

## 頸椎受傷病人的護理指導

### 一、造成頸椎損傷最常見的原因有：

交通事故、於淺水處跳水、跌倒造成頸部脊柱骨折或槍彈造成穿透性傷害。

頸椎損傷最常出現的問題有：

四肢癱瘓、感覺喪失、呼吸肌麻痺、神經性膀胱功能障礙、泌尿道感染等症狀，較嚴重的為脊髓休克症狀，特徵有心搏過速、低血壓、低體溫、少尿、尿滯留，應盡快就醫。

### 二、如何照顧頸椎損傷之病人：

#### (一)、呼吸系統方面：

1. 鼓勵多做深呼吸及咳嗽，每天至少三次，每次 10-15 分鐘。
2. 每天應攝入 2000-2500cc 之水分，使痰液稀釋易咳出。
3. 如果痰量增加或太黏不易咳出，需依醫囑服用化痰劑或蒸氣吸入。
4. 協助病人與教導家屬背部叩擊方法，以利痰排出。
5. 鼓勵下床活動。

#### (二)、運動功能受損無下床活動者：

1. 使用翻身單，協助以圓滾木翻身法保持脊椎平直的方式，協助病人至少每兩小時翻身一次。
2. 對於四肢活動無力者，每日給予肢體各關節做被動運動三次，每次至少 10 下。
3. 為預防垂手、垂足的產生，可使用護腕及垂足板，並且應每 2 小時觀察末梢血循及皮膚情形。
4. 依醫囑協助穿著彈性襪，以預防靜脈栓塞。

#### (三)、使用頸圈者注意事項：

1. 應依指示正確使用及穿戴頸圈。
2. 每日檢查頸圈的鬆緊度及位置，維持兩個手指可以伸進去的緊度，並注意鎖骨骨突處之皮膚護理。
3. 長期使用頸圈後，可以在平躺休息時取下，並按摩及清潔頸部

的皮膚。

4. 於夜晚入睡時最好戴上頸圈，以避免不良的睡姿再度傷及頸部。
5. 做轉身動作時，應全身一起轉，而不是只轉頭，需維持頸椎在一直線。
6. 避免頸部動作太大及勿做收下巴及抬頭動作

(四)、供給營養方面：

1. 剛受傷時會給予點滴注射，並插上鼻胃管，除了灌食以外，還可以減壓，預防腹脹的產生。
2. 當病況穩定時，便可以開始攝入液體，且依情況慢慢食到固體食物；注意進食應緩慢，以免發生窒息及吸入異物。
3. 多攝取高蛋白、高維生素、高纖維的食物，並補充足夠的水分。

(五)、排尿功能方面：

1. 剛受傷時通常會有小便解不出來的問題，可能會留置導尿管引流尿液。
2. 如有留置導尿管請加強會陰部之清潔，每日至少清洗一次。
3. 在使用留置導尿管後 48 至 72 小時，即可依醫囑拔除導尿管，並予膀胱訓練開始進行間歇性導尿法，期望能每 4 至 6 小時定時的排空膀胱。此後可用二種增加腹部力量促進膀胱排空的方法，如：

(1)克萊台氏法(Cred' e maneuer)：

手握成拳狀，壓迫在膀胱上方並以揉動方式往下壓迫至恥骨，持續此動作直到膀胱排空。

(2)伐爾沙耳瓦法(Valsalva maneuer)：

深呼吸一口氣，憋住，然後小腹儘量用力往下推，正如排便一樣。

4. 每日觀察膀胱感染的症狀如：小便有異味、混濁，及頻尿加劇。
5. 可多喝果汁補充維生素 C，保持尿液的酸性及減少感染的發生。

(六)、排便功能方面：

1. 可鼓勵多喝水及攝取高蛋白、高熱量、高纖的食物。

2. 大多數下半身麻醉或四肢癱瘓的患者都需施行大便訓練。
3. 可依習慣或方便選擇在早餐或晚餐後做排便訓練。
4. 每日早晨醒來時，可先喝下一杯 250CC 溫開水或果汁。
5. 吃飯前 30 分鐘，可給予肛門栓劑。
6. 於餐後 30 分鐘，可利用腹部按摩或戴上手套用手指頭在肛門括約肌環狀 360 度作肛門的刺激。
7. 若訓練順利，大部份可在二至七星期養成規律性的排便。
8. 可坐於椅子、馬桶或便盆椅上，並維持隱蔽性。
9. 可以定時解出軟硬適中的大便，且兩次排便中無滲便情形。

(七)、皮膚方面：

1. 每 2 小時應以圓滾木翻身法協助病患翻身一次，並且給予按摩及活動肢體，以促進血液循環，並檢查皮膚完整性。
2. 在病患身體關節受壓處給予枕頭、棉圈或氣墊(圈)等作適當的支托以及緩衝。
3. 協助床上沐浴並時常保持皮膚清潔、乾爽。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康  
如有疑問請撥 (07) 5817121 轉分機