

一例腰椎骨盆离断术后康复体会

王 盼 邵明龙

山东省康复医院, 山东 济南 250000

【摘要】 腰椎离断术是指经某一腰椎将骨盆、盆腔内容物、双下肢及外生殖器全部切除, 手术会导致患者丧失原有直立行为, 但经术后早期多方面合作下开展术后综合康复后, 则利于患者提高生活质量, 减轻患者整体不适感。为进一步了解与分析, 本文对 2022 年 5 月收入的 1 例腰椎骨盆离断术后康复患者一般资料及康复情况展开总结与分析, 提出针对性康复方案, 对患者恢复成效进行如下总结。

【关键词】 腰椎骨盆离断术; 康复; 生活能力

以腰椎离断并切除骨盆、部分盆腔内容物、双下肢和外生殖器为特点的全骨盆离断伤, 又称半体切除术, 在临床上罕见^[1]。目前, 在腰椎骨盆离断伤治疗上常见的为手术, 经腰椎骨盆离断术又名半体切除, 经腰椎某一水平将其以下部分全部切除, 包括骨盆、膀胱、直肠等盆腔脏器, 外生殖器及双下肢。由于手术作为一项复杂过程, 需要多学科医师共同合作^[2-3]。在患者后期康复干预之中, 同样需要多个学科共同协助完成。文章研究对象为 2022 年 5 月收入的 1 例腰椎骨盆离断术后康复患者, 因工作期间被 2 吨钢板重物砸伤腹盆部引起急性骨盆骨折大出血, 第五腰椎平面以下包括骨盆骨性结构及肌肉皮肤软组织严重缺血坏死、毒素吸收入血急性肾功能衰竭, 病情危重, 予以半身切除术后患者转危为安。在家人陪伴及鼓励下, 为进一步提高后续生活质量, 本例患者术后至我院进行康复治疗, 现对康复情况进行如下报道。

1 病历资料

患者, 中年男性, 因“外伤致全身多发伤、创伤性休克”于 2022 年 2 月 28 日—2022 年 5 月 11 日在外院行多次手术治疗, 术后恢复良好, 目前患者腰椎骨盆离断术后, 双输尿管皮肤造瘘、结肠造瘘状态, 双上肢无力, 为求进一步康复治疗, 以“腰椎骨盆离断术后”收入院。患者神志清楚, 精神良好, 腰椎骨盆以下离断, 腹部可见结肠造瘘, 双侧输尿管皮肤造瘘, 离断缝合处可见缝合线, 周围清洁干燥无渗出, 局部皮肤红。患者营养情况一般, 造瘘口引流状态正常, 生命体征平稳但运动功能及自理能力差, 予以运动疗法、有氧训练、关节松动训练、平衡功能训练、中频电

刺激、超短波治疗、经颅磁刺激、中医传统疗法等康复治疗。

2 康复护理

2.1 上肢锻炼 术后患者的活动量减少, 体力下降明显, 应要求患者尽早开展活动, 维持肌肉和关节的功能, 提高心肺功能。本例患者入院时伴有双上肢无力, 需要加强对双上肢的干预, 查阅患者病历并评估患者双上肢肌力情况, 制定出有效的功能训练计划。期间结合患者康复情况随时调整患者训练方法、计划, 及时纠正患者不正确的训练方法, 防止无效运动达不到康复效果或造成损伤。早期在解除重力体位下进行全关节活动范围的主动运动和抗重力体位下的辅助主动运动, 随着肌力慢慢增加, 逐渐过渡到主动抗重力运动和抗阻运动。期间配合关节松动训练改善关节活动度, 有氧训练改善肌耐力, 平衡功能训练改善“立位”平衡能力。经过 5 个多月的努力锻炼, 从双上肢肌力 2~3 级, 几乎完全抬不起来, 到上肢肌力 5 级; 从一开始需要 3 人辅助手支撑起身, 到只需要 1 人简单辅助就可以轻松立起; 从一开始独立支撑不到 30s, 到后来可以轻松完成“俯卧撑”。经过这段时间的康复, 患者从身体素质到精神面貌都有了很大的提升, 也对回家后的生活充满了信心。

2.2 肺部康复训练 本例患者在治疗后期阶段伴有肺炎, 期间接受长达 7d 以上抗生素治疗, 在康复护理实施期间, 为了帮助患者排痰, 教会患者正确有效的咳痰方法, 并结合雾化吸入促进痰液湿化并排出。卧式呼吸训练是指导患者平卧在病床上, 双手握紧, 肘关节缓慢屈伸, 屈肘关节期间并开始吸气, 伸直肘关节期间进行呼气,

肘关节屈伸 8 次。期间为改善患者肺功能, 指导患者进行深而慢的腹式呼吸训练, 平卧体位并将双手置于胸腹间, 用鼻深吸气、用口慢呼气, 在深吸气末停滞 2s 促使肺部扩张, 后续并缓慢呼出气体, 每组训练 3 次, 每次训练 10min。并告知患者逐步收缩与放松胸、腹肌和上肢肌肉群, 并间接缓解患者紧张情绪, 达到放松身心的目的。

2.3 穿戴辅助用具制备护理 康复期间与康复师、医生共同商定采取胸式呼吸法与腹式呼吸相结合的方法, 防范穿戴接受腔应用胸式呼吸引起呼吸困难。经一段时间训练, 患者达到适配轮椅条件, 辅具工程师依据 3D-scanner 扫描设备扫描躯干并建模, 结合 CAD-CAM 软件设计接受腔, 保证辅具适配的准确性。经多次数据采集及尺寸测量, 与辅具工程师共同商定, 结合患者末端承受所产生下坠感、幻肢痛症状, 制定自动调节气囊垫, 考虑患者植皮面积较大、有便袋和尿袋, 需要减压等情况, 与轮椅生产商商定, 结合患者家庭居住环境、使用性质、身体特性为其特殊订制了电动轮椅和手动轮椅。

2.4 造口护理 本例患者有结肠造口、输尿管造口, 在护理期间需定时评估, 理想的造口为圆形, 正常呈现牛肉红或粉红色, 表面平坦且湿润。造口清洁多采取生理盐水、碘伏溶液等清洁造口黏膜及周围皮肤。当造口扩张时, 戴上手套, 用食指涂以液状石蜡, 缓慢插入造口至 2~3 指节的关节处, 在造口内停留 3~5min, 开始时 1 次/d, 7~10d 后改为隔日 1 次。对于结肠造口需要佩戴造口袋, 早期开放时会伴有不同程度水肿, 大便常常较稀且次数较多, 可以选择一件式透明带皮肤保护剂柔软的造口袋。待肠功能恢复, 造口水肿减轻或消失后可选用两件式透明的造口袋。在康复期或大便成形后, 可是一件或两件不透明带炭片的造口袋, 同时需要教会患者家属学会使用人工肛袋。造瘘口周围会伴有一系列并发症, 如过敏性皮炎, 原因常见为造口袋本身、粘合剂、药物以及皮肤护理产品, 在过敏位置予以皮肤保护粉, 并应用抗过敏药物。刺激性皮炎发生原因为排泄物不能有效收集, 使用方法不良及造口周围皮肤皱褶、造口回缩、凹陷, 应对局部进行清洗, 使用滋养粉并对造口周围予以防漏膏涂抹。机械性损伤为人为引起, 主要是由于揭造口袋过程中用力过大。压力性溃疡为压力、剪切力和摩擦力过大。

2.5 输尿管护理 本例患者因有输尿管造口, 长期配置输尿管, 极易引起尿道感染。可以指导患者多饮水, 勤排尿, 不断冲洗, 减少细菌停留。每日饮水量 >2000mL, 保证每天尿量 >1500mL。予以清淡、营养丰富、易消化食物, 多食用新鲜水果、蔬菜, 碱化尿液。同时, 在进行输尿管造口护理时, 可以使用生理盐水进行冲洗, 保持局

部清洁性, 减少感染发生机会。尿路感染时必须按时、按量、按疗程服药, 勿随意停药, 并按医嘱定期随访。

2.6 幻肢痛护理 接受腰椎骨盆离断术后, 患者仍然存在已经截肢肢体的疼痛, 此种疼痛被称之为幻肢痛。幻肢痛大多表现为持续性疼痛, 以针刺痛、挤压痛、烧灼痛、冰凉感为主, 以夜间明显。需要与患者创建良好护患关系, 关心并理解患者痛苦, 使患者可以表达出自身真实想法, 释放出压抑的情感。同时, 医护人员热情耐心的态度能提高患者安全感, 有效减轻不良情绪影响。积极与患者交流, 全面评估患者表情、活动、睡眠及饮食等多个方面。采取数字分级法评估患者疼痛情况, 评估患者疼痛程度, 依据疼痛情况充分予以止痛治疗, 遵医嘱予以肌松药物或止痛药物, 必要时配合理疗、针灸、推拿等辅助治疗。在护理过程中, 保持动作轻柔, 避免诱发因素, 重视患者心理感受, 及时转移患者注意力, 调节患者情绪。

2.7 营养护理 营养护理是综合康复治疗的重要组成部分, 可以增强机体抵抗力, 降低感染发生率。护士定期采用营养状态评定量表开展营养筛查, 并作为营养干预的重要措施。本例患者康复期间可经口进食, 在食物选择上, 以患者个人饮食习惯为基础制定出合理饮食方案, 多选择高蛋白、高维生素、清淡、易消化食物, 如肠内营养粉剂冲服+牛肉、鸡肉、西兰花、胡萝卜等, 提供充足营养。饮食管控上可以少食多餐, 在午餐、晚餐前加餐牛奶、水果等, 增加维生素 C 及蛋白质, 同时减轻肠道负担。

2.8 心理护理联合叙事护理 腰椎离断术后, 多数患者难以接受从健康状态变为长期卧床状态, 会对患者造成巨大打击, 心理状态变化一般经历震惊、回避、承认和适应等四个阶段。而实施心理康复的主要目的为帮助及鼓励患者迅速渡过震惊、回避两个阶段, 及时消除悲观、沮丧、自我孤立于社会的态度, 并帮助患者正确认识到自我价值, 采取面对现实的态度。重点为帮助患者及家庭成员克服心理上的障碍, 并树立面对生活的自信心。同时, 我院护士、医生及康复治疗师除完善对患者肢体功能锻炼外, 通过多途径查阅大量资料, 应用国内其他相似案例鼓励患者, 帮助患者规划后续的生活。通过开展叙事护理, 引导患者诉说患病后自我感受变化及对后续生活忧虑, 共同探讨并提出解决方案, 鼓励患者坚定生活态度。随着患者活动、自理能力逐步提高, 继续做好患者及其家属的咨询工作, 让其了解截肢后伤残程度和假肢的选择, 截肢后可能出现的并发症等, 并简要介绍康复的计划、方法、所需时间和费用等。

2.9 残端皮肤护理 维持患者残端皮肤完整

性,提高皮肤耐磨压尤为重要,避免患者皮肤出现破损甚至溃疡。等待患者伤口愈合之后,可以指导患者家属每日使用中性肥皂对残端进行清洗,避免浸泡或在残端上予以冷霜或油涂抹,以免软化局部皮肤,也不可以涂抹酒精,酒精会造成皮肤干裂。早期阶段可以完善对残端护理,利于局部血液循环,期间应当注意对残端皮肤的摩擦、拍打,提高皮肤耐磨、耐压能力。

2.10 物理因子联合中医传统康复措施 配合针刺康复干预,选穴:百会穴、印堂穴、曲池穴以及外关穴。超短波疗法:频率为 30 ~ 300MHz、波长为 10 ~ 1m 电流,改善局部微循环及淋巴循环,激活机体的应激反应,使机体免疫活性增强。重复经颅磁刺激下选择单脉冲模式刺激上肢 M1 区,测定静息运动阈值,患者仰卧位将线圈置于上肢 M1 区,频率 1Hz,刺激强度 90%RMT,刺激 10s,休息 2s,重复 100 次,总计 1000 个脉冲。经上述各项综合物理康复措施干预后,改善患者整体预后情况。



3 讨 论

实施腰椎骨盆离断术的患者大多由意外事故所致创伤,在意外事故发生前多为健康人群,术后造成身体缺损,肢体功能障碍严重,也对外形美观程度造成影响,使患者表现出严重心理障碍,进而伴有焦虑、抑郁等不良情绪出现,不利于临床治疗效果提升及患者术后功能康复^[4-5]。

目前,临床上对接受腰椎骨盆离断术患者后续康复干预作为挽救患者生命后重要内容,成为患者回归生活、提高后续继续治疗信心的重要措施。在开展康复护理期间,侧重点为恢复患者自我生活能力,重新回归生活以及工作^[6]。结合患者自身实际情况拟定出合理的康复计划,进而帮助患者拟定出合理干预措施,有效提高患者康复信心^[7-8]。在拟订方案上,首要内容为评估患者肢体损伤情况、患者心理状况、患者生命体征情况等。本例患者以“腰椎骨盆离断术后,双侧输

尿管造瘘状态、结肠造瘘状态,双上肢无力”状态入院,在护理过程中,需保证患者截断位置皮肤状况,提高患者家属对输尿管、结肠造瘘相关知识的了解,提高后续护理能力。同时,本例患者入院时双上肢无力,与长期卧床、营养摄入不足等相关因素有关,在护理时,加强对患者双上肢肌力的管理,并维持机体营养,降低营养不良发生率。考虑到本例患者尚未安装假肢,通过锻炼上肢力量帮助患者恢复原有的肢体功能,期间帮助患者树立乐观生活信心,消除轻生念头,后期配合合适的接受腔,下端避开造口袋完美融合,与轮椅制造商共同商定制定出可以支撑坐在上面的特制的轮椅。在入院期间,患者尿液检测提示白细胞水平升高,此时需要做好患者泌尿系统管理,降低泌尿感染发生率。治疗期间发生肺部感染,接受抗生素治疗,期间予以呼吸功能训练,保证患者呼吸道通畅性。配合各种康复措施干预,如针刺、中频电刺激、超短波治疗、经颅磁刺激等,进而促进患者后续康复,改善预后。

综上所述,腰椎骨盆离断术患者康复重点为提高残余肢体功能,减轻患者不适感,提高生活质量,帮助患者回归原有生活。

参考文献

- [1] 顾蕊,田罡,黄秋晨,等.儿童下肢截肢及其功能康复的流行病学与临床特征[J].中国康复理论与实践,2022,28(7):753-758.
- [2] 黄丽秀,刘映,沈清玉.团体自我肯定训练对截肢患者负面情绪及康复依从性的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(16):2100-2101.
- [3] 王艳.血透糖尿病足高位截肢患者应用护理干预及康复锻炼的效果分析[J].中国伤残医学,2020,28(6):58-59.
- [4] 朱琳怡,傅育红,毛雷音,等.目标训练康复护理在前臂显微外科修复截肢创面病人中的应用[J].全科护理,2020,18(30):4128-4134.
- [5] 温国仪.截肢术后早期护理康复锻炼的疗效分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):91.
- [6] 黄馨月,田亚林,林秀霞,等.汶川地震截肢伤员 10 年生活经历及对灾后重建和康复的启示[J].职业卫生与应急救援,2021,39(5):533-538,585.
- [7] 杨琳.预见性护理对糖尿病足截肢术后患者并发症及康复效果的影响[J].内蒙古中医药,2018,37(2):117-119.
- [8] 周际,王专,姚豹,等.快速康复理论运用于创伤截肢术的效果评价[J].西南医科大学学报,2018,41(6):503-507,521.