

脊柱骨折合并脊髓损伤患者的并发症护理研究

潘悦昆

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要: 作为临床上常见严重损伤,有脊柱骨折合并脊髓损伤,给患者的生活质量及生理功能带来显著影响,此类患者在急性期要面对的不只是创伤修复和脊髓保护问题,更应高度警觉由并发症引发的致命威胁,诸如呼吸功能障碍、感染、深静脉血栓形成以及压疮等,属于常见的并发症。护理干预在这些患者的康复阶段发挥着关键效能,尤其是在并发症的预防、提早识别及即时处理上,面对脊柱骨折合并脊髓损伤患者的特殊护理诉求,采用有效的并发症护理手段,能显著降低患者出现并发症的几率,优化其临床整体结局,强化对这类患者的护理管控,能显著提升其生活的质量,还可增强治疗成效,缓解并发症造成的消极影响。

关键词: 脊柱骨折; 脊髓损伤; 并发症; 护理干预; 康复

引言

脊柱骨折合并脊髓损伤属于严重创伤性疾病范畴,患者不仅要面对生命的威胁,还或许面临长期功能的障碍,因脊髓损伤而出现的神经功能丧失及脊柱骨折造成的结构不稳定,屡屡引发一整套并发症,波及患者的预后与生活质量情况,伴着医疗技术的改进,治疗手段持续迭代,可并发症的出现仍是治疗阶段面临的重大挑战。护理在该情境中的作用不可忽视,尤其在防控并发症、促进患者康复这件事上,有效的护理干预能削减并发症的发生量,同时为患者营造更良好的护理体验及生活支撑,护理这类患者,不仅要针对具体症状实施精细化管理,还应整合多维度因素以提升整体治疗成效,深度剖析脊柱骨折伴脊髓损伤患者并发症的护理手段,拥有关键的临床意义。

1 脊柱骨折合并脊髓损伤的临床特点与常见并发症分析

1.1 脊柱骨折的临床表现与诊断

脊柱骨折的临床表现往往因受伤部位与程度的不同而呈现差异,常见症状表现为局部疼痛、活动存在限制以及脊柱产生变形,尤其是受伤部位,或许会出现明显的肿胀或者畸形,脊柱骨折患者一般会伴有神经症状,如肢体有麻木现象、乏力感,反射减弱乃至消失等,当情况严重,也许会出现瘫痪、感觉丧失的状况^[1]。诊断工作开展期间,影像学检查是重中之重,对于脊柱骨折及其相关损伤的诊断,X射线、CT或MRI是主要途径,CT扫描能清楚展示骨折类型及范围,MRI评估脊髓及神经根损伤情况时能实现更高的准确性,把临床症状跟影像学结果整合起来,认定脊柱骨折的类型和严重级别,为后续治疗实施提供相关依据。

1.2 脊髓损伤的类型与症状

基于损伤部位的不同,脊髓损伤可分为脊髓完全性损伤和不完全性损伤这两类,完全性脊髓损伤体现为损伤部位以下的感觉与运动功能彻底丧失,不完全性脊髓损伤或许会留存部分功能,诸如部分的感觉、运动与自主神经功能,损伤具体症状的表现随脊髓受损水平而变化。颈部损伤大多会影响到上肢以及呼吸功能,胸部损伤一般会波及下肢和胸腹部的活动功能,腰部损伤主要体现为下肢功能出现障碍,脊髓损伤或许会伴有自主神经功能障碍,像出现低血压、尿潴留现象以及消化功能紊乱等,拉高了患者护理的难度系数,及时识别这些症状,可促进采取有效的治疗与护理干预行动。

1.3 常见并发症及其风险因素

处于治疗过程的脊柱骨折合并脊髓损伤患者,频繁面临各类并发症的困扰,呼吸功能障碍属于最为常见的并发症范畴,尤其是高位脊髓损伤会引发呼吸肌的麻痹,重症情况下需依靠机械通气支持,常见并发症里也有深静脉血栓,由于患者长时间卧床不起,血液的循环节奏变慢,极易诱发深静脉血栓的产生,若未获及时的处理,或许引发肺栓塞等一系列严重后果。

2 脊柱骨折合并脊髓损伤的并发症护理措施

2.1 呼吸功能障碍的护理干预

脊柱骨折同时伴有脊髓损伤的患者,或许因损伤部位有别,引起呼吸肌群呈现麻痹现象,尤其针对高位脊髓损伤的这类患者,呼吸功能所受限制尤为显著,监测与维持呼吸功能是护理干预的核心要点,使患者气道畅通无阻,日常运用吸痰器、实施气道清理以及协助患者改变躺卧姿势等手段,可减少痰液的聚积程度,防范肺部感染^[2]。于早期进行深呼吸及咳嗽训练,利于肺部通气

功能的恢复,诸如无创呼吸机或机械通气这类呼吸辅助设备,能在患者出现呼吸衰竭状况时起到关键效用,在开展护理工作之际,密切跟进血氧饱和度、呼吸频率及胸部X光片的变化走向,及时识别异常状况并采取恰当办法,切实杜绝呼吸功能进一步变差。

2.2 深静脉血栓形成的预防与管理

因活动受限且长期卧床,脊柱骨折合并脊髓损伤患者,易诱发深静脉血栓,DVT产生时,有可能引发肢体肿胀及疼痛,当病情进一步恶化可引发肺栓塞,有效预防血栓形成极为关键,护理当中会定期开展肢体的被动活动,促进血液顺畅流转。采用抗凝血药剂,诸如低分子量肝素、华法林,能有力降低血栓形成的潜在风险,选用弹力袜并借助气压装置,可协助下肢血液回流情况的改善,降低血栓形成几率,像定期查看下肢有无肿胀、触痛现象,及时对血液流动情况加以评估,力求早期找出并发症的迹象,对已经形成血栓的患者群体,即刻启动抗凝疗法,需在医生引导下做好管理。

2.3 压疮的防治与护理措施

脊柱骨折合并脊髓损伤患者常见的并发症里有压疮,尤其是长期躺在床上的患者群体内,缘于肢体活动受约束,较容易造成局部皮肤长时间被压迫,造成组织缺血之后走向坏死,护理方案的核心是预防和及时疗愈,首要做的是定期更替患者体位,防止相同部位承受过大压力。采用专门配备的气垫床、减压垫等器具,可有效实现体重分散,降低皮肤面临的压迫强度,就容易出现压疮的区域,定期实施皮肤检查工作,若检测到红肿、变色等早期症状迹象时,即刻采取相应办法,像采用保护性的皮肤护理用品,减少摩擦引起的伤害,对已然患上压疮的患者,应迅速清洁患者伤口,采用适配的敷料,维持伤口的湿润状况,利于加速伤口的愈合,当病情发展至严重阶段,或许得运用外科手术清除坏死组织,防止感染进一步扩大。

3 脊柱骨折合并脊髓损伤患者的心理护理策略

3.1 心理干预的必要性与重要性

重大创伤降临后,脊柱骨折合并脊髓损伤的患者,面临身体功能的缺失与生活品质下滑,往往背负起沉重的心理压力,持久的住院治疗加上身体机能的失常,极易诱发焦虑、抑郁之类的情绪障碍,进而干扰患者的康复进程^[3]。心理干预的必要之处是缓解患者的负面心境,帮扶其形成正向的心态格局,增加直面病痛的气魄。有效的心理干预可助力患者适应新的生活面貌,正视治疗及康复阶段中的挑战,减轻心理累赘,心理干预能推动患者依从性的提升,引导其更积极地配合治疗工作,强

化康复的实际效果,心理健康在改善患者情绪中扮演重要角色,还能有力促进治疗的总体预后水平。

3.2 情绪管理与支持性沟通

于脊柱骨折合并脊髓损伤的护理而言,情绪管理重要性显著,鉴于患者面对的不只是身体方面的疼痛,还囊括丧失活动能力之后的挫败无助体验,运用情绪管控,护理人员能协助患者重塑心理状态,倾泄负面情绪,提高心理的弹性活力,情绪管理核心是支持性沟通没错,运用积极的话语、倾听及同理心的呈现,可让患者体验到关爱与体谅,以此降低焦虑和抑郁出现的几率,给患者开辟一个表达个人情感的安全空间。协助其在情感范畴得到支撑,满怀积极之心面对治疗,凭借搭建信任桥梁,患者从心理层面得到宽慰,更顺利地接受疗愈,进而推动其身体恢复及适应能力的进步。

3.3 促进患者积极康复的心理支持方法

为促成脊柱骨折合并脊髓损伤患者早日康复,心理支持措施需在多个层面实施干预,正向的心理支撑可唤起患者康复的信心,降低自我揣度与惊惶,护理人员可凭借定期开展的心理疏导,助力患者设定贴合实际的康复目标,助力患者逐步达成目标,从中体验成就感。团体支持活动与心理辅导可为患者创造相互鼓励的环境,减缓患者的孤独体验,采用鼓励患者加入康复训练的做法,关注其恢复的具体进度与心理状态的起伏,能有力增进患者的参与积极性与自信心,心理支持应当贴合患者的个性化需求,利用恰当的心理舒缓技巧,助力其克服像焦虑、抑郁这样的负面情绪,激励其积极投身康复治疗活动。

4 脊柱骨折合并脊髓损伤患者的功能恢复与护理支持

4.1 功能恢复的关键阶段与护理重点

功能恢复进程一般划分急性期、恢复期、慢性期三个阶段,各阶段护理要点存在差异,急性期护理关键在于稳定患者生命体征,防范并发症产生,为后续功能恢复筑牢基础,恢复期护理需聚焦运动功能逐步复原,借助物理治疗与运动训练,助力患者逐步恢复自理能力^[4]。慢性期护理核心是维持患者已恢复功能,开展长期康复训练,同时预防功能退化,各阶段护理干预需契合患者实际状况,保障恢复效果达至最佳,提升患者生活质量。

4.2 康复训练中的护理干预

康复训练对脊柱骨折合并脊髓损伤患者功能恢复意义重大。护理干预需依据患者损伤状况及恢复进程调整,初期,护理人员需协助患者开展被动运动,逐步提升肌肉柔韧性与力量。伴随患者康复推进,逐步引导其

进行主动运动,助力恢复日常生活能力,康复训练时,护理人员应留意训练强度及患者耐受度,避免过度劳累引发新损伤,合理训练计划与持续护理支持,可有效推动功能恢复,增强患者自主活动能力。

4.3 个性化护理计划的制定与实施

脊柱骨折合并脊髓损伤患者护理计划需按个体差异个性化制定,制定护理计划时,需考量患者具体病情、年龄、健康状态及心理状况等因素,针对每位患者特殊需求,设定契合的康复目标与护理举措。功能恢复较缓患者,可增加物理治疗频次与强度;存在并发症患者,需在日常护理中纳入相应预防及治疗措施,实施期间,护理人员应定期评估护理效果,依据患者情况调整护理方案,保障患者治疗过程中获全方位支持与关怀。

5 脊柱骨折合并脊髓损伤护理管理中的挑战与解决策略

5.1 多学科协作护理的重要性

脊柱骨折合并脊髓损伤护理中,单一学科护理常难满足患者全面需求,多学科协作模式可整合不同专业领域优势,提供综合性护理支持,神经外科、骨科、康复科、心理科等多领域专家合作,有助于制定个性化治疗与护理计划,从不同角度全方位关注患者健康状况^[5]。定期团队会议与病例讨论,能及时调整治疗方案和护理措施,提升护理质量与治疗效果,团队合作可减少护理中因沟通不畅产生的潜在风险,确保患者治疗过程中获得最佳护理照护。

5.2 护理人员专业技能提升的需求

脊柱骨折合并脊髓损伤患者常存在多重病理改变,护理需具备专业知识与技能。伴随医学技术和护理理念发展,护理人员专业技能需持续提升,知晓最新治疗方案、康复技术、并发症预防及护理技术,可为患者提供科学有效的护理干预。通过定期继续教育与培训,护理人员可掌握新技术、新设备使用,增强临床判断与应急处理能力,护理中技能提升有助于应对复杂临床状况,优化护理效果,减少非必要并发症发生,进而有效推动患者康复进程。

5.3 个体化护理方案的设计与实践

个体化护理方案是脊柱骨折合并脊髓损伤患者护理核心。依据患者病情、心理状态及生理需求,设计与其状况适配的护理方案,利于提升护理效果,制定护理方案时,需评估患者损伤类型、恢复阶段、合并症等因素,明确护理重点,针对有特殊需求患者,护理方案应涵盖合理功能恢复训练、心理支持、并发症预防等多方面内容。护理过程中,需根据患者恢复进度与反馈,及时调整护理方案,保障护理措施有效性,个体化护理方案实施不仅可帮助患者身体恢复功能,还能在心理上增强患者信心与依从性,提升整体康复效果。

结语

脊柱骨折合并脊髓损伤患者护理属复杂系统工程,需多方面综合干预。有效护理既关注生理恢复,也重视心理支持与功能康复,多学科协作、护理人员专业技能提升、个性化护理方案实施,均为保障患者获得良好护理效果的关键。科学护理干预可降低并发症发生率,推动功能恢复,提升患者生活质量,临床实践里,护理人员需依患者实际情况动态调整护理策略,达成最佳治疗康复效果,护理工作注重细节,全力为患者提供全面支持,助其顺利度过康复期,重返正常生活。

参考文献

- [1]林丽萍.系统化手术护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者围手术期压力性损伤的影响[J].医疗装备,2025,38(01):106-108+112.
- [2]梁绮瑄,何红艳,欧裕福,等.系统护理联合延续护理在脊柱骨折合并脊髓损伤患者康复中的应用效果[J].中国医学创新,2024,21(34):79-83.
- [3]郝强,孙丹丹.脊柱骨折合并脊髓损伤患者血清IL-17、DKK-1水平及其预后价值[J].国际检验医学杂志,2024,45(22):2800-2804.
- [4]黄玲,林清霞,陈泳诗福.个性化康复护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09):2186-2188.
- [5]包景华.全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者康复效果和生活质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(15):168-171.