

Case Report

一位頸部脊椎神經損傷患者之護理經驗

吳佩玲^{1*} 何學厚²

¹ 中山醫學大學護理系

² 彰化基督教醫院

本文描述一位頸部脊髓損傷患者之護理經驗。照護期間以觀察、會談、身體評估等方式進行整體性評估，確立護理問題有：(一)、潛在危險性感染/與侵入性治療有關：導尿管存；(二)、潛在皮膚完整性受損/與活動量減少有關；(三)、知識缺失：頸圈使用/與缺乏資訊來源有關；(四)、身體活動功能障礙/與神經肌肉損傷有關；(五)、潛在危險性創傷:跌倒/與下肢肌力減弱有關。個案經治療及復健後，身體活動功能及四肢肌力逐漸恢復，已能漸進下床活動並完成部分日常生活的自我照顧，後轉往慢性病房持續做復健治療。照護期間給予適當之護理措施，並與個案及家屬建立良好護病關係，協助患者面對疾病症狀不適。藉此分享並提供照護經驗。

關鍵詞：頸部脊髓損傷、頸圈、身體活動功能障礙

前言

根據財團法人桃園縣私立脊髓損傷潛能發展中心^[1]於2006年統計資料顯示，台灣地區每年新增約有1200名脊髓損傷病例，外傷性原因以車禍居多，佔百分之五十以上，其次為高處跌落、重物壓傷、滑跌、運動傷害、刀槍傷等。

「脊髓損傷」是指急性外傷性傷害侵及脊髓與神經，導致運動、感覺及大小便功能失

常^[2]。本個案從高山跌落造成第五頸椎到第六頸椎處脊髓損傷；第五頸椎損傷的患者在急性期會立即造成呼吸麻痺、四肢癱瘓、喪失頸椎以下的感覺及運動功能等，此期多以維持生命徵象為首要處置。進入復健期則是脊髓損傷者最吃重的階段，包括需做四肢肌肉運動、排尿訓練、護具的使用等，也造成日常生活無法自理，自我照顧能力受限，影響患者日常的生活活動，也使家屬照顧負荷增加^[3]，因此期望藉由訓練患者與教導家屬照顧技巧，提升病患獨立生活的能力，並進一步有謀生能力。脊髓損傷後續的復建是很重要的，藉由探討此個案並透過護理過程，預防感染、減少損傷，促進個案的自我照顧，維持其日常生活功能及生活品質，並作為護理人員照護之參考。

* 通訊作者：吳佩玲

通訊地址：台中市南區建國北路一段110號

聯絡電話：04-24730022分機11733

文獻查證

一、脊髓損傷之臨床症狀及泌尿道感染之預防

脊髓損傷是由於巨大的外力，使脊柱移位或骨折侵害骨髓與神經。受傷的部位可分為頸椎、胸椎與腰椎，其中頸椎與腰椎的損傷較為常見。依據創傷的程度可分為完全與不完全（或部分）的損傷。脊椎產生完全性的損傷會使病灶處以下完全喪失運動與感覺功能而呈弛張性麻痺（Flaccid Paralysis）。脊髓損傷之臨床表徵依受傷部位不同而有所差異，但綜合起來不外乎為癱瘓、脊髓休克、神經性休克。脊髓損傷後，於脊髓休克期通常是呈弛張無反射狀態，因此會產生溢出性尿失禁。脊髓損傷對膀胱之影響視受傷的位置、程度，以及時間長短而定，通常在受傷後會立即為病人插上存留導尿管協助排尿。仔細評估病人膀胱情形，詳細紀錄排尿狀況亦是必須的^[4]。影響長期留置導尿管相關尿路感染之因素有導尿管放置時間長短、放置時之無菌技術、密閉式引流系統之維護、引流袋位置及排空、長期臥床、大小便失禁等皆是造成尿路感染之危險因素^[5]。不論病人採用何種方式排空膀胱，護理人員均應預防尿路感染^[4, 6, 7]。

二、皮膚完整性受損之預防及護理

脊髓損傷的病患，因受傷部位以下的運動和感覺功能喪失或受損，常需以輪椅代步或長期臥床，而長時間維持固定姿勢使局部皮膚受壓，導致組織灌流變差，容易造成皮膚完整性受損^[4]。為避免皮膚完整性受損可以協助病患每2小時更換一次姿勢，為預防脊髓再次受傷，需保持脊柱平直，以圓滾木法翻身，每次翻身應仔細地觀察皮膚，評估位於壓力點的皮膚是否紅腫或破損；也可以溫水清潔受壓處擦乾，保持皮膚清潔乾燥，並給予按摩，促進血液循環^[4]。隨時保持床單平整，病人衣物、床單、床墊潮濕時應立即更換；當更換姿勢或搬運病人時，勿用拖拉法以減少摩擦力的形成，而造成皮膚受損^[4, 8]。

三、頸圈之使用與衛教

頸圈使用是用來防止頸椎受傷或不穩定所引起的嚴重神經組織損傷，其注意事項包括長期使用頸圈後，應清潔頸部皮膚保持乾爽，壓迫疼痛的部位可以小棉墊或小方巾緩衝之、去除頸圈的過程應採漸進式、拆除後前兩週在駕駛、跑步、疲倦、神經緊張及劇烈運動時最好戴著頸圈，以免發生意外。提供頸圈使用之注意事項之衛教張單，指導、解說並鼓勵個案在其能力範圍內執行日常生活活動，密切觀察個案之學習，適時給予口頭讚許。同時讓個案清楚瞭解治療方法、目標及後續如何自我照顧，緩解焦慮，生活品質亦會提高^[9]。

四、提升肢體活動功能

肢體活動障礙患者，可運用復健技術，如活動關節以維持功能，利用簡單器械或按摩技巧來輔助活動，擁有正確的擺位，使其在良好姿勢維護下，防範身體殘障的發生^[10, 11, 12]。護理原則應包含全關節被動及主動運動，移動方法及體位的安排。而護理活動的目標在於協助肢體正常之擺位及維持平衡的活動，幫助病患恢復健康活動盡早獨立^[13, 14, 15]。

五、預防跌倒

跌倒的危險因子有很多，其中包括疾病因素，而神經系統疾病的病人常因肌力減弱及平衡機能障礙等因素，易導致跌倒發生^[16]。應協助步態不穩之病患走路、提供穩定步態之輔助工具（如助行器）、下床時，將床擺置最低的位置--等以降低跌倒發生率。

六、以家庭為中心之照護

脊髓損傷多事發突然，且病患病情常出現嚴重後遺症，運動和感覺功能喪失或受損造成癱瘓等，此事件常造成家庭危機的出現^[3]。在台灣約有兩萬名脊髓損傷病患，其往往形成重殘，對個人及家庭的衝擊非常大。由於家庭照顧者的健康關係著照顧結果，在邁入全人護理的時代，護理服務的對象也應包括漫長照護

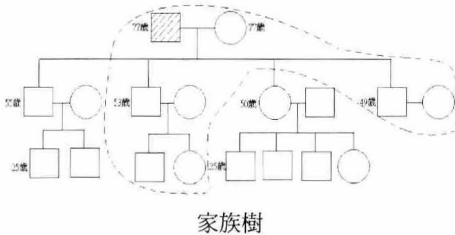
過程中的家屬照顧者^[17]。「以家庭為中心的照護」強調的是追求健康的過程，而非只追求健康的目標。今日每個家庭都是獨一無二的，故對於照護工作者而言，提供「以家庭（社群）為中心的照護」，必須瞭解每個家庭（社群）及成員的獨特性及其潛能^[18]。當家庭遭逢危機、逆境或重大事件時，能發展出健康的因應行為，成功的對抗逆境、壓力與障礙，回復家庭至最佳的功能狀態^[19, 20]。提升家屬的照顧能力可藉由教導家屬正確及實用的照顧知識和技巧，協助及支持主要照顧者，提升他們的照顧能力，讓照顧者認識更多照顧技巧，並紓緩照顧壓力，使病人獲得更好的家庭照顧，改善生活品質^[21]。綜合以上文獻，提供脊髓損傷患者完整性之護理。

護理過程

一、個案簡介

(一)基本資料

劉先生，77歲，已婚，國小畢業，務農，主要溝通語言為台語，一般民間信仰。與家人同住，主要照顧者為兒子，家中經濟來源為二兒子與小兒子，按時提供生活費用，家人間相處融洽。



(二)過去病史

無過敏史。四十年前曾因白內障開刀，八年前左腳開放性骨折開刀。20多年高血壓病史及民國98年患胃潰瘍，皆服藥控制中。

(三)現在病史

2009年6月20日，個案自高山跌落，送醫後核磁共振檢查(MRI)顯示頸椎5-6節椎間盤突出並伴有嚴重脊髓壓迫(Bulging disc at C5-6 with severe cord compression)，診斷為頸椎神經損傷(Spinal Cord Injury；cervical)。6月21日進行前椎間盤切除手術及脊椎融合術，並置支架(TM cage)於C5-C6間(anterior discectomy and spinal fusion with TM cage interbody fusion C5-C6)。術後肌肉強度：上肢為3分，下肢為0-1分，抽血報告顯示Hb：10.1g/dl、Hct：32%、Cr：1.3 mg/dl、Na：143 Meq/L、K：3.3 Meq/L，因血鉀過低，醫囑給予15% KCL(氯化鉀電解液) inj 15c.c IV QD；耳溫為37.9°C。

(四)治療經過

術後轉至加護病房，氣管內管存、呼吸器使用，左側中心靜脈導管輸液用及存留導尿管留置。GCS: E4VEM6，肌肉強度：左右上肢皆4分，下肢皆為1分。

二、護理評估（護理期間為2009年6月29日~7月6日）

(一)健康認知、健康處理型態

個案有20年以上的高血壓病史，平日除服藥控制外，十分注意自己的飲食與生活習慣，多年來經由醫護人員的衛教，對於如何控制高血壓有相當的瞭解。此次個案因頸椎受傷住院，對於術後的注意事項個案十分積極配合，對於造成不適症狀的認知及因應能主訴此疾病是因為頸部脊髓神經受損會影響肌肉力量，造成日常生活功能及自我照顧能力受限，因此除物理治療師定時協助復健外，於病房內會主動行全關節運動，如手指屈曲、伸張等。由於運動神經功能損傷導致個案頸椎損傷，需以頸圈支撐，6/30主訴脖子悶悶的不舒服，觀察後發現皮膚有發紅情

形；7/1主訴頸圈太緊，不舒服，觀察發現個案頸圈配戴位置不正確、歪斜。

(二)營養與代謝型態

個案身高158cm，體重56kg，BMI為22，在理想體重內；住院前，三餐正常，胃口很好，不會特別挑時或厭食，由於有高血壓病史，口味偏清淡；個案主訴住院期間食慾較沒有之前好，不過三餐依然正常飲食，採院內營養室調配之餐點，並能確實食用完畢。病人術前飲食正常，並未出現腹脹、吞嚥、咀嚼、自行進食困難等問題；術後鼻胃管進食，6/23移除鼻胃管，採半流飲食，6/26採半流細碎飲食。7/1評估病人對飲食耐受性良好，無腹脹等情形。因血液循環不佳，有下肢水腫(2++)，6/30雙下肢略腫脹，經教導抬高下肢及按摩後，7/1水腫已改善。

(三)排泄型態

個案入院前排便習慣正常，約一天一次，排尿習慣約一天六次。術後存留導尿管留置，顏色為深黃色、清澈，平均一天尿量約600-1200 ml/day。術後為了預防病人用力解便會造成頸部神經再度受損及影響傷口癒合，因此常規給予軟便劑(Mgo 2# tid)使用。7/1主訴服用軟便劑後，一天內腹瀉數次，當天即暫停服用軟便劑；7/2主訴大便一次，沒有拉肚子了。

(四)活動與運動型態

個案入院前除每天至田裡工作外，偶爾會與家人爬山有運動習慣。在術後，由於運動神經功能損傷，無法自行活動，翻身須以圓滾木翻身法。評估病患肌肉力量如下表：

日期	評估
6/21-6/23	肌肉強度：雙上肢為3-4分，手指為0-1分，下肢為1-2分
6/24-6/29	肌肉強度：上肢為4-5分，手指為2分，下肢為3-4分

6/24	物理治療師協助可做床旁復健
6/30-7/1	肌肉強度：左右上肢為4分，可高舉越過肩部，抬高大於60度，可部分抗阻力，雙手指為2分，雙手無法抓握。左右下肢為3分，可自行抬高約20-30度，無法抵抗阻力，雙腳趾2分，可左右移動但無法抵抗外力。
6/30	主訴我腳都麻麻的，沒辦法出力
7/1	主訴吃飯要家屬幫忙，手沒辦法出力
6/30-7/2	在看護協助能坐床緣及坐輪椅上床活動
7/1-7/2	使用助行器可原地站立1分鐘
7/2	肌肉強度：雙上肢為5分，能夠抵抗阻力及高舉過肩，雙手指為2-3分，可部分抗阻力但無法用力抓握，雙下肢為3-4分，能自行抬高45-60度，可部分抗阻力，雙腳趾為2分，可左右移動但無法抗阻力。
7/2	主訴站著腳很麻，沒辦法站超過一分鐘。能在教導下配合復健訓練，採漸進式的全關節運動。

(五)睡眠休息型態

個案入院前通常在晚上11點就寢，一天睡眠時間約6-7個小時，一覺到天亮，睡眠品質良好，中午有午休習慣。術後當天因傷口疼痛導致睡眠品質差，一天睡眠時間約4-5小時，午餐後會有休息1-2小時。日後常規給予止痛藥，疼痛緩解，睡眠有改善，夜間能入睡至天亮醒來。

(六)認知與感受型態

經測試後，個案意識清楚，對人、時、地、物皆能正確回答，視、聽、嗅、觸、味覺皆正常。6/30主訴脖子悶悶的不舒服，評估疼痛指數0分，個案表示無疼痛感。住院期間有主訴手掌和腳掌有麻刺感。

(七)自我感受-自我概念型態

個案表示自己是個刻苦耐勞的人，平

常都會到田裏種種水果，不怕辛苦。個案說話時表情自然，無任何緊張或焦慮感。7/3主訴我手掌和腳掌都好麻，以後應該不能再種水果了，不過也該退休享福了。

(八)角色關係型態

個案和妻子、二兒子以及小兒子同住，和家人感情融洽。個案表示這次受重傷後才感到該退休了，出院後準備退休養病。評估個案並沒有因為頸椎受傷而影響其人際互動，兒女晚上常至醫院探視，家庭支持系統良好。家人對於患者疾病預後及手腳麻刺感等問題均抱持樂觀的態度，認為只要配合治療和積極復建，會有改善之日。

(九)性生殖功能型態

個案育有三男一女，皆已成年及成家，案主表示年齡已經很大，不在意有無性生活，且目前無此需求。詢問個案術後性功能是否有受影響，表示尚在調養中，並未考慮此問題。個案生殖器官外觀正常，無異常分泌物及攝護腺肥大之問題。

(十)壓力應付與耐受型態

個案主訴生活正常，現在最大的煩惱就是自己的疾病。主訴若有人可以聊天心情就會比較輕鬆，平日有煩惱會和家人聊天解悶，或是空閒時爬山運動宣洩情緒。二十多年的高血壓未造成個案的心理壓力，規則定時服藥，自我控制良好。住院期間觀察個案並無出現哭泣、生氣或怨天尤人等情緒反應，外表顯樂觀；主訴雖然會累，但不會擔心疾病預後差，表示要多復健才會快好，個案積極配合每日按時復健。

(十一)價值信仰型態

個案信奉民間宗教，並沒有特別從事宗教活動，表示跟著習俗而已。個案能很正向及樂觀的面對疾病與調適每日的復健。

三、護理問題

- (一) 潛在危險性感染／與侵入性治療有關：導尿管存
- (二) 潛在皮膚完整性受損／與活動量減少有關
- (三) 知識缺失：頸圈使用／與缺乏資訊來源有關
- (四) 身體活動功能障礙／與神經肌肉障礙損傷有關
- (五) 潛在危險性創傷：跌倒／與下肢肌力減弱有關

護理計畫

一.潛在危險性感染／與侵入性治療有關：導尿管存 (6/30-7/06)

主觀資料	1. 6/30 我是因為受傷又開刀，需要插導尿管。 2. 7/03 我插導尿管會不會感染？要怎樣才能預防尿道炎？
客觀資料	1. 6/20-7/06 導尿管存留、尿液黃色、清澈、無惡臭、無沈澱物。 2. 6/29 CRP:0 mg/dl、WBC:11800/cumm。 3. 6/30-7/02 體溫35.8-36.4℃。 4. 7/04 移除導尿管，因解尿頻繁，每次尿量僅約50-80ml，觸診膀胱脹，經醫生評估，7/05 重插存留導尿管。 5. 一天攝入水量約1000-2000 ml。
護理目標	1. 6/30-7/06 住院期間無泌尿道感染。 2. 7/03-7/06 個案及家屬能說出並確實做到預防感染的方法至少三項。
護理措施	1-1 持續監測個案體溫。 1-2 每天執行導尿管護理：以肥皂水清洗尿道口及導尿管，並以清水沖洗會陰部。 1-3 每日觀察紀錄個案尿液顏色、量、性質、有無混濁、惡臭、血尿等感染症狀產生。 1-4 必要時依據醫囑監測實驗室檢查。 1-5 定期更換導尿管及蓄尿袋。

	<p>2-1 鼓勵個案每天攝入2500~3000 ml 水份。</p> <p>2-2 鼓勵個案飲用酸性飲料如葡萄汁、蘋果汁、酸梅汁或食用蔓越莓汁、維生素C等酸性食物。</p> <p>2-3 教導家屬尿袋內尿量若超過1/2~2/3，應立即倒尿液，並維持尿袋放置應低於膀胱且避免置於地面。</p> <p>2-4 勿壓折導尿管，保持導尿管順暢；檢視有無阻塞或滲漏。</p> <p>2-5 保持尿道口清潔，並適度的固定，預防牽扯。</p> <p>2-6 排便後應立即清洗肛門周圍的皮膚，保持會陰部清潔。</p>
護理評估	<p>1. 6/30-7/05 尿液為深黃色、清澈，平均一天尿量約600-1200 ml。</p> <p>2. 7/03體溫35.3℃、個案及家屬可說出及做到:(1).注意尿液顏色和有無沈澱物；(2).每日有攝入約500-1000cc 水份；(3).飲用蔓越莓汁。</p> <p>3. 7/05-7/06 體溫35.3~36.1℃，無發燒。</p> <p>4. 7/06 個案及家屬可說出及做到:(1).排便後會立即清洗肛門周圍皮膚，保持乾燥；(2).尿袋內尿量超過1/2~2/3，會立即倒尿液；(3).不壓折導尿管，以使導管通暢。</p>

二. 潛在皮膚完整性受損／與活動量減少有關 (6/30-7/06)

主觀資料	7/01 我從住院到昨天都沒有下床，都要人家幫我翻身。
客觀資料	<p>1. 6/21-6/30 個案臥床，未曾下床活動，皆由他人協助床上翻身。</p> <p>2. 6/30 雙下肢腫脹(2+)，皮膚光滑。</p>
護理目標	<p>1. 6/30-7/06 能維持皮膚完整易受壓部位無發紅及破皮。</p> <p>2. 7/03-7/06 個案和家屬能說出避免皮膚完整性受損方法並確實做到至少三項。</p>
護理措施	<p>1-1 每班需檢視受壓部位皮膚完整性，有無紅腫、破皮。</p> <p>1-2 觀察下肢腫脹，抬高腫脹下肢以利循環，減輕腫脹。</p>

	<p>2-1 說明並協助家屬每兩個小時以滾木式翻身法。</p> <p>2-2 更換姿勢或搬運病人，勿用拖拉法以減少摩擦力，而造成皮膚受損。</p> <p>2-3. 保持床單及衣物平整。</p> <p>2-4 以溫水擦拭，保持皮膚清潔，並示範按摩病患受壓處或骨突處之方法。</p> <p>2-5 鼓勵病患多攝取高蛋白、高維生素C的飲食。</p>
護理評估	<p>1. 7/06 下肢已消退，皮膚光滑，持續抬高下肢。</p> <p>2. 6/30-7/06 背部皮膚完整無破損及發紅情形。</p> <p>3. 7/03-7/06 個案及家屬能說出並確實做到：(1)可將床單及衣物拉平整；(2)每天以溫水擦拭皮膚，並能保持清潔；(3)每兩小時協助以滾木式翻身。</p>

三. 知識缺失：頸圈使用/與缺乏資訊來源有關 (6/30-7/06)

主觀資料	<p>1. 6/30主訴脖子悶悶的不舒服</p> <p>2. 7/01主訴頸圈太緊，不舒服</p>
客觀資料	<p>1. 6/30 頸部皮膚周圍發紅。</p> <p>2. 7/01 頸圈位置不正確、歪斜，頸圈下緣直接接觸壓迫皮膚。</p>
護理目標	<p>1. 6/30-7/03 個案及家屬可說出穿戴頸圈注意事項至少三項。</p> <p>2. 7/03-7/06 病人能自訴穿戴頸圈無不適，且能做到正確穿戴各項步驟。</p>
護理措施	<p>1. 向病人及家屬說明穿戴頸圈的注意事項：</p> <p>(1) 頸圈大小以頸部活動時不能上下點頭、左右旋轉為限。</p> <p>(2) 鬆緊程度以可伸入1-2指的狀態為主。</p> <p>(3) 二十四小時持續穿戴，包括睡眠時。</p> <p>(4) 每天至少鬆開三次，每次約10-15分，但頸部絕對不可轉動。</p>

	<p>(5) 鬆開時，可觀察皮膚的狀況，是否有發紅、腫脹情形，並做頸部皮膚清潔，需保持頸部皮膚清潔、乾燥，避免因為流汗或其他因素導致潮濕。</p> <p>(6) 骨突處可墊紗布或棉質小方巾，避免磨擦造成皮膚破損。</p> <p>(7) 沐浴時，可坐於矮凳上，採淋浴。若無人協助時，頸圈不可以拿下。</p> <p>2. 示範正確穿戴頸圈方法，給予衛教單張，並詳細說明穿戴步驟，位置要正確、不可歪斜。</p>
護理評估	<p>1. 7/03 個案及家屬能說出注意事項三項：</p> <p>(1) 鬆緊程度可伸入1-2指；(2) 骨突處可墊紗布或棉質小方巾；(3) 每天至少鬆開三次，每次約10-15分，但頸部絕對不可轉動。</p> <p>2. 7/02-7/03 頸部周圍皮膚無發紅。</p> <p>3. 7/03-7/06 家屬可正確執行穿戴頸圈的步驟，位置正確、無歪斜。</p>

	<p>3. 6/30-7/02 在協助下坐床緣及坐輪椅下床活動。</p>
護理目標	<p>1.6/30-7/06個案可主動執行全關節運動，並在家屬協助下進行被動全關節運動每天至少四次。</p> <p>2.6/30-7/06 能增加個案四肢活動能力並維持肌肉力量在最佳狀態。</p>
護理措施	<p>1-1 每日評估肌肉力量並紀錄結果。</p> <p>1-2 適當支托各處關節及骨突處，並維持患側肢體關節功能位置及預防肌肉攣縮。</p> <p>1-3 病患活動前並無疼痛問題發生但仍在活動前向病患解釋並評估肢體活動時可能產生的疼痛問題。</p> <p>1-4 協助個案每天執行床邊復健，並鼓勵家屬每日三餐前及睡前協助執行被動全關節運動，每日最少四次，每次至少10-15分鐘。</p> <p>1-5 每天進行四次全關節運動，並做肢體按摩，以促進血液循環，增加肌肉力量，避免肢體肌肉攣縮。</p> <p>2-1.適當使用護具或副木，在保護關節的情形下協助執行日常生活活動。</p> <p>2-2.每次評估肢體活動之進展，當有進步時給予讚美，增加學習動力。</p>
護理評估	<p>1. 7/1-7/2使用助行器可原地站立1分鐘。</p> <p>2. 7/01-7/06 個案能夠主動行全關節運動2-3次/天，如手指屈曲與伸展；家屬能協助個案進行被動全關節運動4次/天。</p> <p>3. 7/03-7/06 肌肉強度雙上肢為5分，可高舉越過肩部，可抗阻力，雙手指為3-4分，無法用力抓握。左右下肢各為3分，可自行抬高約25-40度，無法抵抗阻力，雙腳趾3-4分，可左右移動但無法完全阻抗外力。</p>

四. 身體活動功能障礙/與神經肌肉障礙損傷有關 (6/30-7/06)

主觀資料	<p>1. 6/30我腳都麻麻的，沒辦法出力。</p> <p>2. 7/01吃飯要家屬幫忙，手沒辦法出力。</p> <p>3. 7/3主訴：我手掌和腳掌都好麻，腳很沒有力，站著會麻，沒辦法站超過一分鐘。</p>
客觀資料	<p>1. 6/30-7/01 肌肉強度：左右上肢為4分，可高舉越過肩部，抬高大於60度，可抗部分阻力，雙手指為2分，雙手無法抓握，左右下肢各為3分，可自行抬高約20-30度，無法抵抗阻力，雙腳趾2分，可左右移動但無法阻抗外力。</p> <p>2. 7/02 肌肉強度：雙上肢為5分，能夠抵抗阻力，可高舉過肩，雙手指為2-3分，可部分抗阻力但無法用力抓握。雙下肢為3-4分，能自行抬高45-60度，可抗部分阻力，雙腳趾為2分，可左右移動但無法抗阻力。</p>

五. 潛在危險性創傷：跌倒/與下肢肌力減弱有關 (6/30-7/06)

主觀資料	<p>1. 6/30 我今天下午有坐輪椅到外面曬太陽。</p> <p>2. 7/01 站著腳很麻，沒辦法站超過一分鐘。</p>
------	---

客觀資料	1. 6/30-7/03 協助坐於床緣及轉位至輪椅、下床。 2. 7/2 下肢肌肉力量：雙下肢為3-4分，能自行抬高45-60度，可部分抗阻力，雙腳趾為2分，可左右移動但無法抗阻力。
護理目標	1. 6/30-7/06 在住院期間個案於無跌倒發生。 2. 6/30-7/03 向個案及家屬說明預防跌倒的注意事項，能說出及確實做到至少三項。
護理措施	1-1 臥床時，使用適當高度及長度的床欄。 1-2 需病患下床時，需使用輪椅並將床擺至最低位置，檢查輪椅或床之輪子有無固定。 1-3 鼓勵家屬經常陪伴，若家屬有事離開需告知護理人員，並將叫人鈴病患常用物品放置病患隨手可得之處。 2-1 協助個案家屬維持環境安全並告知其重要性。 2-2 教導病患及家屬轉位、活動的同時，須注意環境的安全與採取預防性措施。 2-3 教導病患及家屬漸進式下床。 2-4 衣褲不宜太大，請更換合適的衣褲。 2-5 給予預防跌倒衛教單張。
護理評估	1. 6/30-7/06 無跌倒發生，能正確使用輪椅。 2. 7/01-7/06 助行器使用可站立1分鐘。 3. 7/03-7/06 個案及家屬能說出並確實做到：(1).臥床時使用床欄；(2).可採漸進式下床，如：起床休息片刻、無頭暈再下床；(3).床擺置最低位置，床輪固定。

性創傷·跌倒等。此次護理過程，心理層面照護問題是較被限制的。由於接觸個案時已進入復健期，護理目標是促進個案四肢活動功能及肌肉力量，所以主要以生理層面為主。個案經治療及復健後，身體活動功能及四肢肌力逐漸恢復，已能漸進下床活動並完成部分日常生活的自我照顧。到了復健後期，個案對於疾病好轉所帶來希望與對未來改到擔心沮喪的心情，因個案前往慢性病房持續復健治療，而並未能多加探討，因此個案心理層面是此次護理限制及經驗所不足之處。

持續性的復健對脊髓損傷的個案而言是不可忽視的，因此協助個案行全關節運動及被動全關節運動也是復健關鍵之一。鼓勵個案在其功能範圍內執行日常生活活動，如：學習自我照顧能力的技能，並適當的運用輔具協助完成自我照顧，密切觀察個案的學習，適時給予口頭的讚許。家屬在個案住院及復健過程，也能隨時協助個案並學習照護技巧，以幫助個案恢復身體功能。護理人員應持續且誠摯的關懷及支持個案，以傾聽、接受、同理及支持的態度來幫助個案及家屬^[2]。當家屬表現出正確及良好的照顧技巧與行為時，立即給予讚美與鼓勵，以提升家屬自信心。

個案在復健治療之後，最終仍須返家，而返家後將需要以家庭為中心的照護。尤其是脊椎損傷病人，家庭的支持對於病人的康復和預後均有正向的影響，家屬扮演很重要的照護者角色，需提供病人及家人正確的衛教資訊，預防進一步的傷害。除了家屬自行照顧外，可以轉介出院準備服務組或居家護理人員協助，以促進個案恢復日常生活功能。

參考文獻

1. 行財團法人桃園縣私立脊髓損傷傷能發展中心。脊髓損傷的各項統計數字：摘自<http://www.scsrc.org.tw/sense0103.php> 2006
2. 王顏和。什麼是脊髓損傷：摘自<http://www.scsrc.org.tw/sci/4/4-01.htm> 2003
3. 璩大成：脊髓損傷。中華民國重症醫學誌

結論與討論

個案因頸椎神經損傷入院治療，護理期間自2009/06/29至2010/07/6，住院期間主要的護理問題有：潛在危險性感染、潛在皮膚完整性受損、知識缺失、身體活動功能障礙與潛在危險

- 2000；2：166-172。
4. 于博芮、胡文郁、胡月娟、周守民、吳韻淑、羅筱芬等：成人內外科護理（四版，下）台北，華杏，2008。
 5. 竺珍倫、王復德：長期留置導尿管相關尿路感染之探討。感染控制雜誌 2005；15：301-306。
 6. 鄭玉亭：導尿管引起泌尿道感染之預防與照護。台灣醫學 2009；13：191-201。
 7. 陳鈴雅、羅心怡、陳庭香、石惠美、江仰仁、范美華：降低泌尿科病房泌尿道院內感染率之改善專案。長庚護理 2005；164：20-432。
 8. 沈秀紋、劉晴宜：一位脊髓損傷併發褥瘡患者之護理經驗。志為護理-慈濟護理雜誌 2008；7：103-111。
 9. 徐淑雲：一位頸椎退化性關節疾病年輕患者之護理經驗。志為護理-慈濟護理雜誌 2006；5：133-142。
 10. 胡順江：復健醫學與護理 台北：匯華，1993。
 11. 胡名霞：中風復健的第一步—擺位與翻身。健康世界 2004；342：17-20。
 12. 黃小玲、毛慧芬：日常活動是最好的復健—中風病人的上肢功能訓練。健康世界 2005；349：28-33。
 13. 王金蓮、莊琴英、林碧珠：骨科病患拐杖之效果評值。榮總護理 1998；15：21-28。
 14. Carpenito LJ: Nursing Diagnosis: Application to clinical practice (5th ed) : Philadelphia: J. B. Lippincott, 1993: 498-507.
 15. Galarneau L: An interdisciplinary approach to mobility and safety education for caregivers and stroke patients. Rehabil Nurs 1995; 18:395-398.
 16. 劉芹芳、江秀珠、黃玉露：一位腦中風病患之照護經驗。高雄護理雜誌 2006；23：54-66。
 17. 林淑浣：以帕西護理研究法探討脊髓損傷照顧者家庭重整的生活經驗。實證護理 2008；4：173-181。
 18. 以家庭(社群)為中心的照護：摘自<http://ir.lib.kmu.edu.tw:8080/ir/handle/310902000/4237> 2008
 19. Levy J M: Promoting Family Health and Resilience. The Exceptional Parent 2003; 33: 54-57
 20. Walsh F: Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. Family Process 2003; 42:1-18
 21. Gibson K L: Caring for a patient who lives with a spinal cord injury. Nurs 2003; 33: 33-42.
 22. 林月春、李怡娟：屏東地區居家脊髓損傷者的自我概念及其相關因素探討。護理研究 1999；7：51-63。

Case Report

The Nursing Experience of Caring for a Patient with Cervical Spinal Cord Injury

Pei-Ling Wu^{1*}, Hsueh-Hou Ho²

¹ *College of Nursing, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan*

² *Changhua Christian Hospital*

During the care of a patient with a cervical spinal cord injury, we use a holistic approach to assess health status and establish care issues, which were (a) risk for infection treated with catheter, (b) risk for impaired skin integrity treated with reduced activity, (c) lack of knowledge about neck collar use for which the patient received/ lack information, (d) impaired physical mobility caused by neural and muscle injury and (e) falls caused by bilateral leg muscle power loss. After treatment and rehabilitation, the patient's physical activity gradually recovered function and his limb muscles regained strength. He has gradually become able to get out of bed and perform some his daily life activities and self-care. He was transferred to chronic ward to continue rehabilitation. In addition to providing appropriate nursing care, we developed a good nurse-patient relationship and a good relationship with the family. This helped the patient face the disease symptoms of discomfort.

Key words: cervical spinal cord injury, collar, impaired physical mobility

* Corresponding Author: Pei-Ling Wu
Address: No.110,Sec.1,Jianguo N.Rd.,Taichung City
40201,Taiwan
Tel: 886-4-24730022 ext 11733
E-mail: peiling5@csmu.edu.tw