

家庭康复训练在外伤性截瘫患者中的应用效果观察

方永春¹⁾, 周轶平²⁾, 石中正³⁾, 陈元晓⁴⁾, 李石琼⁵⁾, 陈英杰³⁾

(1) 云南省荣誉军人康复医院, 云南 昆明 650214; 2) 昆明医学院药学院暨天然药物重点实验室; 3) 解剖学教研室; 4) 生物学教研室, 云南 昆明 650031; 5) 昆明市西山区前卫卫生院, 云南 昆明 650228)

[摘要] **目的** 观察家庭康复训练在外伤性截瘫患者中的应用效果. **方法** 将云南省荣誉军人康复医院 2005 年 8 月至 2011 年 6 月收治的外伤性截瘫患者 43 例, 随机分对照组 21 例采用常规护理方法和观察组在常规护理方法的基础上加强家庭康复训练, 比较分析 2 组的临床效果. **结果** 观察组并发症发生率为 4.5%, 明显低于对照组的 38.1%, 有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 家庭康复训练在外伤性截瘫患者中的应用效果较佳, 减少并发症的发生, 促进患者日常活动能力的恢复.

[关键词] 外伤性截瘫; 家庭康复训练; 并发症; 日常生活活动能力

[中图分类号] R492 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 03 - 0066 - 03

The Training Effect of Family Rehabilitation on Patients with Traumatic Paraplegia

FANG Yong - chun¹⁾, ZHOU Yi - ping²⁾, SHI Zhong - zheng³⁾, CHEN Yuan - xiao⁴⁾, LI Shi - qiong⁵⁾,
CHEN Ying - jie³⁾

(1) Yunnan Province Honour Military Convalescent Hospital, Kunming Yunnan 650214; 2) School of Pharmacy and Yunnan Key Laboratory of Pharmacology for Natural Products; 3) Dept. of Anatomy; 4) Dept. of Biology, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650031; 5) Qianwei Hospitals of Xishan District, Kunming Yunnan 650228, China)

[Abstract] **Objective** To observe the training effect of the family rehabilitation on patients with traumatic paraplegia. **Methods** In our hospital, from August 2005 to June 2011, 43 patients with traumatic paraplegia were randomly divided into two groups: 22 patients in the observation group and 21 patients in the control group. The family rehabilitation was applied intensively at the base of the regular nursing in the observation group, the regular nursing was applied in the control group. **Result** The incidence of the complication in the observation group was 4.5%, it was significantly lower than that in the control group (38.1%) by the T- test ($P < 0.05$), there was a significance statistically. **Conclusion** The training effect of the family rehabilitation on the patients with traumatic paraplegia in the observation group is better than the control group, as it can reduce the incidence of complications and improve the activities of daily living.

[Key words] Paraplegia; Family rehabilitation; Complication; Activities of daily living

外伤性截瘫是脊柱由于受外力而导致脊髓损伤部位以下的肢体发生瘫痪的病症, 多给患者的

正常生活带来很大影响, 故应及时就诊, 及早治疗并进行相应的康复. 为了观察家庭康复训练在外伤

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (31160425); 云南省科技厅 - 昆明医学院联合专项基金资助项目 (2007C0044R, 2009CD188); 云南省高校药学重点实验室创新平台建设专项基金资助项目 (6010902009-2010ZL004); 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2010Y191, 07Z10199)

[作者简介] 方永春 (1966~), 男, 云南永胜县人, 学士, 主治医师, 主要从事医学康复学研究工作.

[通讯作者] 李石琼. E-mail:2218426739@qq.com

性截瘫患者中的应用效果, 笔者回顾性分析云南省荣誉军人康复医院 43 例外伤性截瘫患者的临床资料, 并总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取云南省荣誉军人康复医院 2005 年 8 月至 2011 年 6 月收治的外伤性截瘫患者 43 例, 遵照知情同意原则并按照随机数字表法将所有患者分为观察组 22 例和对照组 21 例, 观察组 22 例均为男性; 年龄 21 ~ 61 岁, 平均 (33.8 ± 2.1) 岁; 颈椎损伤 2 例, 胸椎损伤 9 例, 腰椎损伤 11 例; 完全截瘫 3 例, 不完全截瘫 19 例; 对照组 21 例亦均为男性, 年龄 24 ~ 63 岁, 平均 (33.5 ± 2.0) 岁; 颈椎损伤 3 例, 胸椎损伤 7 例, 腰椎损伤 11 例; 完全截瘫 1 例, 不完全截瘫 20 例。2 组患者的一般资料间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有临床可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理: (1) 给患者安排舒适与安全的体位, 床要加栏栅, 防止落床。床的足端安置牵拉带, 便于患者拉带起坐与活动; (2) 帮助患者床上活动或按摩, 以减少肌萎缩, 为今后的功能康复锻炼提供可能条件; (3) 病房要温暖, 被褥要保暖, 避免患者受凉; 更换体位时, 常拍打上侧胸部, 鼓励患者深呼吸, 有分泌物者应鼓励咳痰或作体位引流; 带领与督促做举上肢与扭躯干的运动; (4) 预防便秘, 训练患者定期排便, 以养成习惯; 适当做腹部按摩, 以刺激增加肠蠕动。预防泌尿道感染, 患者的肛门及外生殖器应经常清

洗; 锻炼患者下床活动自行排尿, 并经常按摩下腹部。

观察组在对照组的基础上加家庭康复训练: (1) 指导患者及其家属每日做瘫痪平面以下的肌肉被运活动, 包括揉、搓等按摩手法, 促进血液循环, 防止关节僵化而影响进一步的功能锻炼; (2) 帮助患者通过站床进行站立锻炼, 站立一段时间后, 可以让患者通过膝关节固定器固定患者膝盖部位, 然后通过步行器或扶双杠配合患者进一步进行站立、迈步、抬腿等功能重建性锻炼。

1.3 观察项目

观察记录 2 组患者的并发症发生情况以及日常生活能力 (ADL) 评分^[4], 组间进行比较分析。其中 ADL 评分满分为 100 分, > 60 分基本完成, $60 \sim 41$ 分需要帮助, $40 \sim 20$ 分要较多帮助, < 20 分完全需要帮助。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 统计软件包进行数据分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组并发症发生率为 4.5%, 明显低于对照组的 38.1%, 见表 1。康复治疗前观察组、对照组 ADL 评分分别为 (29.2 ± 4.7)、(29.5 ± 3.8) 分, 康复治疗后两组 ADL 评分分别为 (57.6 ± 4.2)、(51.1 ± 3.4) 分, 观察组日常活动能力改善更为明显 ($P < 0.05$)。

表 1 两组并发症发生情况比较 (n)

Tab. 1 Comparison of the incidence of complications between two groups (n)

组 别	n	褥疮	尿路感染	肌肉萎缩	合计 [n(%)]
观察组	22	0	0	1	1(4.5)*
对照组	21	2	4	2	8(38.1)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

截瘫, 又叫下肢不遂。是由脊髓横贯性病变引起的综合症, 以下半身运动功能丧失为主要临床表现。(脊髓是中枢神经的一部分, 位于脊椎骨组成的椎管内, 由上而下分为颈段、胸段、腰段、骶段和尾端)。截瘫是由于直接操作 (如火器、刀刺伤等) 和间接操作 (脊椎骨折、脱位等) 脊髓所致。

脊柱操作可影响到肌肉逐渐萎缩、丧失有关的感觉和知觉、某些器官功能受损 (如膀胱失控等) 或失去某些活动能力等, 严重的有生命危险。所以, 外伤性截瘫者应积极早期进行抢救与合理治疗, 加强护理工作, 争取脊椎骨折、脱臼达到复位和脊髓功能早期最大限度地恢复。脊椎骨折绝大多数由外伤引起, 伤情严重, 并发症多, 预后不佳, 甚至危及生命。轻者表现为局部疼痛、不能活动, 重者神经受压, 出现瘫痪。若受伤平面

以下, 双侧胸、腹部以下对称性感觉、运动、反射完全消失, 膀胱、肛门括约肌功能完全丧失者, 称完全性截瘫。高位截瘫是指横贯性病变发生在脊髓较高水平位上。医学上一般将第2胸椎以上的脊髓横贯性病变引起的截瘫称为高位截瘫, 第3胸椎以下的脊髓损伤所引起的截瘫称为下半身截瘫, 高位截瘫一般都会出现四肢瘫痪, 预后多不良, 其它方面跟下肢截瘫相同。在临床上颈椎骨折导致高位截瘫的发生几率在不断的增大, 对患者的伤害更深远。外伤性截瘫是较为严重的疾病, 可造成肌肉萎缩和挛缩畸形、关节僵硬、强直、褥疮、泌尿系的感染、肺炎等一系列并发症。

外伤性截瘫是严重的创伤之一, 若治疗和康复不当, 可造成肌肉萎缩和挛缩畸形、关节僵硬、强直、褥疮、泌尿系的感染、肺炎等一系列并发症, 这不仅危害患者的健康和生命, 还给家庭带来沉重的精神和经济负担^[2]。患者及家人要多关注截瘫的康复训练, 可以为该病获得与其残疾相适应的功能, 并为今后最大限度的个人活动及社会参与提供一个很好的基础, 截瘫的专业康复训练: (1) 卧床期康复训练包括: 这一期主要是经常翻身, 采用正常的体位及防褥疮, 对丧失运动功能的部位和肢体进行按摩和轻柔的被动活动, 以防止肌萎缩、关节挛缩, 保持运动功能, 残留肌肉可以做适当的主动运动, 如用哑铃、弹簧拉力器等练习; (2) 轮椅练习期康复训练: 当能坐轮椅时就利用各种设施训练, 主要包括自理生活的训练, 如进食、梳洗、穿衣、大小便等; 接着进行轮椅转移训练, 残留肌肉做必要的抗阻训练, 为今后行走打下良好的基础; (3) 步行训练或中后期康复训练: 对能步行者开始进行站立和步行为特点的中后期训练。不能步行者主要熟练在轮椅上的各种技巧和加强残留肌肉的训练及全身的耐力训练, 能行走者先利用双拐行走, 然后利用单拐行走, 最终能单独行走。

在对患者进行常规护理的基础上还应加强家庭康复训练, 对于在家进行恢复功能锻炼的截瘫患者, 首先一定要树立战胜病魔的勇气和自信, 其次, 要在保证安全的同时, 劳逸结合地进行最大限度的功能锻炼^[3-5]。截瘫患者需终生进行康复治疗, 其康复治疗的措施正确与否, 直接关系到患者生存质量与存活时间, 康复训练是必不可少的, 也是恢

复过程中的很重要的环节, 康复训练阶段是特别辛苦的一个过程。家庭康复治疗根据患者家庭条件, 和家属一起制订康复计划和防止并发症发生的措施, 教会家属训练的步骤及方法, 为患者培养永久性家属护理人员。康复训练的方法较多, 应循序渐进、由易到难, 多种训练方法可以重叠同时进行^[6-8]。训练过程中, 应注意充分保护患者, 防止发生虚脱、直立性低血压及摔伤等意外, 通过系统的功能锻炼, 逐步提高生活处理能力, 使截瘫患者最大限度地获得功能及劳动力的恢复, 在精神上给予安慰与鼓励, 使病人自强自立, 面对现实; 生活上给予周密的照顾, 使病人振作起来, 树立增强战胜疾病的信心, 积极配合治疗及护理, 缩短卧床时间, 从而杜绝并发症的发生^[9,10]。

综上所述家庭康复训练在外伤性截瘫患者中的应用效果较佳, 减少并发症的发生, 促进患者日常活动能力的恢复。

[参考文献]

- [1] 王茂斌. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1940.
- [2] 赵艳萍, 樊晓丽. 创伤性截瘫患者心理护理体会[J]. 护理园地, 2010, 19(12): 210.
- [3] 叶剑霞. 外伤性高位截瘫患者的家庭康复护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(29): 4 365 - 4 366.
- [4] 曹伟新. 外科护理学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 528 - 530.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 第3版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 2 147 - 2 161.
- [6] 梅静, 李淑荣. 心理干预对冠心病患者负性情绪的影响及疗效[J]. 现代护理, 2004, 10(2): 155 - 156.
- [7] 王小芳, 左建容. 外伤性脊柱骨折伴截瘫病人的早期康复指导程序[J]. 现代护理, 2008, 14(2): 256 - 257.
- [8] 巴广玲. 应用临床护理路径对外伤性截瘫病人实施健康教育的护理研究[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(10): 1 026 - 1 027.
- [9] 胡永善. 新编康复医学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2005: 18.
- [10] 王琳, 李冬梅. 综合护理干预对提高外伤性截瘫病人生命质量的临床研究[J]. 护理研究, 2008, 22(4): 1 077 - 1 079.

(2012-02-03 收稿)