



脊髓损伤的功能障碍及康复护理

2014 级康复 2 班 张昊文

近年来脊髓损伤患者在不断的增多，而至今人们依然无法完全攻克。脊髓损伤是由各种不同伤病因素（外伤性及非外伤性）引起的脊髓结构功能损害，造成脊髓损伤平面以下运动、感觉自主功能的改变。涉及两下肢或全部躯干的损伤称为截瘫，四肢部分或全部受累者称为四肢瘫。脊髓损伤分为外伤性及非外伤性脊髓损伤。



脊髓损伤的主要功能障碍

- 1、瘫痪：胸和腰的损伤导致下肢瘫痪，颈的损伤可导致四肢瘫痪。
- 2、感觉障碍：瘫痪肢体通常伴有相应的感觉障碍，甚至丧失。
- 3、大小便失禁：小便失禁十分常见，也常有排尿困难。大便通常便秘，也可失禁。
- 4、疼痛：不少患者出现损伤部位以下的疼痛。
- 5、肌肉痉挛：腰以上的脊髓损伤常常出现肌肉痉挛，影响肢体活动、护理，有时还可以引起疼痛。
- 6、压疮（褥疮）是最常见的脊髓损伤并发症，可以导致感染和活动障碍。
- 7、心理障碍。大多数患者都有不同程度的心理障碍，并由此加重病情。
- 8、其它：感染、自主神经调节障碍、异位骨化、呼吸困难等。



康复护理

一、做好基础护理

大多数脊髓损伤病人是四肢瘫或截瘫，长期卧床易发生三大并发症。因此做好基础护理，预防三大并发症是早期康复训练的基础。

褥疮（压疮）的预防 卧床病人因为截瘫部位无感觉，体位又不能随意翻动，皮肤，皮下组织以及局部肌肉和血管长期受压易发生褥疮。因此，应坚持为病人 1-2h 左右翻身一次。颈髓损伤病人翻身时要保持头颈躯干成一直线并固定好颈部，使用气垫床，保持床铺平整干燥，及时处理大小便，保持病人皮肤清洁干燥，擦浴后在骨隆突处涂以滑石粉，并按摩受压部位。

肺部感染的预防 脊髓损伤病人因疼痛不敢深呼吸，平卧位也不利于呼吸。因此肺及气管内分泌物不易排出，容易发生肺炎。特别是颈髓损伤病人，肋间肌及腹肌均麻痹，只剩膈肌作用。因此肺的膨胀不全，更易发生肺炎。所以要帮助病人定时翻身、拍背、慢节律挤压前胸、做双上肢伸展运动，促进排痰；鼓励病人多饮水，增加痰液含水量；痰液粘稠者雾化吸入稀释痰液，利于痰液排出，保持呼吸道通畅。另外，室内不能太干燥，要保持适当的湿度，利于维持呼吸道的恰当的湿润度。

泌尿系感染的预防 脊髓损伤病人伤后多有排尿机能的暂时性或长期性的改变，因此大部分病人要留置导尿，加上病人长期卧床易发生泌尿系感染。因此，要帮助病人保持尿道口清洁，每日用洗必泰棉球消毒尿道口 2 次并更换尿袋；保持导尿管引流通畅；鼓励病人多饮水促进排尿自洁。

二、防止关节挛缩

对于不能自主运动者，躯干和肢体的正确体位，有助于预防关节挛缩和褥疮。肩关节应处于外展位，以减少后期发生挛缩和疼痛；腕关节通常用软夹板固定于功能位；手指应处于微屈位。每天进行四肢（包括手足）按摩及曲伸运动 8-10 次，每次 20min 左右。每日进行髋膝关节被动伸屈外展内旋活动 5~6 次，每次 5min 左右。给病人双足穿防旋鞋或使踝关节处于背屈 90°，防止踝关节屈曲挛缩。



三、日常生活活动的训练

具有不同程度躯干和上肢障碍的四肢瘫患者，训练日常生活活动尤为重要。自理活动如吃饭梳洗上肢穿衣，病人在床上进行移动，并逐渐过渡到从床上移动到轮椅上，大多数截瘫病人可逐步独立完成。

四、心理护理

病人大部分是在正常劳动情况下突然受到外来伤害，思想上没有任何准备，常表现为焦虑，惊恐不安，担心生命有危险，以后生活不能自理，没有经济来源，以致悲观绝望，不思饮食，不配合治疗护理工作。因此我们护理人员应针对这些情况主动关心体贴病人，了解病人的心理情况，鼓励病人树立战胜疾病的信心，向病人讲述脊髓损伤病人肢体功能锻炼的基本知识及简单的操作方法，告诉病人只要坚持锻炼与治疗是会取得不同程度的功能恢复，告诉病人保持正常饮食会增加机体抵抗力，预防并发症发生。

五、早期的功能训练干预

康复应在患者入院后尽早介入，入院当天即可进行，以预防并发症。预防关节挛缩和褥疮的发生非常重要。让患者尽量进行一些主动活动以防止废用性萎缩。同时给患者一种参与训练的感觉，而不是简单的被动接受治疗。应早期对患者及家属进行教育，积极配合康复训练。

六、手功能训练

四肢瘫病人大部分时间应训练手功能。运用指屈肌缩短来发展功能性的肌键固定术抓握，提供给病人健身球或让病人主动抓握笔来训练病人抓握和手指屈曲灵活性，对于不能主动伸腕的病人可用夹板来保持该关节活动度，或被动帮助病人伸腕关节。

七、主动或器械辅助功能训练

脊髓损伤的病人可运用工作肌群完成平时不能做的活动，以代偿丧失功能的肌群。如颈损伤的患者可用肩外展和外旋通过重力来使肘伸展。选择性牵拉特定肌群，对脊髓损伤病人完成功能性作业是重要的，如牵拉下肢伸肌，使仰卧位时直腿抬高接近 120° ，有利于进行转移性活动和穿袜裤鞋及膝踝足活动。牵拉胸前肌使肩关节充分后伸，有利于床上运动转移和轮椅上的作业。牵拉髋和踝屈肌对行走摆动和站立稳定很重要。每日定时进行肌肉按摩和牵拉，再配以针灸理疗。制定肌力训练计划，每日按计划训练，并每日评估肌力进展情况。



参考文献：梁红霞（中国医科大学附属盛京医院）脊髓的损伤与修复《医学周刊》
2011. 9;33-34.

(南京医科大学康达学院基础医学部网页)