

整体护理用于颈椎骨折合并高位截瘫患者的效果观察

黄 炬

浏阳市中医医院 湖南浏阳

【摘要】目的 探究颈椎骨折合并高位截瘫患者整体护理应用效果。**方法** 随机数字表法将 2020 年 3 月-2021 年 9 月收治的 70 例颈椎骨折合并高位截瘫患者分为对照组 35 人、观察组 35 人。给予对照组常规护理，观察组给予整体护理。比较不同时刻胃残留量。**结果** 观察组鼻饲 30min 与 1h 后胃残留量低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 整体护理能够减少患者鼻饲后胃残留量，具有较高护理效果。

【关键词】 颈椎骨折；高位截瘫；胃残留量

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230190

Effect of holistic nursing care on patients with cervical fracture and high paraplegia

Ju Huang

Liuyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Liuyang, Hunan

【Abstract】 Objective To explore the effect of holistic nursing care for patients with cervical fracture and high paraplegia. **Methods** 70 cases of cervical fracture combined with high paraplegia treated from March 2020 to September 2021 were randomly divided into control group (35 persons) and observation group (35 persons). The control group was given routine nursing, while the observation group was given holistic nursing. Compare the gastric residue at different times. **Results** The gastric residue in the observation group was lower than that in the control group after 30 min and 1 h of nasal feeding ($P<0.05$). **Conclusion** Holistic nursing can reduce the amount of gastric residue after nasal feeding and has a higher nursing effect.

【Keywords】 Cervical fracture; High paraplegia; Gastric residue

因交通事故或不可抗力因素导致患者出现颈椎骨折是致使患者进一步引发高位截瘫的主要因素。颈椎骨折合并高位截瘫因致残率较高且创伤程度严重会对患者身心健康产生严重影响，甚至还会威胁患者的生命安全。临床针对颈部骨折合并高位截瘫患者的主要护理方式以常规护理为主，虽然常规护理能够在一定程度上改善患者的不良心理情绪，降低并发症发生概率，但依旧无法取得较高护理效果。随着医疗理念的不断更新，要想有效提高颈椎骨折和并高位截瘫患者护理质量，需要从宏观角度出发，强调护理干预的整体性。本文重点探究整体护理的应用。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机数字表法将 2020 年 3 月-2021 年 9 月收治的 70 例颈椎骨折合并高位截瘫患者分为对照组 35 人 观察组 35 人。对照组男女比 (18/17)，年龄 65-75 岁，平均年龄 (68.15±3.75) 岁。观察组男女比 (21/14)，

年龄 65-75 岁，平均年龄 (68.11±3.72) 岁。两组患者资料比较后 $P>0.05$ 。纳入标准：经影像学分析诊断为颈椎骨折与高位截瘫；患者下肢反射亢进或消失。排除标准：严重肝肾疾病患者、精神障碍患者等。

1.2 方法

(1) 常规护理

监测患者病情，做好鼻饲管理，鼻饲前后监测患者生命体征及体温变化，为患者进行日常清洁。

(2) 整体护理

知识宣教：为提高护理质量，整体护理前需护理人员为每一位患者讲解关于高位截瘫和颈椎骨折病理并向患者详细介绍整体护理不同于常规护理的优势以及注意要点。

心理护理：颈椎骨折合并高位截瘫患者护理期间，往往存在较大心理压力，需护理人员与其构建科学合理的沟通桥梁，及其了解患者情绪变化。由于患者情绪变化及心理压力具有较强的个体差异性，因此还需

落实针对性心理护理原则。如针对较为悲观且绝望的患者，护理人员可从生活或兴趣爱好角度出发，将患者在病情中的注意力转移到其他地方。循序渐进地引导患者关注其他事情，减少对病症的注意。

对于轻微焦虑及悲观的患者，护理人员可与患者深入探讨有关病情以及护理干预措施的相关内容。在此期间需及时观察患者情绪变化，倘若患者出现焦躁不安以及不耐烦等表现则需立即停止并转移话题，重复上述操作多次帮助患者减少不良情绪的影响。护理人员还需借助成功案例帮助患者提高治愈信心。

体位护理：为患者提供硬板床，帮助患者平躺后，需固定患者颈部医疗器械。转移患者期间，需确保患者身体的平直性，避免脊椎受外力影响出现错位现象。护理人员需每日在患者颅骨牵引钉道滴入两滴浓度为75%的乙醇。

呼吸功能锻炼：患者群体认知水平具有较强个体差异性。呼吸功能锻炼前，需根据每一位患者认知情况以及受教育水平落实针对性呼吸功能锻炼策略。对于认知功能较强且受教育水平较高的患者，可直接指导患者进行深呼吸训练以及咳嗽指导。对于认知功能较弱且受教育水平较低的患者，需护理人员加强与患者的沟通，试图从患者熟悉或感兴趣的事物引导患者学会深呼吸以及正确的咳嗽方式，最终帮助患者改善肺部通气功能。

并发症预防护理：颈部骨折合并高位截瘫患者常伴有呼吸系统受阻现象，护理人员每日需鼓励患者主动咳嗽，定期帮助患者排除口腔或气管内的痰液。为避免患者长时间卧床压迫肢体神经，每日需主动帮助患者翻身并按摩压迫部位。患者衣物每日需及时清洗，保障患者皮肤干燥。大便失禁患者排便后需护理人员向患者肛周涂抹氧化锌软膏，避免排泄物病菌对患者肛周皮肤产生影响。

饮食护理：不同于其他病症患者，颈部骨折合并高位截瘫患者需采取半流质或流质饮食策略。结合每一位患者身体实际情况以及临床各项指标控制进食量，也可采用静脉滴注营养液的方式。当患者病情平稳后，需适当提高营养餐中蛋白质以及维生素的比重。

1.3 评价标准

利用注射器行负压吸引分别测量两组患者鼻饲30min和1h后胃残留量。

1.4 统计学分析

试验结果以软件包（SPSS 24.0）开展数据统计。胃残留量用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，选择t进行检验。P<0.05，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时刻胃残留量对比

观察组不同时刻鼻饲后胃残留量低于对照组（P<0.05）。见表1。

表1 两组患者不同时刻胃残留量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | n | 鼻饲30min (ml) | 鼻饲1h (ml) |
|-----|----|--------------|-----------|
| 对照组 | 35 | 136.29±21.48 | 61.18±9.3 |
| 观察组 | 35 | 101.09±17.42 | 33.28±4.9 |
| t | - | 7.5299 | 15.7021 |
| p | - | 0.0000 | 0.0000 |

3 讨论

近些年随着社会高速发展，民众认知水平以及开放程度越来越高。各种新型娱乐方式以及户外活动有效丰富了民众的生活方式，同时也会对民众生命安全产生一定影响。临床中某些患者因猛烈屈曲暴力以及头颈部惯性作用损伤颈部关节囊，甚至会造成颈部椎间盘以及韧带结构撕裂严重现象。上述现象可能会减少患者颈部椎管矢状面直径、损伤脊髓。患者颈椎损伤后会出现活动受限以及活动疼痛加重等临床表现，医务人员可对患者体征进行初步判断。如若怀疑患者

为颈椎损伤，则需依托影像学分析技术进行细致排查。

交通事故以及意外跌倒会造成患者脊髓损伤，颈椎损伤中颈部的以及家属身心健康产生严重影响的。根据研究表明，颈部骨折合并高位截瘫患者的死亡危险因素与病症无显著相关，与病症导致的并发症具有显著相关性。因此针对颈部骨折合并高位截瘫患者需要采取科学有效的护理措施，避免严重并发症对患者生命健康造成严重威胁。

颈部骨折合并高位截瘫患者群体具有较强的个体差异性，如完全截瘫患者的临床表现主要为下躯体骨

髓肌失去上位运动神经元支配,患者不仅无法灵活活动肢体,随着时间的推移,患者的骨骼以及肌肉还会出现疏松或萎缩等退行性变。

当患者处于 C4 段以上颈髓损伤时,可能因上位神经元无法支配致使四肢出现瘫痪现象。当患者处于 C4 段以下颈髓损伤时,患者可能保留上臂屈伸以及耸肩等运动。不完全损伤患者能进行肌肉不自主收缩以及肌痉挛等表现,然而过度的肌肉收缩能够引发患者关节僵硬以及肢体酸胀等症状,因疼痛影响患者情绪,难以有效配合护理干预^[1-4]。

高位截瘫患者可能因膈神经损伤引起较为严重的并发症。膈肌作为支配患者正常呼吸的重要途径,因患者颈部骨折致使位于脊髓节段的膈神经元受到不同程度的破坏,可能导致患者自主呼吸功能受到抑制。C3 段以上损伤的患者会出现自主呼吸功能完全消失症状、C4 段以及 C5 段损伤的患者可能会出现肺部感染以及动脉氧合现象。低钠血症以及尿崩也是颈部骨折的患者的常见并发症之一,当患者脊髓损伤后会抑制肾交感,减少醛固酮分泌量以及钠和水的重吸收^[5-8]。

临床针对颈部骨折合并高位截瘫患者的护理方式主要以常规护理为主。常规护理在缓解患者情绪以及病发症领域中能够起到一定的效果,但依旧难以有效提高护理质量,患者接受护理期间依旧存在较多并发症,严重影响身心健康。近些年随着医疗理念的不断升级,以现代护理学为核心的整体护理干预能够有效改善,颈椎骨折合并高位截瘫患者护理质量。相比于常规护理,整体护理干预期间,护理人员需要从宏观角度出发,结合每一位患者实际身体情况以及临床指标设计针对性护理策略。从健康知识宣教、呼吸功能训练、心理护理、体位护理等多个维度设计具体护理方法,帮助患者平稳情绪,避免多种因素影响生活质量以及并发症发生概率^[9-12]。

根据本次实验可以得出,观察组患者接受整体护理后,鼻饲 30min 以及 1h 后胃残留量均低于对照组,说明整体护理能够有效提高患者生活质量,提高患者的康复速度,帮助患者由代替护理慢慢转向为自我护理^[13-15]。

综上所述,整体护理在颈椎骨折合并高位截瘫患者中具有较高的应用价值,能够降低患者鼻饲不同时刻胃残留量,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 王晓燕. 颈椎骨折合并高位截瘫患者进行整体护理的

有效性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):151-152.

[2] 顾彩虹. 颈椎骨折合并高位截瘫患者进行整体护理的效果[J]. 心理月刊,2020,15(14):73.

[3] 王芸. 外伤性颈椎骨折的护理安全管理及对策[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(75):260-261.

[4] 徐桂雄. 个体化护理干预对颈椎骨折伴高位截瘫患者压疮预防的效果分析[J]. 基层医学论坛,2019,23(15):2119-2120.

[5] 黄翠丽. 对颈椎骨折合并高位截瘫患者进行整体护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛,2018,16(11):237-239.

[6] 朱冬梅,李莉茵,倪娟,李华飞,岑爱萍. 延续性护理对颈椎骨折伴高位截瘫患者出院后功能锻炼依从性及自护行为的影响[J]. 颈腰痛杂志,2018,39(01):107-109.

[7] 倪利丽. 对外伤性颈椎骨折患者进行整体护理的效果观察[J]. 当代医药论丛,2017,15(22):219-220.

[8] 张晓明,高丽英. 整体护理在外伤性颈椎骨折患者中的应用效果探讨[J]. 实用中西医结合临床,2017,17(10):140-141.

[9] 王丽敏. 探讨外伤性颈椎骨折并脊髓损伤患者的术后整体护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(36):217+226.

[10] 徐霞,刘娜,李秀珍. 个体化护理干预对颈椎骨折伴高位截瘫患者压疮预防管理的影响[J]. 护士进修杂志,2017,32(08):752-753.

[11] 陈辉. 整体护理用于颈椎骨折合并高位截瘫患者的效果观察[J]. 中国基层医药,2022,29(1):4.

[12] 唐小娅. 颈椎骨折合并高位截瘫患者进行整体护理的临床分析[J]. 2021.

[13] 冯巨鸾. 对颈椎骨折合并高位截瘫患者进行整体护理的探讨[J]. 2020.

[14] 赛米热·玉素甫. 颈椎骨折合并高位截瘫患者围手术期护理体会[J]. 饮食保健,2019,006(037):215-216.

[15] 杨建英. 中医康复为主治疗高处跌落致颈椎骨折合并高位截瘫一例[J]. 健康之友,2019.

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。

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



OPEN ACCESS