

一例外伤致高位截瘫患者的个案护理

孟继翠

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】 本文报告了一例外伤所致第4颈椎骨折脱位伴高位截瘫、并经气管插管，气管切开，呼吸机辅助呼吸10余天无护理并发症的患者的护理体会。颈椎骨折常伴有脊髓和神经损伤。通过严密监护，及时气管切开，给予人工气道，有效的吸痰，采取多种措施预防呼吸道感染、加强整体护理等措施，患者住院期间生命体征平稳，无明显呼吸道并发症出现，住院22天后成功脱离呼吸机，康复出院。

【关键词】 呼吸道护理；呼吸机辅助呼吸；颈椎骨折；高位截瘫

【收稿日期】 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmmm.2023000494

Case nursing care of a patient with high paraplegia caused by injury

Jicui Meng

Yunnan Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital Yunnan

【Abstract】 This paper reports the nursing experience of a case of traumatic fracture dislocation of the fourth cervical vertebra with high paraplegia, and without nursing complications after Tracheal intubation, tracheotomy, and ventilator assisted breathing for more than 10 days. Through close monitoring, timely tracheotomy, artificial airway administration, effective sputum suction, various measures to prevent respiratory tract infections, and strengthened overall care, the patient's vital signs remained stable during hospitalization without obvious respiratory complications. After 22 days of hospitalization, the patient successfully withdrew from the ventilator and was discharged after rehabilitation.

【Keywords】 Respiratory care; Ventilator assisted breathing; Cervical spine fracture; High paraplegia

案例介绍

1 临床资料

1.1 一般资料

患者，DXS，女，41岁。体重55kg，身高161cm，体重指数21.22cm/m²。护理级别I级，嘱禁食。入院医疗诊断：颈部脊髓损伤；高位截瘫；颈椎骨折；颈椎滑脱；头皮血肿。

1.1.1 主诉：颈部疼痛，双乳头平面以下无感觉，四肢活动差；

1.1.2 既往史：既往健康，否认有肝炎、结核等传染病史，无手术及外伤史；

1.1.3 家族史：否认家族遗传病史；

1.1.4 现病史：无烟酒等不良嗜好，无其它疾病。

1.2 身体评估

1.2.1 生命体征（时间：2020年11月08日）

T: 36.0°C P: 55次/分 R: 160次/分 BP: 100/62mmHg

1.2.2 评估结果（记录身体各系统异常部分）

头颈部强迫体位，右侧头顶部可触及一大小约

3.0*3.0cm 头皮下血肿，压痛。颈4棘突压痛。颈椎旋转、伸屈活动不能。乳头上15.0cm平面以下感觉功能消失。双侧上肢皮肤感觉功能消失，鞍区感觉消失，肛门括约肌肌力明显下降，大小便失禁。左上肢肌张力消失，左侧肱二头肌、肱三头肌、腕屈伸肌群、指屈伸肌群肌力0级，左手各手指感觉消失，活动不能；右上肢肌张力明显减弱，右侧肱二头肌、肱三头肌肌力0级；右侧腕屈伸肌群、指屈伸肌群肌力2级，右手各手指感觉麻木，活动不能；双下肢髂腰肌、股四头肌、股二头肌、腓肠肌、胫前肌趾屈伸肌群肌力0级，膝反射及跟腱反射消失；双侧各足趾感觉消失，活动不能。

1.3 各项检查、检查结果及异常原因

1.3.1 颈椎CT检查显示：颈4椎体滑脱，颈4椎体骨折；

1.3.2 头颅CT检查未见颅内出血及脑挫裂伤，头皮下血肿；

1.3.3 血常规检查示白细胞偏高，血生化示白蛋白偏低。

1.4 目前用药（只记录主要用药）

1.4.1 药物（商品名、药物名）：注射用甲泼尼龙琥珀酸钠（甲强龙）

剂量、剂型、途径、次数：40mg/支，注射液，静脉滴注，Qd（每次 200mg）；

药物类别和作用：注射液甲泼尼龙琥珀酸钠为非甾体抗炎药，能在一定程度上起到保护脊髓组织、减轻脊髓损伤的作用。

用药原因：具有抗炎、治疗休克和急性脊髓损伤的作用。

主要副作用：蛛网膜炎、功能性胃疾病、头痛。

护理注意事项：密切监测神经系统，感觉系统反应，及时处理。

1.4.2 药物（商品名、药物名）：甘露醇注射液

剂量、剂型、途径、次数：250ml/瓶，注射液，静脉滴注，Tid（每次 150ml）

药物类别和作用：甘露醇是渗透性脱水剂，能够很快提升人体血浆渗透压，促进人体组织脱水，同时提高肾脏血流量和肾小球滤过率，从而达到脱水利尿的作用。

用药原因：具有消肿、脱水、利尿的作用

主要副作用：水和电解质紊乱最为常见。

护理注意事项：（1）甘露醇使用时注意其遇冷易结晶，故在使用前应仔细检查是否有结晶，如有结晶，需等结晶完全溶解后再使用。（2）甘露醇可能会导致脱水和电解质紊乱的发生，需要监测尿量，定期复查电解质。（3）甘露醇渗透压高，如外渗时对血管有腐蚀作用，应用时需严密关注是否外渗。（4）甘露醇会造成肾功能不全，有严重肾功能不全、透析者禁止应用。（5）严重低血压，低血容量性休克者慎用。

1.4.3 药物（商品名、药物名）：盐酸氨溴索注射液

剂量、剂型、途径、次数：2ml/支，注射液，静脉滴注，Bid（每次 6ml）

药物类别和作用：盐酸氨溴索是溴己新在体内的活性代谢产物，可促进肺表面活性物质的分泌及气道液体分泌，具有促进黏痰溶解、降低痰黏度、增强支气管黏膜纤毛运动、促进痰液排出的作用。

用药原因：本品属于黏液溶解剂，能增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌、减少黏液腺分泌，可减少黏液的滞留，因而显著促进排痰、改善患者呼吸状况。

主要副作用：轻微的胃肠道反应，如胃部灼热、消化不良，偶见恶心、呕吐等。

护理注意事项：密切监测胃肠道反应，及时处理。

2 目前治疗方法与效果

于 2020 年 11 月 8 日急诊在手术室行“颈 4 椎体滑

脱经前路切开复位钢板内固定+前入路颈 5 椎体次全切，椎管扩大减压，椎间融合术”手术顺利，术后转入 ICU。患者呈镇静状态，经口气管插管固定到位，接呼吸机辅助呼吸（SIMV 模式）查体：体温 36.9℃，脉搏 76 次/分，呼吸 14 次/分，有创血压 97/61mmHg，氧饱和度 98%。皮肤巩膜无黄染，全身浅表淋巴结无肿大，颈托固定，无颈静脉怒张，气管居中，双侧甲状腺无肿大。胸廓正常，无肋间隙增宽，双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，未闻及哮鸣音。心界叩诊无扩大，心率 76 次/分，节律齐，心音正常，无杂音。腹部平坦，质稍韧，未见腹壁静脉曲张，未见胃肠型，颈部引流管通畅，术后引流少许淡血性液体。患者系高位截瘫患者，实验室检查提示低钾，11 月 9 日与家属进行沟通，取得知情同意后行气管切开、深静脉置管及留置胃管，予加强肠内外营养支持。余治疗予脱水减轻水肿、抗感染，维持内环境稳定及对症支持治疗。密观患者生命征及病情变化，据患者病情及时调整治疗。患者于 11 月 15 日起开始脱机训练，给予人工鼻辅助呼吸吸氧 3L/min，自主呼吸逐渐恢复，于 2020 年 11 月 30 日患者病情平稳，患者及家属要求下今日办理出院手续。

3 个案护理

3.1 护理问题：气体交换受损 与脊髓损伤、呼吸肌麻痹、清理呼吸道无效致分泌物无法排出有关。

3.1.1 护理目标：保持呼吸道通畅，减轻呼吸困难，促进痰液排出

3.1.2 护理措施：（1）保持室内温湿度适宜，空气新鲜。协助患者取合适的体位。（2）吸氧，必要时给予了人工气道行气管切开，呼吸机辅助呼吸，做好呼吸道的管理。（3）密切观察呼吸的频率、节律和深度，发现异常及时报告并处理。（4）雾化吸入患者痰液粘稠，不易咳出可用地塞米松 5 mg 或米蛋白酶 4000U 庆大霉素 8 万 U 加入生理盐水 20ml 或沐舒坦 15mg 加入生理盐水 20ml 中雾化吸入，2~3 次/d，以稀释痰液有利于痰液的引流和排出避免引起坠积性肺炎^[1]。

3.1.3 护理评价：患者的呼吸困难得到了有效的改善

3.2 护理问题：体温过高 与体温调节中枢受损有关。

3.2.1 护理目标：体温能得到有效控制，力求降至正常范围。

3.2.2 护理措施：（1）每 4 小时测量一次，必要时增加次数。（2）保持室内环境安静，空气流通，做好物理降温的护理，必要时减少遮盖。（3）给予高热量、高蛋白，高维生素、易消化的流质或半流质饮食，鼓励多吃水果，多喝水。（4）做好基础护理，口腔护

理一天2次,出汗后及时擦身,更衣。

3.2.3 护理评价:体温较前降低

3.3 护理问题:疼痛 与颈椎外伤,脊髓神经受损及手术伤口牵拉、放置引流管有关

3.3.1 护理目标:减少病人疼痛,教会放松及转移注意力;

3.3.2 护理措施:(1)观察与记录疼痛的性质、部位、程度、起始和持续时间,遵医嘱按时给予止痛治疗。(2)遵医嘱及时给予脱水消肿药物,减轻神经根的水肿。(3)指导患者正确佩戴颈围,限制颈椎活动。(4)给予病人倾诉的机会,教会放松、转移注意力的技巧,集中注意力,保持冷静,在感觉疼痛的时候,深吸一口气,然后慢慢地呼出,随之慢慢呼,呼吸声时两眼闭合,想象新鲜空气缓慢进入肺部^[2]。

3.3.3 护理评价:病人神志清楚,精神较前好转,无疼痛加重、无感染,生命体征较前平稳。

3.4 护理问题:有皮肤完整性受损的危险 与感觉及活动障碍长期卧床有关

3.4.1 护理目标:患者在住院期间未发生压疮

4 小结

4.1 讨论

4.1.1 留置胃管的护理?

食物反流是颈椎骨折高位截瘫患者严重而危险的并发症,分析其原因主要与不合适的体位、胃肠功能紊乱、意识障碍、不正确的鼻饲方法、药物不良反应、进食时间过早、陪护人员知识的缺乏等因素有关^[4]。胃管的留置使食管相对关闭不全,更进一步减弱了咽反射,胃内容物易反流至咽经气管而误吸入肺。所以我们每次喂注前均检查胃管长度,妥善固定,并采用准确率较高的听诊气过水声的方法,判断胃管位置是否正确。鼻饲液温度一般38°-40°C,每次流质饮食200ml,间隔时间不少于2h,减少冷营养液对胃的刺激。

4.1.2 患者高热的原因?

由于颈髓损伤后,大部分交感神经失去作用,损伤平面以下皮肤和毛细血管舒缩功能障碍,无出汗功能,使体温调节的能力下降,结果出现中枢性高热。此时应注意控制室温,以物理降温为主,如冰袋降温、75%酒精擦浴等方法;保持室内空气流通,调节室温在20-30°C,减少盖被^[5]。

4.1.3 该患者给予人工气道行气管切开辅助呼吸的原因及如何护理患者?

人工气道是指患者在出现呼吸困难的情况下,医务人员通过气管插管、气管切开等方法建立的气道,称为人工气道。研究表明,高位截瘫患者气管插管比气管切开VAP(呼吸机相关肺炎)发生率风险较高,

对于损伤C5脊神经及以上水平的患者,宜尽早配合医生行气管切开^[6-8]。气管切开后的病人应给予抬高床头30°~40°,利于呼吸,将患者置于安静,清洁,空气新鲜的病室内,室温保持在18~22°C,湿度保持在50~60%,气管套管口覆盖2~4层纱布,固定好套管,防止脱出。翻身时给予拍背,从下到上,从外到内,利于痰液上移,易于吸出。保持床单元干净整洁,使病人舒适。

4.2 护理体会

高位截瘫是骨科护理领域面临的挑战,患者病情重并发症多,最常见肺部感染,我们采取一系列有效的护理干预,减少了呼吸道感染的发生,减少了患者身心痛苦,提高患者生存质量,缩短了平均住院日。颈椎骨折合并高位截瘫是临床上一种严重的外科创伤,其造成的高位截瘫不仅给患者及其家庭造成了很大的损失,也对社会造成了一定的影响。给患者造成的心灵创伤可导致自杀事件的发生。因此,如何护理颈椎骨折合并高位截瘫患者,使其增强生活信心,维持正常生命活动,以残存的能力重返社会,是一项艰巨的任务。

参考文献

- [1] 王小凤;蒋欣浩.外伤性高位截瘫病人的护理[J].现代医药卫生,2006,119-120.
- [2] 康宁娟.普外科手术术后疼痛的护理干预的效果观察[J].心理月刊,2019,v.14,7
- [3] 范美兰,赵丽婷.外伤性高位截瘫患者的护理[J].现代中西医结合杂志,2002(06):564-565.2.1
- [4] 赵丙杰,张艳玲.颈椎骨折伴高位截瘫患者食物反流的原因分析与护理干预[J].工企医刊,2010,23(01):48-50.
- [5] 叶利,吴新军.对减少外伤性高位截瘫患者呼吸道感染的护理干预[J].中国医药指南,2010,8(30):129-130.
- [6] 李明利,于丛,李丹卉,吴明.创伤性高位截瘫患者2种人工气道应用比较[J].护理学报,2011,18(23):51-52.
- [7] 张媛媛,张玲菊,郭舜源.帕金森病患者的肛门括约肌肌电图与自主神经功能障碍分析.中国现代医生,2019,57(13):18-21
- [8] 施德,干静,万赢,等.早中期帕金森病患者自主神经功能障碍的临床及中医辨证分型特点.上海中医药杂志,2021,55(6):15-20

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS