

目录

- 病例介绍
- 脊髓损伤类型与程度
- 治疗方案及实施过程
- 护理工作在脊髓损伤治疗中作用
- 康复效果评价及长期随访计划
- 总结与反思:提高脊髓损伤诊疗水平









患者基本信息



姓名

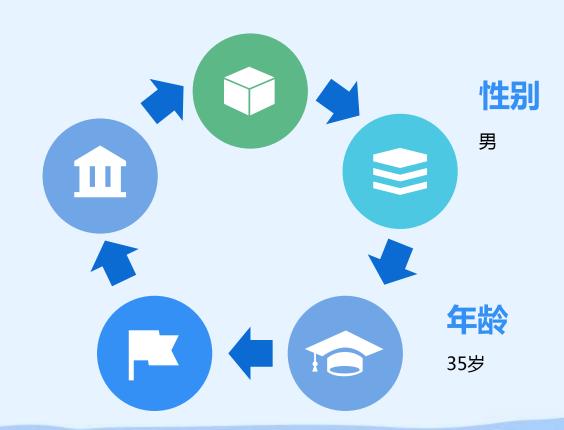
张三

就诊时间

2022年5月10日

职业

建筑工人





病史及临床表现

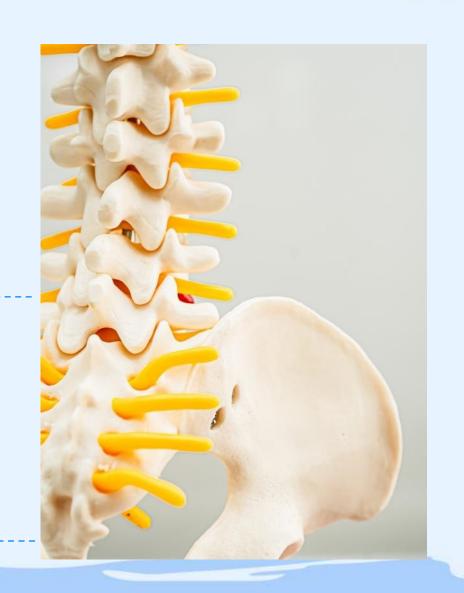


病史

患者于就诊前一周在高空作业时从3米高处坠落,背部着地,当即出现双下肢运动及感觉障碍,伴大小便失禁。无其他重要脏器损伤史,无药物过敏史。

临床表现

查体见患者神志清楚,言语流畅。双上肢肌力及肌张力正常,双下肢肌力0级,肌张力减弱。脐水平以下感觉消失,双侧巴氏征阳性。





诊断依据与结果











诊断依据

根据患者病史、临床表现及影像 学检查,诊断为脊髓损伤(T10 节段完全性损伤)。



检查结果

X线片示T10椎体压缩性骨折; MRI示T10节段脊髓信号中断,周 围软zu织肿胀。





治疗过程及预后





治疗过程

患者入院后完善相关检查,无手术禁忌症,遂行"T10椎体骨折切开复位内固定+脊髓减压术"。术后给予抗炎、脱水、营养神经等药物治疗,并结合康复科会诊意见进行康复训练。

预后

患者术后恢复良好,双下肢肌力逐渐恢复至3级,感觉平面逐渐下移。经过3个月的康复治疗,患者已能扶拐行走,生活基本自理。但仍有轻度大小便功能障碍,需继续康复治疗。







完全性与不完全性损伤





完全性损伤

完全性脊髓损伤是指脊髓在某一节段受到完全横断性的损害,导致该节段以下的所有感觉和运动功能完全丧失。这种损伤通常是由严重的外伤引起的,如交通事故、高处坠落等。

不完全性损伤

不完全性脊髓损伤是指脊髓受到一定程度的损害,但并未完全横断。这种损伤可能导致部分感觉和运动功能的丧失,但患者仍保留有一定的神经功能。不完全性损伤的程度和症状因个体而异,取决于损伤的具体位置和严重程度。





损伤节段与神经功能影响





颈段脊髓损伤

颈段脊髓损伤可能导致四肢瘫痪,因为颈段脊髓是控制全 身运动和感觉的重要部位。损伤越高位,对神经功能的影 响越大。

胸段脊髓损伤

胸段脊髓损伤可能导致下肢瘫痪和感觉障碍,同时可能影 响部分上肢功能。具体症状取决于损伤的节段和程度。

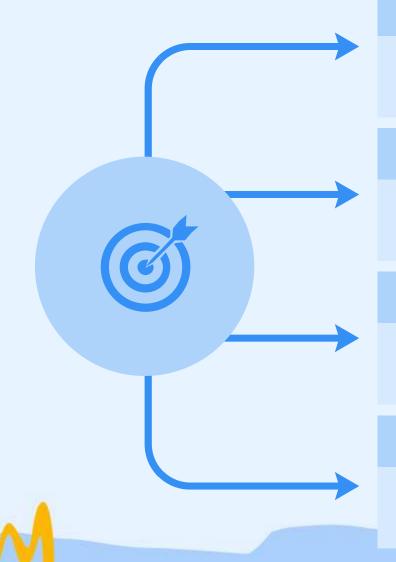
腰段脊髓损伤

腰段脊髓损伤主要影响下肢功能和膀胱、直肠等盆腔器官 的功能。患者可能出现下肢运动障碍、感觉异常和大小便 失禁等症状。









呼吸系统并发症

高位脊髓损伤可能导致呼吸肌麻痹,使患者无法自主呼吸。此外,长期卧床和排痰困难也可能导致肺部感染等呼吸系统并发症。

泌尿系统并发症

脊髓损伤可能导致膀胱功能障碍,使患者出现排尿困难、尿潴留和尿 路感染等症状。

皮肤并发症

长期卧床和感觉障碍可能导致皮肤压疮、溃疡和感染等并发症。

其他并发症

脊髓损伤还可能引起骨质疏松、深静脉血栓、体温调节障碍等其他并 发症。



康复潜力评估



神经功能恢复潜力

根据损伤的节段和程度,评估患者神经功能恢复的潜力。一般来说,不完全性损伤的恢复潜力较大,而完全性损伤的恢复潜力较小。



评估患者重新适应社会的能力,包括工作、学习、社交等方面的能力。这有助于制定个性化的康复计划和目标。



评估患者日常生活自理能力的恢复情况,包括穿衣、进食、洗漱等基本生活技能。

心理健康状况评估

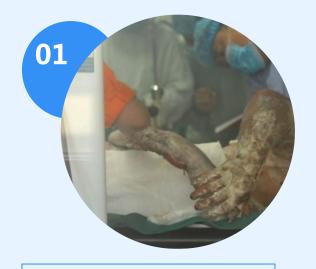
关注患者的心理健康状况,评估其是否存在焦虑、抑郁等心理问题。必要时给予心理干预和支持,帮助患者积极面对康复过程中的挑zhan。





急性期处理措施





-

现场急救

确保患者呼吸道通畅,维 持生命体征稳定,对伤口 进行初步处理。



 \rightarrow

转运与后送

将患者迅速、安全地转运 至具备救治条件的医疗机 构。



初步评估与诊断

对患者进行全面检查,确 定损伤部位和程度,制定 初步治疗方案。



药物治疗方案选择



糖皮质激素

早期应用可减轻脊髓水肿,改善神经功能。

神经营养药物

促进神经细胞生长和修复,改善神经功能。

对症治疗药物

针对疼痛、痉挛等症状进行药物治疗。



手术治疗适应证与禁忌证





适应证

脊柱骨折脱位、脊髓压迫症状明显、 进行性神经功能障碍等。

禁忌证

严重心肺功能不全、凝血功能障碍、 手术部位感染等。



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/138140075043006112