

脊髓损伤病人的舒适护理

余敏

(佛山市禅城中心医院 骨外科, 广东 佛山 528031)

[摘要] 笔者报道 51 例脊柱骨折合并脊髓损伤病人舒适护理的体会。实施耐心细致基础护理使病人生理舒适; 重视营养护理, 提供科学合适的膳食和舒适的进食环境; 根据疾病不同时期的心理反应及时进行心理疏导保持心理舒适, 逐步达到社会舒适和灵魂舒适。认为只要不把病人当作疾病载体, 而是当作完整的人来对待, 根据病人的需要进行舒适护理, 使病人充满信心主动参与医疗护理活动, 赢得最佳治疗时间, 最大限度促进肢体功能恢复, 防止并发症发生, 提高病人生活质量和病人的满意度。

[关键词] 脊髓损伤; 舒适护理; 护理

[中图分类号] R651.4; R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0029-02

Comfort care of patients with spinal injury

YU Min

(Dept. of Orthopaedics, Chancheng Central Hospital, Foshan 528031, China)

Abstract: The author reported in the paper their experience in comfort care of 51 patients with spinal injury, arguing that careful nursing care to comfort the patients, providence of suitable meals and dining environment, timely mental care based on their mental condition at different conditions were performed to meet social comfort and soul comfort. They advance the patients should be treated with humanity but not as media of diseases, comfort nursing can be done according to what they need so that they participate in nursing activities actively for the purpose of winning more time to promote the recovery of function, preventing complications and finally improvement of their quality of life and even the satisfaction.

Key words: spinal injury; comfort nursing; nursing care

脊柱骨折容易造成脊髓受压、损伤或供血障碍, 脊髓损伤是一种严重的致残性损伤, 往往造成病人不同程度的截瘫, 严重影响病人生活自理能力和参与社会活动的的能力, 而且此类病人大部分为青壮年, 常给病人及家属造成心理和生活上的沉重负担。由于损伤后并发症多, 治疗难, 功能恢复难等问题, 人们对脊髓损伤一直抱悲观态度, 对治疗、护理满意率低。病人总觉得生不如死, 拒绝治疗、护理, 加重病情, 造成不可逆性瘫痪。如何帮助病人树立信心, 看到康复的希望非常重要, 现将 51 例脊柱骨折合并脊髓损伤病人舒适护理的体会报道如下。

1 临床资料

2001 年 3 月-2005 年 6 月脊髓损伤病人 51 例, 男 44 例, 女 7 例, 年龄 19~65 岁, 平均 33.5 岁。损伤原因: 高处坠落 27 例, 交通事故 6 例, 砸伤 18 例。病人就诊时脊髓及神经功能按 Frankel 分级^[1], A 级 16 例, B 级 22 例, C 级 8 例, D 级 5 例, E 级不在统计内。住院天数 40~210 d。

2 舒适护理

2.1 耐心细致进行基础护理, 保持病人生理舒适

[收稿日期] 2005-07-07

[作者简介] 余敏(1970-), 女, 湖北武汉人, 1995年毕业于湖北医学院自考高护专业, 大专学历, 主管护师。

为病人选择阳光充足、空气流通的小房间或单间。脊髓损伤病人生活不能自理, 护士像亲人一样给予翻身按摩受压部位 1 次/2 h, 温水擦身早晚各 1 次, 对不愿翻身的病人护士用小海绵垫和水垫交替放于病人身体受压处, 替换 1 次/2 h, 保持舒适的卧位。研究显示做好患肢的运动训练可促进代偿功能^[1], 护士对丧失运动功能的肢体进行按摩和轻柔的被动活动后用意识训练法嘱病人在潜意识里做抬腿、抬脚、活动脚趾运动 2 次/d。对能动的肢体鼓励病人自己活动。对大小便障碍的病人进行排尿训练及徒手排便法训练。在进行各项护理操作时除无菌操作外, 尽量不带口罩, 以缩短与病人的距离, 让病人觉得舒适、自然, 把护士当自己的亲人。

2.2 重视营养护理, 提供科学合适的膳食和舒适的进食环境 首先了解病人的饮食习惯、质量, 以及可能影响进食及消化吸收的因素, 根据病情决定营养供给途径和膳食种类, 对病人进行科学的饮食宣教, 如骨折早期供给低脂、高维生素、高钠、高铁、含水分多、清淡味鲜、易消化的食物, 每日 3~5 餐。骨折后期鼓励病人多食高蛋白、高脂肪、高糖、钙、锌、铜, 高膳食纤维、富含维生素饮食, 并告知营养摄入与疾病康复的关系。帮助病人建立良好的饮食习惯, 提供舒适的进食环境。

2.3 及时进行心理疏导保持心理舒适 脊髓损伤病人的治疗是长期艰巨的过程, 病人有良好的心态

才能坚持下去,必须针对病人各个时期不同的心理问题进行心理舒适护理。

2.3.1 否定沮丧期 此期在病人入院后2周左右,病人由于突然受伤住院,肢体丧失功能伴随大、小便失禁,其心理创伤远远大于身体创伤,难于接受这一事实。痛苦、失望,甚至悲观厌世。护士主动关心病人,用和蔼的态度、亲切的语言介绍医院和病区环境,讲解疾病诊断及治疗方案,介绍主管医生、分管护士、科室技术力量,并想方设法分散其注意力,使其精神放松、心理上得到安慰。在治疗救护过程中力争做到有条不紊,忙而不乱,操作时动作熟练、轻柔,尽量减轻其痛苦,以热情周到的服务和精湛的技术取得病人信任,使其获得安全感。

2.3.2 冷静再认期 入院15~40 d左右,病人从自暴自弃的抵抗情绪转化为被动接受,此期在经过治疗恢复脊柱的稳定性后,身体各方面情况逐渐平稳,对自己截瘫的现实从不能接受到逐渐承认,并开始考虑今后的生活,对此期病人进行日常生活自理和职业康复训练^[2]。告诉病人经过积极治疗及长期功能锻炼,躯体功能是有可能部分或全部恢复,使病人振作精神,主动参与各种功能训练。

2.3.3 形象重塑期 入院40~60 d后病人开始主动思考如何重新生活和工作,安排此期病人做些力所能及的事情,并强化ADL训练^[3],全面了解病人家庭、社会背景及职业情况让病人父母子女参与护理计划,病人处于困境中,用亲情打动病人,以帮助他们从不同的角度看问题和产生新的体验。

2.4 社会舒适和灵魂舒适

2.4.1 社会舒适 病人原本有一个健全的身体,正常的工作、生活能力,突如其来的事故让一切全毁了,因此悲观、绝望,担心成为亲人的累赘、社会的负担,护士积极寻求家属及社会各系统对病人的支持,寻求在精神上、情感上、经济上对病人的支持。发动病人身边的同事与他讨论工作中的一些事,朋友和家人与他一起回忆以往的有趣事情,使病人感到大家和以前一样需要他。

2.4.2 灵魂舒适 护士充分利用促进反应^[4]的护理技巧,经常与病人坦诚交谈,安慰病人不幸事情已经发生就要正确对待,鼓励其与同类病人交流,向他们介绍其他病人成功的事例,介绍残疾人身残志不残的感人事例。尊重病人的宗教信仰,发掘病人潜意识里的感受。重新实现自我价值,达到生活自理或重返社会的目的。

3 体会

3.1 舒适护理的理论应用 舒适护理(comfort care)的概念起源最早见于20世纪80年代,用于对临终病人的护理^[5],1998年萧丰富提出了舒适护理模式,它通过对护理活动和舒适的研究使人在心理、生理、社会交往等方面达到愉快的状态或降低不愉快的程度,目的是使病人身心处于最佳状态,以便更好地配合治疗,减少并发症,促进早日康复^[6]。随着现代护理学科的发展,舒适护理应用范围日趋广泛,它可用于疾病的任何时期和任何病人。

3.2 舒适护理更适用于脊髓损伤病人 脊髓损伤病人原本有一个健康的身体、健全的肢体功能,由于意外事故致残,心理特殊、情绪复杂,舒适护理对此类病人更为重要。脊髓损伤病人最大的担忧是肢体功能的恢复情况,而早期积极有效的治疗护理对以后功能康复程度起主导作用,护士发现舒适护理后病人更能适应环境,主动参与医疗护理活动,赢得最佳治疗时间。本组51例病人按《实用骨科学》中对脊髓胸腰段损伤功能康复的评定标准^[7]有47例病人肌力恢复到II级以上,其中9例达IV级肌力,最大限度地恢复肢体功能。对51例病人进行满意度调查和随访,病人及家属满意率达到了98%。舒适护理是主动过程,使病人积极参与;反过来又促进舒适水平的提高,而缺乏舒适护理可导致病人身心失衡,只有不把病人当作疾病载体,而是当做完整的人来对待,无论病人的疾病是否能够治愈,在护理过程中都应给予积极的舒适护理,这样才能更好地配合治疗,防止并发症发生,最大限度地恢复功能,促进早日康复,提高病人及家属的满意度。

[参考文献]

- [1] 王晓霞,陶成美,程彩云.康复护理对脑卒中病人肌力恢复影响的临床观察[J].南方护理学报,2000,7(3):39.
- [2] 张青莲.脊髓损伤后康复护理进展[J].中华护理杂志,2003,38(9):721.
- [3] 谭婉雯,陈向梅.早期强化日常生活活动能力训练对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J].南方护理学报,2004,11(6):43.
- [4] 莫孙淑冰,廖进芳,赖芷君,等.运用治疗性沟通技巧解决临终病人的心理问题[J].中华护理杂志,2002,37(10):795.
- [5] Schmale A. H. The dying patient[J]. Adv Psychosom Med, 1980(10):99-110.
- [6] 萧丰富.萧氏舒适护理模式[M].台湾:华杏出版社,1998:5.
- [7] 刘志雄.骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M].北京:北京科学技术出版社,2005:7.

[本文编辑:杨玩华]