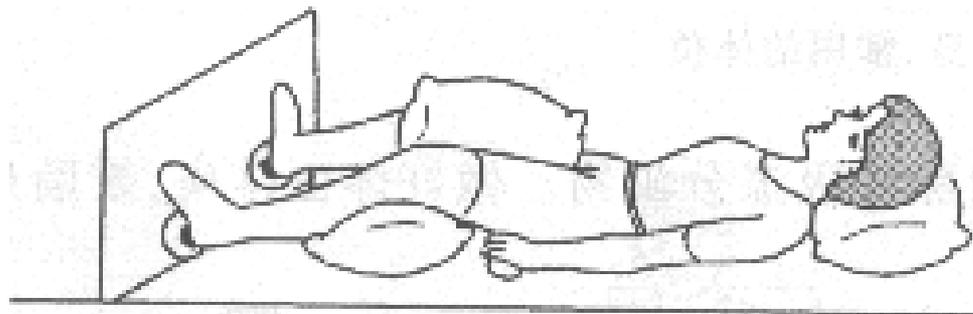
“车轮子底下开始的”

- 从急救现场开始，一旦怀疑或确诊有脊髓损伤，要立即送往就近的并能处理脊髓损伤的医院及时救治，转运中要对患者先进行制动稳定，不要强行改变患者体位，搬运患者至少要有3人以上参与，避免移动过程中损伤脊髓或加重脊髓损伤程度，切忌一人抱腿一人抱肩或一人背送的方式转送患者。转送前要对患者进行固定，特别注意要固定好头、颈、腰，并用毛巾填充平板与患者背部之间的空隙，以免搬送过程中的移动。

- 当对患者进行了可靠的制动固定后，要尽快将患者转移到就近能处理脊髓损伤的医院就治，争取伤后6 h，最晚在伤后24 h之内对患者进行手术治疗，转送患者时使用平整的木板或担架。

入院后实施的康复护理

- 体位护理
- 仰卧位 仰卧时髋关节伸展并轻度外展，可在患者两腿之间放置1~2枕头以维持轻度外展。膝伸展、踝背屈，以防止踝关节屈曲痉挛。上肢肩关节处于外展位，肩下垫枕，确保两肩不致后缩，双上肢放在身体两侧的枕头上，腕关节背伸约45°，保持功能位。手指处于微屈位，颈髓损伤者可以抓握毛巾卷，防止“猿手”发生。



- 侧卧位患者屈髋、屈膝呈屈曲位，双肩向前，一侧肩胛骨着床，肘关节屈曲，前臂旋后，上方的前臂放在胸前枕头上。腕关节自然伸展，手指微屈。躯干后放1枕头支撑。下方的髋、膝关节伸展，上方的髋、膝放置在枕头上。踝关节自然背屈，上方踝关节下垫一枕头。

- 体位的保持最好使用各种枕垫，应准备各种大小不同的枕垫。急性期为了防止骨突出部位发生压疮，在骨突出附近和周围应用枕垫，使骨突处不受压迫。为了防止足下垂，患者仰卧时可以采取在足侧放置一个床架子，被子盖在架子上，以防止被子的重量压迫瘫痪者的双足，现在一般不提倡使用足底板。

翻身时，动作要稳妥、轻柔，不要将患者在床上拖动，防止皮肤摩擦。

翻身时必须稳妥地托住患者再移动。上下身沿身体轴线翻动，防止出现脊柱扭转。定期让患者处于俯卧位，使髋关节处于伸展位，以防止髋关节屈曲挛缩。

定时变换体位

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/048105030042007007>