

经皮椎体后凸成形术治疗胸腰椎体骨折的护理

蒋 丽

(安徽省中医院, 安徽 合肥 230031)

关键词 骨质疏松 椎体骨折 经皮后凸成形 护理

随着人口老龄化,骨质疏松性椎体骨折已成为严重影响人们的生活质量的常见病,对此以往多采用非手术治疗,近年来,应用经皮椎体后凸成形术(PKP)治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折,为患者提供了一种比较理想的治疗方法,它具有创伤小,见效快,预后佳的优点,现已广泛应用于临床。我科近年来应用经皮椎体后凸成形术治疗 30 例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折,取得满意效果,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组 30 例,男 10 例,女 20 例。年龄 55~87 岁,平均 68 岁。有明显外伤史 24 例,无明显外伤史 6 例。其中 T₁₂ 者 10 例, L₁ 者 8 例, L₂ 者 5 例, L₁、L₄、L₅ 者 2 例, T₁₁ 者 2 例, T₁₂、L₂ 者 2 例, L₁、L₂ 者 1 例。X 线片示椎体均有不同程度的楔形变, X 线骨密度明显减低,所有患者病椎部位均有压痛、叩击痛,转变体位时疼痛明显,均经 MRI 确诊为胸腰椎压缩性骨折(新鲜)。30 例患者均顺利完成手术,每个椎体手术时间 20~60 min,平均 40 min。出血量平均每例 20 mL。术中透视未发现骨水泥向椎体后方渗漏、无脊髓及神经根受损的症状和体征。20 例患者 3 d 内稍感切口疼痛,30 例患者原有胸腰背疼痛均在术后 2 d 内明显缓解,术后次日由卧床转为下地行走,术后 6 d 内均步行出院,穿刺点无感染。随访 1~12 个月腰背部症状稳定无变化。

2 术前护理

2.1 心理护理 该类患者发病多突然发生,情绪波动较大,焦虑恐惧及紧张心理,护士应主动热情关心病人,安慰病人,消除病人思想顾虑,使其积极配合治疗,同时向患者介绍 PKP 的治疗方法和效果,讲述该技术的优点和安全性,以打消患者疑虑,增强对预后的信心。

2.2 常规护理 入院后指导病人绝对卧床休息,腰部垫薄枕,保持腰部处于过伸状态,利于复位。协助

做好术前各项检查,正确评估病人肝、肾、心、肺功能,根据不同病人的病情,制定个体化的护理方案,配合医生对症处理。

3 术后护理

3.1 生命体征的监测 术后 12 h 内进行心电监护,监测呼吸、脉搏、血压和血氧饱和度,尤其注意血压的变化,每小时 1 次,平稳后 4 h 1 次,因为骨水泥注入椎体后可使动脉血压一过性下降,可能与 PMMA 的单体或聚合物吸入血液循环有关^[1]。本组病例术后生命体征均平稳。术后仰卧和侧卧硬板床 12 h 以确保骨水泥充分凝固。

3.2 创口的护理 注意观察手术切口有无渗血,渗液情况。如有渗血或渗液应及时更换敷料,保证穿刺部位清洁干燥,防止创口感染。

3.3 饮食护理 术后若无恶心、呕吐等麻醉反应,即可进食。术后当天吃清淡、高营养、易消化食物,以后逐渐吃高蛋白、高维生素、高钙,如牛奶、蛋类、豆制品、鱼肉、虾类、新鲜蔬菜和水果等,以增强营养和钙的吸收,同时予以补钙等抗骨质疏松处理。

3.4 并发症的观察和护理

3.4.1 发热反应 由于骨水泥聚合产物引起的局部炎症反应^[2],术后患者可能有低热、疼痛,常规予以抗生素及止血、止痛等药物治疗,可缓解症状,预防局部感染。

3.4.2 骨水泥渗漏 骨水泥渗漏至硬膜外、椎间孔可产生脊髓、神经根压迫症状^[3]。因此密切观察患者胸腰部疼痛及双下肢感觉、运动及大小便情况。如出现双下肢麻木、疼痛、活动障碍等及时通知医生采取手术减压等措施。预防这一并发症的关键是避免在稀薄期匆忙注射和要在透视监视下注射,同时椎体静脉造影有助于详细了解椎体的引流静脉回流情况和避免 PMMA 渗漏的发生。

3.4.3 肺栓塞 很少发生,应提高警惕,术中及术后注意观察生命体征变化,尤其是呼吸情况。当患者突

然发生呼吸困难,紫绀,胸闷,胸痛和心前区不适时,应立即吸氧、抗凝治疗,保持呼吸道通畅,绝对卧床,避免搬动。肺栓塞可能是骨水泥微粒进入椎体静脉窦形成栓子进入肺循环,造成肺栓塞。

3.5 出院健康指导 指导患者坚持适当的体育锻炼及腰背肌锻炼,包括“飞燕式”、五点支撑法和三点支撑法,以不疲劳为宜。3 个月内避免体力劳动,同时避免弯腰动作,鼓励患者多进行户外运动,接受阳光照射,加强营养,多食高钙食品,必要时辅助药物治疗如钙尔奇 D、密钙息等。避免烟酒、咖啡和辛辣食物,避免外伤。

4 讨 论

PKP 作为一种微创脊柱外科技术,治疗老年骨质疏松椎体压缩性骨折,不仅可以达到提高脊柱的稳定性,治疗疼痛的目的,而且可以恢复病椎高度,矫正后凸畸形,使病人早期下床活动,减少长期卧床所致的

各种并发症,改善了患者的生活质量,是一种安全、可靠、疗效确切的微创技术。我们正确的术前准备和良好的心理护理,是手术顺利进行的前提,术后密切观察病情,及时发现和有效预防并发症的发生,科学的功能锻炼,合理进行出院健康指导,从而达到确保治疗的效果。由于骨质疏松是一种全身性疾病,故在治疗椎体压缩性骨折的同时,系统地治疗骨质疏松症,防止骨质疏松症进一步发展,从而达到防止再骨折的发生。

5 参考文献

- [1] 庞彪,经皮后凸成形术的临床应用进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2008,2(14):138-140.
- [2] 陈继路. 椎体成形术治疗老年骨质疏松症的护理[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(26):4189.
- [3] 周辉,彭亮等. 椎体成形术与椎体后凸成形术的比较[J]. 中医正骨,2009,2(21):68-71.

(2010-06-30 收稿 2010-11-20 修回)

(上接第 78 页)说明已有损伤,应多做次运动式,以达到自我康复。

2.6 健康教育 颈椎椎曲异常的治疗应从预防做起,指导患者注意颈椎保健,在生活、工作过程中保持颈椎自然状态,注意纠正长期不良生活习惯,在低头学习或工作 1h 左右要适当活动颈背部,休息 10~15 min,以改善颈背部肌肉疲劳。近年来电脑的使用率越来越高,在操作电脑过程中,注意显示屏与视线的高度是否相称,防止头颈过伸、过屈。

3 讨 论

正常人体的颈椎前凸叫生理弯曲,它能够增加脊柱的稳定性及平衡力,增加脊柱吸收震荡的能力。维持正常颈椎曲度平衡依赖多种因素,包括颈周肌群的协调、韧带及椎间盘的弹性、椎骨的形状等,有静止平衡系统和动力平衡系统两大部分来维持。颈部正常的生理运动及其稳定性总是在静力平衡的基础上,依靠肌肉的作用来随时调整达到动力平衡完成的。研究发现颈椎动力性平衡系统失调是导致青少年非创伤性颈椎生理弧度异常的主要机理之一;而长期不良的学习工作姿势、生活习惯和睡眠姿势是造成颈部肌肉慢性劳损,引起颈椎动力性平衡系统失调,导致颈椎生理弧度异常的常见因素^[1]。

在治疗的同时先做心理护理消除其恐惧心理后,取得患者密切配合方可施治^[2]。牵引法是通过牵引

维持脊柱纵轴正常距离(椎间隙)的肌肉,如颈椎头颈夹肌、斜角肌、肩胛提肌及斜方肌,以及韧带、椎间盘纤维环、后关节囊等动力组织,使其挛缩之肌纤维、韧带拉开,达到肌力平衡,缓解和消除颈椎生理弧度异常引起的临床症状。配合凹槽枕枕颈,具有在休息或睡眠中维护颈椎生理屈度、松弛颈部组织,更好改善临床症状和纠正颈椎曲度,恢复颈椎力学平衡^[3]。功能锻炼不仅是预防脊柱劳损的方法,也是重要的治疗方法。发挥患者的主观能动性,强化康复训练。每天做以后伸为主的颈背部锻炼,通过颈背部功能锻炼,使劳损的颈背部软组织得到充分的放松,使通过调曲治疗所达到的颈椎新平衡得到巩固。平时注意正确坐姿与睡眠姿势,避免长时间低头伏案工作或学习,对防治颈椎疾病起到积极的作用^[4]。

4 参考文献

- [1] 叶添文,贾连顺. 青年非创伤性颈椎生理弧度异常的病因及机理探讨[J]. 中国矫形外科杂志,2005,13(13):979-982.
- [2] 李红,柳锋. 60 例颈椎病人的治疗与护理[J]. 护理研究,2003,17(2):78.
- [3] 李长辉,薛言锋,潘洁,等. 可调式颈椎枕纠正颈曲异常 77 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(2):15-17.
- [4] 胡思进,应有荣,朱让腾,等. 点穴调曲手法治疗青少年颈曲异常[J]. 中国骨伤,2010,23(4):314-315.

(2010-09-21 收稿 2011-01-30 修回)