

由于过度清洁肛周皮肤而增高的机械摩擦频率,从而减少由于清洗过度导致的皮肤破溃或因此引起的感染。收缩肛门括约肌、直肠、盆底肌,定时排便训练对排便功能的恢复、低级排便中枢的形成有促进作用。通过餐后腹部按摩,能增强肠平滑肌的张力,促进肠蠕动,产生排便意识,纠正神经损伤后胃肠功能障碍。同时正确的指导患者饮食,保持大便性质良好;坚持定时排便训练,则有效地促进直肠排便反射的形成。

总之,对脊髓损伤后致大便失禁的患者,要做好肠道护理。而做好肠道护理的前提是患者必须保证充足的水分摄入,适量的运动,科学的饮食以及规律的排便时间。因此需要护士具有娴熟的专科知识及技能,对患者及家属进行适时的健康教育及护理指导,根据患者的情况及时调整护理措施,才能收到良好的护理效果。

参 考 文 献

- [1] 王春地. 护理干预对脊髓损伤后大便失禁患者的影响. 护理实践与研究, 2007, 4: 40-41.
- [2] 杨克勤. 主编. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993: 301.
- [3] 朱文芬, 摘, 程显山, 校. 脊髓损伤病人的肠道护理. 国外医学护理学分册, 2005, 24: 164-165.
- [4] Kirk PM, King RB, Temple R, et al. Long-term follow-up of bowel management after spinal cord injury. SCI Nurs, 1997, 14: 56-63.

(收稿日期: 2008-10-24)

(本文编辑: 阮仕衡)

· 个案报道 ·

非理想双侧小腿残肢装配假肢及康复训练 1 例报道

邓小倩

一、病例资料及治疗方法

某患者, 女, 24 岁, 于 08 年 5 月 12 日因地震被石块砸伤双下肢、胸背部等多处, 后因伤口感染严重, 于 08 年 5 月 14 日行“双侧小腿截肢术”, 待病情稳定后于 08 年 5 月 19 日转至四川华西医院, 继续进行抗炎、伤口换药等治疗; 于 08 年 5 月 22 日转至佛山市中医院, 于 08 年 5 月 29 日和 6 月 16 日进行“左小腿残端伤口二期扩创术”, 后伤口情况好转, 并给予康复功能训练。为进一步提高康复治疗效果, 患者于 2008 年 7 月 31 日入住本院继续接受康复治疗。

患者入院时情况: 双侧小腿下段肢体缺失, 左膝关节轻度外翻, 右侧残端伤口愈合较好, 左小腿残端内侧见一面积约 $2.0\text{ cm} \times 0.8\text{ cm}$ 窦道, 有少许渗液, 右下腰部见一面积约 $13\text{ cm} \times 13\text{ cm}$ 疤痕, 愈合好; 右臀中部、右下肢后外侧皮肤浅感觉明显减退, 双小腿残肢端有明显压痛, 左小腿残端外侧按压时伴麻痛感; 下肢关节活动度(右侧/左侧)为屈髋 $115^\circ/104^\circ$, 伸髋 $20^\circ/40^\circ$, 屈膝 $90^\circ/110^\circ$, 伸膝 $0^\circ/0^\circ$; 双侧髌、膝肌力 $4^- - 4^+$ 级; 日常生活活动能力轻度受损, FIM 评分为 95 分, 功能独立性评定为轻度依赖。患者装配假肢的不利因素包括: ①右侧残肢主要承重区域髌韧带有一面积约 $1\text{ cm} \times 4\text{ cm}$ 疤痕, 严重影响残肢承重功能, 并且残肢端疤痕增生, 有压痛, 残肢较短; ②左侧残肢髌韧带压痛明显, 严重影响残肢承重能力, 残肢端残余疤痕、感觉过敏, 股骨内侧髌窝未愈合, 从而影响假肢悬吊功能, 有压痛, 残肢较短且呈外展畸形。

经各科人员讨论后, 制订该患者远期目标为穿戴假肢实现日常生活自理, 近期目标为积极处理残肢伤口、增加关节活动度、提高肌力、改善皮肤感觉功能, 具体治疗方法包括以下方面。

1. 假肢装配前期治疗: 以提高患者全身状况及残肢功能为

治疗重点, 为后期假肢装配创造良好条件, 包括: ①药物治疗, 如抗感染、消肿止痛、伤口换药等, 于 08 年 8 月 6 日行右小腿残端病灶清除术; ②运动治疗, 如肌力训练、关节活动度训练、器械训练、平衡功能训练等; ③作业治疗, 包括日常生活活动能力训练、感觉训练、增强肌耐力训练等; ④压力治疗, 如制作双侧残肢压力套, 每天总共穿戴时间为 23 h, 控制残肢水肿, 促进残肢塑形; ⑤矫形器治疗, 为预防患者残肢屈曲挛缩, 制作双侧膝伸直位低温矫形器, 指导患者在坐轮椅时或其它非治疗时间穿戴; ⑥物理因子治疗, 包括紫外线伤口照射、中频电疗、经皮神经电刺激等; ⑦康复辅导, 采用面谈、小组辅导形式对患者伤情适应、康复进展、情绪支持、生活重建、社区资源利用、家庭日常生活、医疗协调等进行辅导; ⑧残肢护理教育, 如指导患者保持皮肤清洁及进行良姿位摆放; ⑨气囊式临时假肢训练, 患者通过借助 2 个柔性气囊假肢在平行杠内进行站立及行走训练。

2. 假肢设计、制作与安装: 患者经过 1 个月康复治疗, 其上下肢及躯干肌力大部分达到 4^- 级, 残肢创面疤痕愈合, 残肢关节活动度增大, 初步具备假肢安装条件。患者假脚选用单轴脚, 以适应这类稳定性欠佳的双侧小腿截肢患者特点^[1]。因该患者残肢较短, 且有外展畸形接受腔内衬套包住髌骨, 硬接受腔包住股骨髁部的 PTK(prothese tibial kege)式接受腔。

3. 假肢装配后训练: 患者双侧假肢由矫形师安装调试完毕后, 此时康复训练重点转移到假肢使用技巧和强化训练方面。该工作主要由运动治疗师负责, 训练内容包括室内平地步行、室外步行、上下斜坡、上下楼梯、日常生活活动能力训练等。

二、结果

经过 4 周训练后, 患者可使用单手杖独立步行、上下斜坡。出院时评定发现, 患者下肢关节活动度(右侧/左侧)屈髋 $130^\circ/120^\circ$, 伸髋 $30^\circ/40^\circ$, 屈膝 $105^\circ/125^\circ$, 伸膝 $0^\circ/0^\circ$, 双侧髌、膝肌力 $4^- \sim 4^+$ 级, 患者日常生活活动能力轻度受损, FIM 评分

为 117 分,功能独立性评定为极轻度依赖;患者心理状态良好,对残肢的适应性提高,对将来的生活有正确认识。

三、讨论

五一二地震中的截肢患者数量多达数千人,截肢术后康复治疗已成为地震伤员康复工作的一项工作重点。对于下肢截肢患者而言,装配假肢可以明显改善其生活质量。通常单侧下肢假肢的安装和康复训练相对较容易,康复效果也较理想,但是双侧非理想残肢患者的假肢装配就相对困难得多^[2,3]。本研究患者经积极治疗后获得满意假肢使用效果,可能与以下方面有关。

1. 以患者为中心的团队协作(team work)康复训练模式:在主管医生统筹安排下,康复小组成员各司其职,同时又相互配合,综合康复治疗大大改善了患者残肢状况。通过手术和药物治疗加快残肢创面愈合,运动疗法提高关节活动度、肌力、耐力、平衡能力,作业疗法提高生活自理能力,物理因子治疗促进残肢愈合、水肿吸收、缓解疼痛,作业治疗促使患者正确看待预后,提高患者进行康复训练的依从性;康复护理能促使患者保持残肢清洁和正确体位。

2. 假肢康复训练:①气囊式临时假肢训练,患者入院第 1 周即穿戴双侧气囊式临时假肢进行站立及步行训练。气囊式临时假肢由一个带脚蹬的金属框架和一个可调节压力大小的气囊组成。患者使用时将整个下肢穿入气囊中,再将气囊充气,即可站立、行走;其优点包括柔性的气囊支撑和大面积的接触(整个下肢都包裹在气囊中)可减少残肢局部负重,使早期行走变得相对安全^[4];另外气囊假肢不带关节装置,使患者完成站立、步行动作变得较容易,有助于增强患者使用假肢的信心。②塑料接受腔临时假肢的应用,经过 3 周康复训练后,患者右侧残端韧带处疤痕软化、焦痂脱落,即给予双侧塑料接受腔临时假肢。塑料接受腔具有制作简便、价格低廉、便于调节等特点。使用塑料接受腔临时假肢可促进残肢早日塑型,并且通过调整塑料临时假肢,能显著提高正式假肢适配的成功率。

3. 针对非理想残肢装配假肢不利因素的治疗:①对于小腿残肢外展畸形,原则上小腿假肢接受腔在额状面应内收 5°对线,对于有外展畸形的残肢则应根据其外展角度调整接受腔与连接座的角度,再根据动态对线调整至最佳位置;②针对患者残肢韧带负重能力较差的特点,可选用硅胶套进行治疗,由于硅橡胶独特的材料性能,能缓冲对骨突起、敏感部位的压力作用,同时硅橡胶的高弹性又能帮助残肢适配假肢及固定形状^[5],从而增加整个残肢的可负重面,减少局部负重;③对于患者残肢端窦道长时间不愈合,在制作假肢时可通过预留残肢与接受腔的间隙或用海绵等柔软物质填充使残肢窦道部位免荷,否则会因局部负压而造成皮肤红肿、软组织增厚、角化等^[5],通过该方法处理后可使假肢舒适性显著提高。

综上所述,对一些非理想残肢(如下肢)患者进行系统康复治疗,同时配合针对性的假肢穿戴及使用训练,能促使患者尽可能适配假肢,并充分发挥假肢的代偿站立及行走功能,从而显著提高截肢患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 泽村诚志,编,孙国凤,译.假肢学.北京:中国出版社,1992:153.
- [2] 缪鸿石,主编.康复医学理论与实践.上海:上海科学技术出版社,2000:1655.
- [3] 周大伟,徐晴岩,方新.悬吊方式和步速对小腿假肢悬吊的影响.中国康复理论与实践,2007,13:992.
- [4] 徐晴岩.假肢矫形用新材料有机硅的特性.中国临床康复,2006,10:450.
- [5] 崔寿昌,赵辉三,赵利,等.对截肢者康复问题的探讨.中国康复理论与实践,2002,8:169.

(收稿日期:2008-10-24)

(本文编辑:易浩)

· 短篇论著 ·

地震伤患者康复初期 SCL-90 调查结果分析

朱洁 黄琼 梁玲毓

地震伤残患者是一个特殊群体,他们不但经历了地震的恐怖过程,并且还因地震遗留有不同程度的肢体残疾,如截肢、脊髓损伤、四肢神经损伤而致上下肢功能受限等;另外地震伤残患者在地震创伤后大多遗留有不同程度的创伤后应激反应,并且在地震后还要面对肢体功能残疾的现实,故他们的心理状态在一定程度上影响其参与康复治疗的主动积极性,因此了解地震伤残患者在康复初期的心理健康状况,对其全面康复干预具有重要意义。

一、对象与方法

对我院收治的 42 例汶川地震伤员进行心理健康状况问卷

调查,调查时间在地震发生后第 3 个月内(即 8~12 周),并在入院后 2 周内完成问卷调查。

本次调查采用的量表为临床症状自评量表中的 90 项症状清单(symptom checklist 90, SCL-90)。SCL-90 是目前国内外常用的心理健康调查工具,它由 10 个因子组成,涉及多方面心理健康问题,能较全面地反映被测对象心理健康状况,该量表采用 5 级评分法,一般规定 9 个因子中的任一因子分值或总均分 ≥ 3 分即为阳性,表示有中等程度以上的心理健康问题,分值越高,表明受试者心理健康水平越低。

二、结果

采用 SCL-90 量表对入选 42 例地震伤残患者调查后发现,有心理困扰的患者 30 例,占入选患者总数的 71.43%;其中中、重度困扰患者 6 例,占入选患者总数的 14.29%。参考全国常