Journal of Clinical Personalized Medicine 临床个性化医学, 2025, 4(1), 614-619
Published Online February 2025 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/jcpm
https://doi.org/10.12677/jcpm.2025.41089

Hans汉斯

一例椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺患者的护理

马剑楠，娄　新，常玉萍，刘春花*

新疆医科大学第六附属医院脊柱外科，新疆　乌鲁木齐

收稿日期：2025年1月24日；录用日期：2025年2月17日；发布日期：2025年2月26日

摘　要

本文总结了1例椎管内占位合并不完全瘫痪同时伴有慢性阻塞性肺疾病患者的全面护理过程及成效。该患者先后施行了椎管内病损切除术以及胸椎内固定术。在整个治疗与护理期间，通过采取一系列针对性的护理措施，患者的呼吸功能得到了全程的有效改善，从术前的呼吸不畅逐渐转变为呼吸平稳顺畅。术后，患者双下肢的感觉逐渐恢复敏锐，肌力也逐步增强，从最初的无力状态到能够进行一定程度的自主活动。此外，护理团队通过积极有效的预防措施，成功避免了深静脉血栓的形成，极大地降低了患者面临的潜在风险。经过精心护理，患者的神经肌肉功能得到了显著改善，身体机能得以逐步恢复，生活质量大幅提升。最终，患者在医护人员的共同努力下好转出院，为类似病例的护理提供了宝贵的经验借鉴。

关键词

椎管内占位，不完全瘫痪，慢阻肺，胸椎内固定术，呼吸功能改善，生活质量提升

Care of a Neuraxial Mass with Incomplete Paralysis and COPD

Jiannan Ma, Xin Lou, Yuping Chang, Chunhua Liu*

Department of Spine Surgery, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jan. 24th, 2025; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 26th, 2025

Abstract

This article summarizes the comprehensive care process and effectiveness of a patient with neuraxial mass combined with incomplete paralysis and chronic obstructive pulmonary disease. The

*通讯作者。

文章引用: 马剑楠, 娄新, 常玉萍, 刘春花. 一例椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺患者的护理[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 614-619. DOI: 10.12677/jcpm.2025.41089

patient underwent neuraxial resection and thoracic fixation. During the whole treatment and nursing period, through a series of targeted nursing measures, the patient's respiratory function was effectively improved throughout the whole process, and the breathing gradually changed from poor breathing before surgery to stable and smooth breathing. After the operation, the patient's sensations in both lower limbs gradually regained sharpness, and the muscle strength gradually increased, from the initial state of weakness to the ability to perform a certain degree of autonomous movement. In addition, the nursing team successfully avoided the formation of deep vein thrombosis through proactive and effective preventive measures, greatly reducing the potential risks faced by patients. After careful care, the patient's neuromuscular function has been significantly improved, physical functions have been gradually restored, and the quality of life has been greatly improved. In the end, the patient was discharged from the hospital with the joint efforts of the medical staff, which provided valuable experience for the care of similar cases.

Keywords

Neuraxial Mass, Incomplete Paralysis, COPD, Thoracic Internal Fixation, Improvement in Respiratory Function, Improved Quality of Life

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

随着医疗技术的不断发展，对于椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺患者的护理要求也越来越高。本文通过对一例典型病例的分析，探讨了此类患者的综合护理策略，旨在提高患者的生活质量，促进康复[1]。椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺是一种较为复杂的疾病组合，对患者的身体功能和生活质量造成了严重影响。椎管内占位病变可能导致神经压迫，引起不完全瘫痪，影响患者的肢体运动和感觉功能。而慢阻肺则以呼吸气流受限为主要特征，患者常出现呼吸不畅、咳嗽气短、胸闷乏力等症状[2] [3]。这两种疾病的合并，给护理工作带来了更大的挑战。对于此类患者，综合护理策略至关重要。护理人员需要全面评估患者的病情，制定个性化的护理计划，包括呼吸功能护理、VTE 预防、躯体移动障碍护理、疼痛护理以及并发症护理等方面。通过有效的护理措施，可以改善患者的呼吸功能，预防深静脉血栓形成，促进躯体移动功能恢复，减轻疼痛，降低并发症的发生率，从而提高患者的生活质量，促进康复[4]。

2. 案例介绍

患者李 XX，女性，68 岁，患者自诉约 5 年前因无明显诱因出现腰背及双下肢无力、疼痛、麻木，久坐、劳累后加重，休息后疼痛缓解，可放射至双侧臀部、右大腿后外侧、小腿内、后、外侧。近 3 周患者腰部及双下肢无力、疼痛、症状突然加重，明显影响患者生活及工作质量。门诊以“腰椎椎管狭窄”为诊断于 2024-07-01 10:26 收住我科。专科查体：脊柱活动受限，腰 5/骶 1 棘突双旁压痛、叩痛(+)。神经系统：双下肢皮肤浅感觉减退，肌力 2 级，膝反射左侧+，右侧+；踝反射左侧+，右侧++。入院后完善检查，双下肢 B 超示：肌间静脉血栓，动脉血气分析显示氧分压为 51 mmHg，双肺 CT 显示：右肺中叶阻塞性肺不张，胸椎腰椎 MRI 检查显示：胸椎骨质增生、胸 9、10 椎体黄韧带增厚，胸 5 椎体水平髓外硬膜下占位，确诊为椎管内占位病变、慢阻肺。在呼吸科医生干预指导下给予药物治疗一周后，患者于 7 月 11 日在全麻下行“椎管内占位切除 + 胸椎内固定术”，术中硬膜损伤造成脑脊液漏，7 月 14 日医生

给予拔除术区引流管，7 月 23 日患者病情平稳，好转出院。该病例报道已获得病人的知情同意，所有诊疗过程、个人信息的使用与披露均在合法合规以及尊重病人意愿的前提下进行，以保障病人隐私与权益不受侵害。

随后再继续撰写正文内容，完成声明添加后，文章在伦理规范方面更为严谨，让读者明确知晓报道遵循了必要的医学伦理流程。之后引用文献时，也能和前文流畅衔接，互不干扰。

3. 护理评估

3.1. 身体状况评估

① **神经与活动能力**：患者神志清但精神欠佳，双下肢肌力 2 级，影响活动和自理，护理服务需求等级为 2 级(中度失能)，跌倒风险高。② **风险评估**：Braden 评分 15 分有压疮风险；疼痛评分 3 分有一定疼痛；VTE 评分 6 分血栓风险高；社会心理评估显示存在恐惧、焦虑情绪；营养风险筛查 1 分有营养风险。

3.2. 低效型呼吸型态评估(与呼吸机无力有关)

① **相关因素**：基础疾病慢阻肺致呼吸肌疲劳，手术加重呼吸功能影响。

② **改善措施**：**1) 药物治疗**：低流量吸氧等多种药物改善肺功能。**2) 呼吸功能锻炼**：腹式呼吸、缩唇呼吸、肌肉放松及呼吸操训练，依计划执行并观察调整。

3.3. VTE 风险评估(与长期卧床有关)

① **风险因素**：长期卧床使下肢血流缓慢易形成血栓，影响康复甚至危及生命。

② **预防措施**：**1) 基础护理**：抬高下肢、床上运动、术后活动指导、保暖、防便秘、健康教育，医、护、家属协作。**2) 药物治疗**：口服利伐沙班片，监测不良反应与凝血功能。**3) 其他护理**：运用评估工具动态评估并实施预见性护理。

3.4. 躯体移动障碍评估(与肿瘤压迫神经有关)

① **影响因素**：肿瘤压迫神经致肌力下降，影响活动。② **护理措施**：**1) 运动护理**：零食式抗阻力锻炼操作简便且实用，具体涵盖多种动作：上肢有面对墙壁站立做的墙壁俯卧撑，每组 10~15 次，还有手握矿泉水瓶进行的瓶装水弯举，双侧手臂各做 12~15 次；下肢包含坐在床边的坐姿抬腿，每组 10 次交替进行，以及手扶支撑物的踮脚站立，重复 15~20 次。频率方面，初期体力差时，每天开展 2~3 次，分散于早、中、晚，每次 10~15 分钟，后续随体力提升，调整为每周 4~5 次。强度起始较为温和，动作放慢、注重标准，后续依据身体适应状况循序渐进增强，保障患者逐步强化肌肉力量，控制时长与频率保证肌肉恢复。**2) 健康教育**：强调锻炼重要性，沟通并调整康复方案。

3.5. 疼痛评估(与肿瘤压迫神经、手术有关)

① **疼痛原因**：术中牵拉致神经水肿，夜间及翻身时加重。

② **护理措施**：**1) 药物治疗**：口服与静滴药物缓解疼痛，评估不良反应。**2) 非药物治疗**：心理指导与舒适干预，可结合物理治疗、疼痛评估调整方案、分散注意力、保证营养摄入、心理护理。

3.6. 预见性悲伤评估

① **情绪原因**：疾病复杂严重，对未来担忧。② **护理措施**：**1) 叙事心理护理**：入院介绍环境，建立信任，术前术后沟通与心理干预。**2) 心理支持**：关注情绪，家属支持，结合心理治疗。**3) 健康教育**：讲解疾病与康复，制定个性化计划。

3.7. 并发症风险评估

① **脑脊液漏：1) 观察护理**：观察血性液颜色，俯卧位，监测漏量。2) **引流管护理**：常压引流，保持通畅，控制引流量。**3) 相关注意**：防便秘、监测血清、心理护理。② **感染风险：1) 环境切口护理**：病房消毒，检查切口，限制探视。**2) 药物预防**：静脉输液预防感染。③ **心理疏导：1) 管道滑脱风险；2) 管理措施**：加强巡视，观察评估，更换引流袋。**3) 预防措施**：健康宣教，做好标识，二次固定。

4. 护理措施

4.1. 低效性呼吸型态的护理

① **药物治疗**：在呼吸科医生指导下，给予低流量吸氧、布地格福吸入气雾剂等多种药物改善肺功能、减轻气道高反应及缓解呼吸困难。② **呼吸功能锻炼**：1) 指导腹式呼吸，调节体位，循序渐进训练。2) 进行缩唇呼吸。3) 辅助患者放松肌肉，结合按摩等，早晚锻炼，持续 8 周。4) 开展呼吸操训练，保持腹式呼吸，依呼吸状况调整。③ **综合护理参考**：1) 环境控制：保持适宜温湿度，减少过敏原和刺激物，定期通风；2) 生活习惯调整：戒烟酒，规律作息，清淡饮食，适当锻炼，预防感冒，可接种疫苗。3) 康复锻炼：如缩唇呼吸、憋气锻炼，病情重者可长期家庭氧疗。

4.2. 全方位多角度的 VTE 控制

① **基础护理**：1) 抬高下肢，辅助床上运动，术后依肌力恢复指导活动，做好保暖、防便秘、避免穿刺、保证饮水，加强健康教育。2) 组建医、护、家属小组，建立和谐关系，掌握患者情况，拟订教育内容；培训家属 VTE 知识并考核；根据病情调整健康计划，关注心理，强调用药，建立电话跟踪与档案记录。

② **药物治疗**：口服利伐沙班片，监测不良反应与凝血功能。

③ **其他护理**：运用评估工具动态评估并实施预见性护理。

4.3. 躯体移动障碍的护理

① **运动护理**：采用零食式抗阻力锻炼，控制时长与频率，保证肌肉恢复。② **健康教育**：强调锻炼重要性，沟通并调整康复方案。③ **综合护理参考**：1) 保持肢体功能位，定期按摩和被动运动，鼓励使用辅助器具，注意安全。2) 保证营养摄入，鼓励多饮水，保持大便通畅。3) 给予心理护理，缓解焦虑抑郁，增强康复信心。4) 结合物理治疗促进神经和肌肉功能恢复。

4.4. 疼痛护理

① **药物治疗**：口服与静滴药物缓解疼痛，评估不良反应。② **非药物治疗**：1) 心理指导，护理人员耐心沟通，家属给予情感支持。2) 舒适干预，调整住院环境，协助患者摆放舒适体位。③ **综合护理参考**：1) 结合物理治疗，依疼痛选择合适方法操作。2) 加强疼痛评估记录，观察疼痛变化，为调整方案提供依据。3) 鼓励患者分散注意力，保证营养摄入，心理护理缓解不良情绪。

4.5. 预见性悲伤的护理

① **叙事心理护理**：入院介绍环境，建立信任，术前术后沟通病情，邀请康复患者分享经验，术后关心并音乐疗法干预。② **心理支持与干预**：关注情绪变化，提供心理疏导，鼓励家属支持，结合心理治疗调整情绪。③ **健康教育与康复指导**：讲解疾病与康复，制定个性化计划，依情况调整，促进心理康复。

4.6. 并发症的护理

在术后护理工作中，需重点关注脑脊液漏、感染风险防范以及管道滑脱预防这几大关键事项。针对

脑脊液漏，要留意血性液颜色，安排患者俯卧位来缓解疼痛、减少漏量，持续监测漏量变化；维持常压引流，保证其通畅的同时精准控制引流量；日常做好预防便秘措施，监测血清指标，补充营养，并通过心理护理驱散患者的紧张恐惧情绪。感染风险防范上，每日对病房环境进行擦拭、通风与空气消毒，严格进行切口护理，禁止他人触摸，按时检查更换敷料，保持床单位干净，限制探视；搭配静脉输液预防感染，再借助心理疏导减轻患者负面情绪，促进伤口愈合。而预防管道滑脱，需勤加巡视引流管，仔细观察、评估状态并更换引流袋，还要展开健康宣教，警示患者及家属切勿牵拉，做好管道标识与二次固定[5]。

5. 讨论

对于该病人全病程慢阻肺的护理，采取呼吸功能锻炼联合雾化治疗改善肺功能，术后结合肌力恢复的干预措施，个体化护理将肌力锻炼、疼痛管理以及心理护理贯穿于整个治疗方案，具有明确的目标性和序贯性，可优化患者生活质量，促进康复[6]。

本病例中，针对椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺患者，我们采取了多方面的护理措施，取得了较好的效果。在呼吸功能护理方面，通过药物治疗和呼吸功能锻炼联合雾化治疗，有效地改善了患者的肺功能。在 VTE 预防方面，采取了基础护理、药物治疗和其他护理等全方位多角度的措施，降低了患者发生 VTE 的风险[7]。在躯体移动障碍护理方面，通过运动护理和健康教育，促进了患者肌力的恢复。在疼痛护理方面，药物治疗和非药物治疗相结合，缓解了患者的疼痛。在预见性悲伤护理方面，叙事心理护理、心理支持与干预以及健康教育与康复指导，帮助患者缓解了焦虑和恐惧情绪，树立了战胜疾病的信心。在并发症护理方面，针对脑脊液漏、感染和管道滑脱等风险，采取了有效的护理措施，降低了并发症的发生率[8]。

个体化护理在本病例中发挥了重要作用。通过对患者病情的全面评估，制定个性化的护理计划，将肌力锻炼、疼痛管理以及心理护理贯穿于整个治疗方案，提高了护理的针对性和有效性。同时，医、护、家属联合建立小组，加强了沟通与协作，提高了患者及家属的参与度和依从性[9]。然而，在护理过程中也存在一些不足之处。例如，在呼吸功能锻炼方面，部分患者可能由于年龄、身体状况等原因，难以完全按照计划进行锻炼。在 VTE 预防方面，虽然采取了多种措施，但仍不能完全排除发生 VTE 的风险。在心理护理方面，部分患者可能存在较为严重的心理问题，需要更加专业的心理干预[10]。针对这些问题，我们可以在今后的护理工作中进一步改进。在呼吸功能锻炼方面，可以根据患者的具体情况，调整锻炼计划，增加锻炼的趣味性和可操作性。在 VTE 预防方面，可以加强对患者的监测，及时发现风险因素，采取更加有效的预防措施。在心理护理方面，可以邀请专业的心理医生参与，为患者提供更加专业的心理支持和干预[11]。

总之，对于椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺患者的护理，需要综合考虑患者的病情，采取多方面的护理措施，个体化护理将肌力锻炼、疼痛管理以及心理护理贯穿于整个治疗方案，提高护理的质量和效果，促进患者的康复。

6. 小结

通过对椎管内占位伴不完全瘫痪合并慢阻肺患者的护理，总结出综合护理策略至关重要。本案例中，进行全面护理评估，涵盖身体状况、心理状态、营养风险等，为制定个性化护理计划提供依据。明确患者存在低效型呼吸型态、VTE、躯体移动障碍、疼痛、预见性悲伤和并发症风险等问题后，采取多样化护理措施，包括药物与非药物治疗结合。如对低效型呼吸型态，药物治疗同时进行呼吸功能锻炼；对 VTE 预防采取全方位措施；对躯体移动障碍结合运动、物理治疗和心理护理；对疼痛采用药物与非药物结合

方法；对预见性悲伤进行叙事心理护理等；对并发症风险针对脑脊液漏等采取有效措施。深刻认识到综合护理策略对此类患者重要性，今后应加强护理研究、完善措施、提高质量，加强患者及家属健康教育，提高其自我护理能力和疾病认识，共同促进康复。总之，综合护理策略能有效提高患者生活质量，为康复提供保障。

参考文献

[1] 覃小静, 庄平, 周海英, 舒阳莉, 蔡银兰. 神经外科椎管内占位切除术护理[J]. 中国保健营养, 2021, 31(29): 151.

[2] 沈清, 陈淑琴, 朱文婷, 樊琦, 沈宇峰. 运动联合呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病患者康复治疗中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(21): 144-146.

[3] 胡艳军, 刘煜钰, 腾彩云, 胡晓, 江刚. 基于 King 互动达标理论的医、护、家属协同健康教育模式在老年 VTE 住院患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(8): 140-143.

[4] 褚彦香, 周雁荣, 胡凯利, 熊欢. Caprini 风险评估模型在静脉血栓栓塞症护理中的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(15): 126-129.

[5] 石宇, 杜静, 郝梓良, 王祉媛. 老年人肌肉力量训练中居家零食式抗阻运动的研究进展[J]. 护理学杂志, 2024, 39(19): 116-120.

[6] 王景英. 综合护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(4): 480-482.

[7] 李乃静, 李雪婧, 顾宁, 李林繁, 陈雷. 叙事心理护理联合快速康复护理对股骨上段骨肿瘤手术患者负性情绪及疼痛的影响[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(5): 249-251.

[8] 胡琛. 探究护理干预对脊柱术后并发脑脊液漏的应用观察[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(5): 95+10.

[9] 陈婷婷, 陈欣, 周怡, 等. 集束化护理在腰椎减压术后脑脊液漏中的应用价值[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(1): 124-125.

[10] 耿瑛, 周立红, 冯乔乔. 早期护理干预对骨科术后切口感染的预防价值评估分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(16): 148-151.

[11] 杨超. 针对胃肠道术后切口感染并发症的围术期护理干预对策研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(7): 152-155.