



林国徽
广州市残疾人康复中心

脊髓损伤在临床上按损伤的部位分为颈段、胸段、腰段和骶段脊髓损伤；又根据损伤的程度分为完全性和不完全性。脊髓的每一个节段分别支配相应身体不同节段的感觉与运动功能，因此，对于完全性脊髓损伤的病人而言，其损伤的节段就决定了其可恢复的最佳的功能状态。而另一方面，非完全性损伤的病人，其预后一般要比同一节段完全性损伤的病人要好。临床上把颈段的脊髓损伤归类为高位脊髓损伤。由于高位脊髓损伤的病人其残存功能比其他节段损伤的都要少，因此，这类病人要出院并融入社区生活，需要病人及家属、康复专业人员（尤其是作业治疗师）、社区、各相关学科和部门的共同努力，才能让病人重拾角色，过上有意义的生活。

一、高位脊髓损伤的功能预后

1.C1-4水平损伤

护理等级：自我照顾的各个方面都需要帮助，部分人需要呼吸机帮助呼吸、排痰。

能完成的活动：使用电动轮椅；在辅具帮助下使用电脑、饮水；与孩子玩耍；部分人可以回到工作岗位和重拾个人角色。

2.C4水平损伤

护理等级：自理活动需要大部分帮助。

能完成的活动：驱动电动轮椅；辅具帮助下进食、翻书。

辅助技术选用：

- L 使用下颌控制的可倾斜电动轮椅，减压垫；
- L 设计、改造轮椅座位以保持平衡和坐位耐久性；
- L 利用口棒或头棒进行电脑键盘、遥控器操作和翻书；
- L 使用环境控制系统、电动斜床（站立架）。

3.C5水平损伤

护理等级：自理活动需要大部分帮助。

能完成的活动：驱动电动轮椅；辅具帮助下进食、翻书。部分病人可使用手动轮椅。

辅助技术选用：

- L 使用滑板转移；
- L 使用操纵杆式手控电动轮椅，减压垫；
- L 手动轮椅手轮缠橡皮或有突出把手的手轮、戴防滑手套；
- L 电动斜床（站立架）；
- L 使用前臂平衡矫形器、上肢悬吊装置、有齿轮结构的手腕矫形器进行日常生活活动。

4.C6水平损伤

护理等级：能独立完成大部分自理活动，但部分患者仍需要照顾者帮忙完成大小便的管理。

能完成的活动：利用手腕的腱效应和辅具的帮助下，能驱动手动轮椅和转移；所有梳洗活动、穿衣。

辅助技术选用：万用袖套。

5.C7和C8水平损伤

日常生活基本上能完全自理，取决于患者的健康水平、年龄、康复的积极性和是否有合并症。部分患者仍需要少量辅助技术或补偿技术。



二、脊髓损伤患者的角色重建

GREG MURPHY说：“与神经受损相比，脊髓损伤后患者的生活质量与患者恢复社会角色的程度关系更大”。这也就是说，与行走等能力相比，脊髓损伤患者的生活质量更依赖于他们能否重返受伤前的角色。

1.作业治疗的角色重建策略包括：技能再训练、辅具处方与适配、环境改造。其目的就是消除患者个人的限制，辅助其完成尽量多的受伤前的作业活动，让患者尽快回复角色。而作业治疗师的责任就是使得这个过程变得容易，让患者重新开始有意义的生活。

2.作业治疗流程包括：了解患者的情况并进行功能评估、明确问题所在、制定并执行治疗方案和评估疗效。

3.治疗策略：所安排的作业活动应以生活角色为导向，朝着以作业为本的活动进发；在治疗师或照顾者的辅助下完成所安排的，包括自理、家务、交流、转移、生产性活动、休闲活动和社区融入的适应等不同范畴和种类的作业活动。

三、小结

了解患者的日常生活环境，训练计划要与患者的需求和情况相匹配；为患者开具的辅助技术处方要适合患者的能力及其生活环境，辅助技术的应用必须包括：适配（改造）、训练、最低维护（标准程序）；作业治疗师的着重点是帮助患者重返角色和有意义和/或必要的日常生活活动；通过讨论、功能评估、任务分析明确患者存在的功能问题，并通过技能再训练、辅助器具处方、环境改造帮助患者克服这些障碍。作业治疗的环境策略有助于病人融入社区生活。作业治疗师和社工在高位脊髓损伤患者的社区融入中扮演着关键角色。

