

# 一例颈髓损伤伴蛛网膜下腔出血患者的个案护理

钱芸

苏州大学附属张家港医院张家港市第一人民医院 江苏张家港 215600

**摘要:** 颈髓损伤是一种严重的致残性中枢神经系统损伤,易并发感染、便秘等多种并发症。中国作为世界上最大的发展中国家,占全球人口的 25%,中国脊柱脊髓损伤患者人数逐年增长。颈髓损伤合并颅脑外伤患者,常会出现呼吸系统、消化系统等并发症,早期救治至关重要。2020 年 11 月我科收治 1 例颈髓损伤伴蛛网膜下腔出血,行颈椎后路单开门椎管减压术,术后出现下肢深静脉血栓患者,期间病情危重,经过积极治疗及护理,最终痊愈出院。现将护理报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 病例介绍

患者黄志祥,男性,69 岁,住院号 1104887,患者因 2 小时前骑电动车摔倒致伤头颈部,当即感伤处疼痛出血,四肢麻木乏力,伴恶心呕吐,被送至外院急诊就诊。行头颅、颈部 CT 示:颈髓损伤、蛛网膜下腔出血、气颅、颅骨骨折,为进一步治疗转至我院,于 2020 年 11 月 14 日 09:04 收入我科。患者既往有高血压病史,不规则服药。

### 1.2 住院查体与诊断

T 36.0℃,P 57 次/分,R 20 次/分,BP123/76mmHg,SpO<sub>2</sub>96%。右额部见 3cm“V”形伤口,伴出血,前额部压痛。双侧瞳孔等大等圆,直径 3MM,对光反应灵敏。颈部棘后轻度压痛,颈部活动稍受限,右上肢肌力 3 级,左上肢肌力 1 级,双下肢肌力 0 级,乳头水平以下感觉迟钝,肛门括约肌松弛。结合 CT 入院诊断:颈脊髓损伤、颅骨骨折、蛛网膜下腔出血、气颅症。

### 1.3 诊治经过

11 月 15 日患者由于中枢性高热,痰多,存在窒息风险,转 ICU 进一步治疗。病情稳定后于 19 日转回我科继续治疗并完善术前准备。25 日患者于全麻插管下行“颈后路单开门椎管减压术”,术中麻醉满意,手术过程顺利,术中出血约 800ml,自体血回输 360ml,14:00 术毕安返病房继续治疗。予以右美镇静,芬太尼镇痛,消炎,化痰,控制肺部感染,积极营养神经,减轻脊髓水肿,保护重要脏器,维持内环境稳定等对症支持,加强护理及营养支持,积极防治各种并发症。患者神志清,持续鼻导管吸氧 3L/分,颈托外固定到位,颈部切口敷料包扎,右上肢肌力 3 级,左上肢肌力 2 级,双手握力 0 级,双下肢肌力 3 级,乳头水平以下感觉迟钝。26 日复查双下肢血管 B 超示左下肢肌间静脉血栓,请血管外科会诊后建议病情稳定后予抗凝治疗。28 日予拔除颈部负压引流管,同日,患者出现腹泻,查粪便隐血阳性,请消化科会诊后予抑酸、护胃对症治疗。12 月 1 日患者腹泻得到控制,复查粪便隐血阴性;2 日再次复查粪便隐血阴性,予低分子抗凝剂治疗;6 日患者病情稳定转康复医院进一步治疗。

## 2 护理

**2.1 生命体征意识及神经功能监测** 术前后予心电监护,密切监测患者生命体征的变化。严密观察引流液的色质量,有异常及时汇报医生处理。

**2.2 呼吸道护理** 使用氧气驱动雾化吸入,我们查阅相关文献,根据患者的痰液粘稠度情况,采用 a-糜蛋白酶 2 万 u+生理盐水 100ml,沿嘴角注入,用于气道湿化,促进患者痰液的排出<sup>[1-2]</sup>。由于患者肺部感染较重,在纤维支气管镜下对气道进行灌洗,促进患者肺部感染的治疗。

### 2.3 营养管理

**2.3.1 使用专门营养筛查量表** 脊髓损伤营养筛查量表是由脊髓损伤治疗中心工作的营养学家研制的适合于脊髓损伤患者的疾病特异性营养筛查量表。

**2.3.2 鼻饲期间做好鼻饲相关护理** 防止误吸及鼻饲相

关并发症的发生,保证患者的营养摄入。鼻饲管拔除后及时评估患者吞咽功能,并进行饮水试验,保证患者疾病高消耗的营养摄入。

**2.3.3 防治低钠血症** 采取液体摄入限制来防治低钠血症,每日补液量不超过 1000ml。但患者出现中枢性高热,如何寻找补液与限水间的平衡点,成为了一个护理难点。查阅相关文献<sup>[3]</sup>,制定了相关措施:密切观察患者体温、脉搏、呼吸、血压及意识变化;准确监测 24h 尿量及血钠、尿钠指标;根据患者血清钠浓度确定补钠剂量。

**2.4 皮肤护理** 使用气垫减压床;排便后及时清理,应用泻火解毒的功效的中药制剂复方黄柏液<sup>[4]</sup>;每日使用红光照射仪照射骶尾部皮肤,每日 2 次,每次约 15-20 分钟,距离 10~15cm<sup>[5]</sup>。

**2.5 中枢性高热护理** 遵医嘱使用吲哚美辛栓塞降温结合物理降温,给予患者额部及大动脉处冷敷。

**2.6 下肢深静脉血栓护理** 适量饮水、进食低脂饮食、避免下肢静脉穿刺、进行踝泵运动、股四头肌屈伸等活动,每日予气压泵治疗。严密观察患者凝血功能。

**2.7 康复指导** 定期为患者更换尿管,根据病情必要时行膀胱冲洗。早期请康复科会诊予以电刺激治疗、功能训练相结合,改善机体状态、防止肌肉萎缩。

**2.8 心理护理** 患者绝对卧床,治疗期间心理压力较大。通过向患者及家属做疾病相关知识与健康教育,加强对患者的关心与爱护,给予患者精神与心理上的支持。

## 3 小结

颈髓损伤伴颅脑外伤患者易发生肺部并发症,应早期进行有效非人工气道集束化管理措施,促进患者排痰,控制肺部炎症发展;颈髓损伤患者易并发顽固性低钠血症,在补液与控水方面需要我们及时监测好病人各项指标,制定个体化营养支持方案,防止出现其他并发症;颈髓损伤患者由于肌力下降,长期卧床,自理能力下降,易发生皮肤压力性损伤,应做好皮肤相关护理,防止并发症发生;对于脊髓损伤伴颅脑外伤患者术后抗凝防栓治疗上一直是个难点,存在多种争议,需要我们用循证的态度在抗凝与防出血上寻求平衡点。

## 参考文献

- [1] 陆静瑜. 颈髓损伤患者非人工气道集束化管理[J]. 护理研究, 2020(9):261.
- [2] 张斯渊,董信春,苟云久,等. 颈段脊髓损伤发生肺部感染 1 例系统化治疗策略分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(14):148-152.
- [3] 王雪,陈赛赛,孙跃娟,等. 个体化肠内外营养对颈髓损伤伴低钠血症患者的干预效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 12, 36(12):1932-1936.
- [4] 郑燕,黄莉. 中药治疗失禁相关性皮炎的护理研究进展[J]. 饮食保健, 2020, 2, 7(8):298.
- [5] 黎殷. 液体敷料联合银锌霜对失禁性皮炎患者的护理效果[J]. 2020, 24(16):115-116.