

经椎间孔单枚融合器植入结合椎弓根钉治疗 腰椎滑脱症的护理

张细姣, 许耀珍, 郭志辉

(浙江省富阳市中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

关键词 脊椎滑脱, 腰椎 单枚融合器 椎弓根钉 护理

自 2003—2007 年, 我们采用经椎间孔入路单枚融合器植入结合椎弓根钉系统复位固定治疗腰椎滑脱症 30 例, 取得满意疗效。在对其实施康复护理的过程中积累了一些经验, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 30 例, 男 2 例, 女 28 例。年龄 41 ~ 62 岁, 平均 52.3 岁。峡部裂性滑脱 26 例, 退行性滑脱 4 例。按照脊柱滑脱四度分类法分 I 度 13 例, II 度 17 例。所有患者均经正规非手术治疗无效, 有顽固性或反复性下腰痛, 有单侧或双侧为主的下肢放射痛, 12 例有不同程度相应下肢肌力减退。

2 护理措施

2.1 一般护理 ①体位及皮肤护理: 患者术后回房时由 2 ~ 3 人搬运, 保持躯干平直, 平卧 6 h 后协助轴式翻身, 每 3 ~ 4 h 1 次, 因术后 4 ~ 6 周须以平卧为主, 做好皮肤清洁护理很重要, 除勤换内衣, 每日予 50% 红花酒精按摩 1 ~ 2 次以促进血液循环预防压疮发生。②呼吸道护理: 指导并鼓励患者咳嗽排痰, 每日进行深呼吸 3 次, 每次坚持 10 ~ 15 min, 可胸式与腹式呼吸交替进行, 以增加膈肌运动幅度加大肺活量和最大通气量, 防止坠积性肺炎发生。③胃肠道护理: 主要是加强饮食调护并预防腹胀便秘的发生, 予清淡富含维生素食物, 少食多餐多饮水, 但碳酸饮料不宜, 产气食物少食, 如牛奶, 土豆, 甜食等, 坚持下腹部顺时针按摩, 每日 3 ~ 4 次, 每次 10 ~ 15 min。④病情观察: 除生命体征、手术切口、引流管等, 还须观察下肢有无酸胀麻等神经根牵拉刺激症状, 有无引流液量多色淡等脑脊液漏的症状, 有无术区平面以下感觉、运动障碍, 发现异常迅速报告医生并及时处理。

2.2 功能锻炼 ①手术当天: 麻醉清醒后即可指导患者进行股四头肌等长收缩和双足跖屈背伸等练习, 每日 3 ~ 4 组, 每组 50 次, 同时辅以上肢肌力训练与

扩胸练习。②术后 1 ~ 2 d: 开始指导患者进行直腿抬高练习, 方法是取仰卧位, 双手叉腰交替上抬伸直的下肢, 坚持 10 ~ 15 s 放下, 以主动为主, 幅度由小到大循序渐进, 以能耐受为宜。③术后 3 ~ 4 d: 开始背伸肌锻炼, 方法是取仰卧位, 双膝屈曲, 双足平放床面上, 吸气时挺胸挺腰使臀部缓慢轻离床面, 呼气时复原。④术后 5 ~ 7 d: 开始进行腰背肌功能锻炼, 先从“五点支撑”开始, 方法是取仰卧位, 用头、双肘和双足作为支点使背部腰部臀部向上抬起, 悬空后伸, 刚开始以轻离床面即可, 视个人耐受情况逐步增加高度及强度, 逐渐过度到“三点支撑”、“飞燕点水式”等每天坚持三个训练时段, 分别在三餐后 1 ~ 2 h 进行, 每次坚持 20 ~ 30 min, 以不引起伤口明显疼痛为度。⑤术后 2 ~ 3 周: 以腰背肌锻炼为主, 逐渐加大运动幅度和运动量。⑥术后 4 周: 开始在腰围保护下逐步下床进行行走活动锻炼。

2.3 出院指导 ①建立登记簿, 留下患者详细地址、电话号码等, 并给患者也留下主管医生和护士以及科室的联系电话, 以备相互沟通和随访。②必须强化患者出院后的从医行为, 术后 14 d 拆线出院后仍需进行长时间康复训练, 嘱患者自觉按医护人员指导内容继续训练, 比如, 继续卧床休息, 1 个月内在腰围保护下下床行走, 腰围保护至少 3 个月, 半年内避免弯腰、挑担、扛重物等, 继续进行腰背肌训练, 3 个月, 6 个月时来院复诊, 如有不适随时复诊。

3 结果

本组 30 例, 住院期间无切口感染和椎间隙深部感染, 无深静脉血栓形成, 无肺部感染和胃肠道并发症。1 例骶部发生 3 cm × 4 cm I 期压疮, 出院时已愈。1 例术后发生足下垂, 经治疗 1 个月后康复。

4 小结

腰椎滑脱症是脊柱外科常见疾病, (下转第 80 页)

3 功能锻炼

人工关节置换术手术后的锻炼,主要是强化髋关节周围的肌肉力量,恢复髋关节的活动度,使病人能适应假体,并能照顾自己为止。术后 24 h 开始,鼓励患者主动用力地做足趾及膝关节屈曲运动,以促进肢体的血液循环,每天 3 次,每次 20 ~ 30 min,第 2 天做患肢髌骨按摩,防止关节粘连,术后第 3 d 开始用下肢关节康复机(CPM)进行功能锻炼。方法是将肢体放在 CPM 机上,足和足跟固定,胫骨近端用固定带固定,以控制小腿旋转,下肢轻度外展(20° ~ 30°)。初始 48 h 内做 0° ~ 40° 运动,以后逐渐增加,每次活动 30 min ~ 1 h;如有肢体明显肿胀或其他不适,可减少运动范围或维持原状;如症状加重应暂停,一般每天训练 2 ~ 3 次。术后 1 周可在他人协助下练习下床端坐,扶床缘站立;术后 2 ~ 3 周加强患肢不负重下的主动运动,如扶双拐练习步行;术后 6 周可扶手杖进行慢速步行上楼梯等锻炼,手杖可视情况使用至术后 3 个月。在患者锻炼过程中,护理人员要在旁守护,严防跌倒致使手术失败。

4 出院指导

出院时要告知患者,术后 3 个月内卧床时要采取平卧或半卧位,避免侧卧。术后 3 周内活动患肢时,屈髋要小于 45°,以后根据病情逐渐增加屈髋度数,但不可大于 90°;另外要避免交叉双腿,不要坐矮椅或沙发,不要屈膝而坐。术后 2 周内可用助行器、拐杖行走,4 周后锻炼患肢外展。3 个月后患肢可逐渐负重。上午散步,下午晚上适当抬高患肢。6 个月内避免患

肢内收和内旋,站立时,患肢应尽量外展,完全康复后可进行散步、骑车、打保龄球、游泳、跳舞等活动。出院 2 周摄 X 线片复查 1 次,继续口服补肝肾养气血中药。

5 讨论

开展老年人工关节置换术后的康复护理,首先护士与患者建立良好的关系,以保证围手术期功能康复的顺利进行。要求护士不但要有良好的专业知识和心理素质,还要求护士具有良好的沟通技巧,耐心倾听,理解,关心患者,对其提出的问题进行指导、解释,并为其提供行之有效的解决方法,使患者对护士充满信任感。其次,要进行全面的健康教育,告知患者术后并发症及观察与处理的方法,患肢活动时疼痛加剧、体温持续升高、关节肿胀、充血或表现为长时间的关节疼痛,窦道形成而局部肿胀不明显,均提示有感染的发生,应及时报告医生。若出现关节畸形、功能障碍、疼痛时均应及时复诊。再次,要进行合理的功能锻炼指导,防止再创伤。功能锻炼是保证手术成功的关键,必须持之以恒,循序渐进地进行,保证髋关节周围的肌肉无萎缩,才能有效地包绕在假体周围,使假体不易发生松动和脱位。肌力锻炼时应注意:正确掌握运动量与训练节奏,每次肌肉练习应引起一定的肌肉疲劳,但过大运动量可引起肌肉急性劳损,发生持续疼痛,应注意训练强度;注意无痛锻炼。因肌肉练习的效果与患者的主观努力程度密切相关,应充分调动患者,使其明确练习的作用和意义,消除疑虑,以提高康复信心和积极性。

(2010-12-23 收稿 2011-03-28 修回)

(上接第 78 页)手术治疗要达到最理想的预期效果,先进的手术技术和材料是必须的前提和基础,而科学规范的康复护理则是其重要的保证。有研究发现,术后进行康复训练者神经功能恢复质量比不进行康复训练者更高而且时间短^[1]。本组 30 例,除手术技术因素外,术后早期卧床休息为节段间的最终融合稳定提供了保证^[2]。直腿抬高和足背屈伸练习能够有效地防止神经根粘连和肌肉萎缩以及下肢静脉血栓形成。腰背肌是保证伤后脊柱稳定性重建的重要因素如腰背肌力量较差则容易发生椎体的不稳和滑脱^[3],因此在个体情况允许的前提下,腰背肌锻炼宜早期进行,因为早期有效的腰背肌锻炼增加了腰背肌肌力,维持了脊柱正常生理曲度,增强了脊柱的稳定性。必须注

意的是,康复护理也应针对不同的个体和病情适时作出相应的调整,充分体现个性化,才能使每个患者都能获得最理想的康复效果,同时住院期间的康复训练与院外指导密不可分。

5 参考文献

- [1] 李锋,李光辉,熊伟,等. 脊髓型颈椎病患者椎体间融合器手术治疗前后康复训练的疗效研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(2):100-102.
- [2] 王人彦,华永均,孟春,等. 经椎间孔单枚融合器与椎弓根钉治疗腰椎滑脱症的临床研究[J]. 中医正骨,2009,21(3):12.
- [3] 贺爱兰,张明学. 实用专科护士丛书骨科分册[M]. 湖南:科学技术出版社,2004:141.

(2009-12-03 收稿 2010-05-22 修回)