

项目五 常见病症的康复护理

学习任务三 脊髓损伤的康复护理

【任务导入】

案例:

患者郭某，男，29岁，空调安装师。在工作时不慎坠落，急诊以脊髓损伤收治入院。保守治疗3周后，病情基本稳定，患者意识恢复。查体：左侧T9感觉减退，T11感觉消失，感觉评分64分，右侧T9感觉减退，T10感觉消失，感觉评分62分；双上肢肌力5级，双下肢肌力0级，运动评分50分。肛门指检：球-肛反射阳性，肛门反射阳性，肛门外括约肌无主动收缩，鞍区感觉消失，肛门深压觉消失。双侧Hoffmann征（-），双侧Babinski征（+），双侧踝阵挛（+）。

【任务导入】

情境任务：

1. 请问患者目前的主要功能问题是什么？
2. 如何对该患者进行康复护理评定？
3. 如何对该患者进行康复护理？
4. 请角色扮演对患者进行脊髓损伤的康复护理及知识

宣教。



目录

一、概述

二、主要功能障碍

三、康复护理评定

四、康复护理的原则与目标

五、康复护理措施

六、康复护理指导

一、概述

(一) 概念

脊髓损伤是由外伤、疾病等不同原因引起的一种严重致残性疾病，包括脊髓结构和功能损害，在损伤平面以下的运动、感觉、自主神经功能、大小便均可发生障碍。脊髓损伤的发病率因年代、各个地区或国家的具体情况以及研究统计方法等因素的不同而有所差异。

一、概述

(二) 分类

外伤性脊柱损伤和非外伤性脊柱损伤。外伤性常由高空坠落、重物砸伤、运动损伤、车祸等引起。非外伤性主要因肿瘤、脊髓炎症、血管性疾病等导致。

二、主要功能障碍

(一) 运动障碍

分为下运动神经元损伤或上运动神经元损伤。下运动神经元损伤的患者某些动作的完成发生障碍，上肢举臂乏力或不能牢固握物，下肢无力表现为上下楼梯困难或足趾拖地等。上运动神经元损伤可导致肌无力和肢体肌张力增高，患者因痉挛性无力而易疲劳，行走笨拙。严重的脊髓损伤可导致某节段横贯性损害，表现为截瘫或四肢瘫痪。

二、主要功能障碍

(二) 感觉障碍

疼痛

感觉
异常

感觉
分离

感觉
丧失

二、主要功能障碍

(三) 膀胱和直肠功能障碍

尿潴留

1

尿失禁

2

排便障碍

3

二、主要功能障碍

(四) 其他

体温调节功能失去，自主神经反射亢进、直立性低血压、心动过缓、水肿、皮肤碎屑、指甲松脆、过度角化等。另外还包括多种并发症，如呼吸道感染、呼吸衰竭、深静脉血栓、泌尿系感染、压疮、异位骨化等。

三、康复护理评定

(一) 脊髓损伤后神经功能评定

运动平面评定

A

感觉平面评定

B

神经损伤评定

C

三、康复护理评定

(二) 运动功能评定

- 运动评分：脊髓损伤病人的肌力评定时综合性评估。评定标准为采用MMT法测定肌力，左右侧各50分，满分为100分。
 - 痉挛评定：临床上多采用改良的Ashworth量表。
- 

三、康复护理评定

(三) 感觉功能评定

采用 ASIA 的感觉指数评分来评定感觉功能。选择 C2—S4-5共28 个节段的关键感觉点，分别检查身体两侧的触觉和痛觉，感觉正常得2分，异常得1分，消失为0分。单侧最高得分56分，左右双侧两种感觉最高得分224分。分数越高表示感觉越接近正常。



三、康复护理评定

(四) ADL评估

患者均可采用改良版Barthel指数评定和工具性的ADL评估来评定。

改良 Barthel 指数评定量表 (MBI)

ADL 项目	完全依赖	最大帮助	中等帮助	最小帮助	完全独立
	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
修 饰	0	1	3	4	5
洗 澡	0	1	3	4	5
进 食	0	2	5	8	10
用 厕	0	2	5	8	10
穿 衣	0	2	5	8	10
大便控制	0	2	5	8	10
小便控制	0	2	5	8	10
上下楼梯	0	2	5	8	10
床椅转移	0	3	8	12	15
平地行走	0	3	8	12	15
坐轮椅*	0	1	3	4	5

注：*表示仅在不能行走时才评定此项

三、康复护理评定

(五) 功能恢复预测

对于完全性脊髓损伤的患者，可根据运动损伤平面预测其功能恢复情况。

三、康复护理评定

(六) 心理社会状况评估

脊髓损伤后患者因不同程度功能障碍和后遗症，心理负担和社会压力骤增，因此正确全面评估患者、家庭及社会支持情况对其疾病和康复的影响，对疾病康复存在直接影响。

四、康复护理的原则与目标

(一) 康复护理原则

早期应以急救、制动固定、防止脊髓二次损伤及药物治疗为原则；恢复期以康复治疗为中心，循序渐进，不断提高日常生活活动能力。

四、康复护理的原则与目标

(二) 康复护理目标

- 短期目标：早期以急救、制动、药物治疗及正确选择手术适应症，防止二次损伤及并发症发生为目的。
 - 长期目标：最大限度地恢复患者独立生活能力及心理适应能力为目的，旨在提升患者生存质量。
- 

五、康复护理措施

(一) 急性期康复护理措施

(1) 正确的体位摆放



仰卧位



侧卧位

五、康复护理措施

(一) 急性期康复护理措施

(2) 被动运动

被动运动可保持关节和组织活动度，促进血液循环，防止肌肉挛缩和关节畸形。被动运动中每个肢体关节都要进行数次全范围被动活动，每次10分钟以上，每日1-2次。

五、康复护理措施

(一) 急性期康复护理措施

(3) 主动运动



五、康复护理措施

(一) 急性期康复护理措施

(4) 体位变换

脊髓损伤患者应根据身体状态变换体位，一般1-2小时变换一次，气垫床的使用可适当延长变换时间。

五、康复护理措施

(一) 急性期康复护理措施

(5) 排尿和排便功能的训练与处理

脊髓损伤后1-2周多采用留置导尿管的方法，尿管处于持续开放状态，减少尿路感染的发生。患者每日水分摄入量控制在2000-3000ml，且引流袋低于膀胱水平。病情稳定后，在正确评估膀胱状态后，通过排尿训练，尽早停止留置导尿。

五、康复护理措施

(一) 急性期康复护理措施

(6) 呼吸和排痰训练

可通过呼吸训练和辅助咳嗽等方法进行康复训练。呼吸训练以深呼吸锻炼为基础，在患者进行有效呼吸期间，用双手在患者胸壁上施加压力，并使双手尽量分开，每次呼吸后变换手掌位置。辅助咳嗽为治疗师在患者膈肌下施加压力，可替代腹肌功能。

五、康复护理措施

(二) 恢复期康复护理措施

▲增强肌力训练

▲垫上训练

▲坐位训练

▲站立训练

▲转移训练

▲步行训练

▲日常生活活动能力训练

▲矫形器、假肢、辅助器具使用的康复护理

▲心理的康复护理

五、康复护理措施

(三) 并发症的护理

呼吸系统

感染

泌尿系统

感染

消化系统并发

症

循环系统并发

症

神经系统并发

症

六、康复护理指导

A

饮食指导

B

自我护理指导

C

心理调试指导

D

回归社会指导

谢谢观看