

Coflex 装置治疗退行性腰椎管狭窄症的术后护理

张丽娟

(浙江省中西医结合医院, 浙江 杭州 310003)

关键词 椎管狭窄 腰椎 护理

Coflex 系统作为一种棘突间撑开动力内固定装置已应用于临床,属于新一代的脊柱非融合固定技术,在维持椎间隙高度、保留节段运动和防止“邻椎病”的发生等方面具有一定的作用。2008 年 2 月至 2009 年 12 月,我院采用 Coflex 装置治疗退行性腰椎管狭窄症患者 14 例,获得了满意的疗效,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 14 例,男 6 例,女 8 例。年龄 48~79 岁,平均 64.7 岁。均有腰部疼痛、下肢放射痛及间歇性跛行史,无腰部手术史。单纯腰椎管狭窄 9 例;合并腰椎间盘突出 3 例,其中中央型突出 2 例,侧方突出 1 例;合并腰椎轻度滑移者 2 例。平均行走距离 <500 m 者 9 例,下肢直腿抬高试验、加强试验阳性者 13 例,下肢感觉减退者 6 例。所有患者术前均行非手术治疗 6 个月,症状无明显缓解或缓解后复发且症状不断加重。病程 7~27 个月,平均 12.3 个月。

2 护理方法

2.1 生命体征观察及体位护理 术后监测、记录生命体征变化,注意有无憋气、呼吸困难、血氧饱和度下降等症状,若有异常,及时报告给医生。术后平卧 4~6 h,待呼吸、血压平稳后翻身,翻身时保持脊柱的稳定状态,切忌扭动腰部。

2.2 疼痛的护理 向患者解释疼痛的原因、机理,介绍减轻疼痛的措施;让患者通过看报、听音乐、与家人交谈等方法转移对疼痛的注意力;做好家属的工作,争取家属的支持与配合。

2.3 并发症的护理 ①感染的护理:合理妥善放置引流管,观察引流管是否通畅,定期挤捏引流管,避免因引流不畅形成椎管内血肿,诱发感染;保持敷料清洁干燥,血液浸透敷料或污染时及时更换。②神经功能损伤的护理:麻醉清醒后让患者活动足趾,触摸是否有感觉,严密观察双下肢感觉运动情况及双下肢肌

力,若发现异常及时报告医生;术后早期协助患者行双下肢直腿抬高锻炼,以防神经粘连。③脑脊液漏的护理:报告医生加强换药,保持切口敷料清洁,腰部垫以沙袋加压,去枕平卧位,补充复方氯化钠、白蛋白及血浆,防止咳嗽咳痰和大便干结,大便时勿用力以免增加脑脊液流出^[1]。④尿潴留的护理:采取温水冲洗外阴或热水袋热敷下腹部,同时帮助患者轻轻按摩下腹部,其方法如下:一手掌按其下腹部,轻轻地左右推揉膨胀的膀胱 10~20 次,然后以一手掌自病人膀胱底部向下推移按压,另一手以全掌按压关元、中极穴位以促进排尿;给病人听流水声进行暗示,诱导排尿。⑤腹胀的护理:术后带上腹带,以增加腹内压,预防腹胀;勿张口呼吸,避免气体咽入胃肠道而胀气;术后饮食由流质向半流质、普食过渡,术后 3 d 内少食牛奶、鸡蛋、豆制品、生、冷、油腻及过甜食物。

2.4 功能锻炼 麻醉清醒后协助患者行双下肢直腿抬高锻炼,同时指导患者行股四头肌等长收缩和踝泵锻炼;术后 2 周协助患者在腰围保护下下床活动;术后 3 周嘱患者进行腰背肌功能锻炼。

2.5 出院指导 嘱患者出院后卧硬板床,侧卧时保持腰椎不侧弯;告知患者继续戴腰围固定 6 周,3~6 个月内避免剧烈运动、提重物,避免久坐久立和腰部过度弯曲、旋转;继续加强腰背肌锻炼,若出现持续性腰痛、下肢痛等异常情况,及时来医院复诊。

3 结果

本组患者均获得随访,随访时间 1 年。无脑脊液漏、手术切口感染、coflex 植入物松动等并发症发生。患者腰痛、下肢痛均消失,生活质量明显改善。

4 小结

Coflex 装置作为非融合动态内固定中的一种,其优点是可以保留腰椎被固定节段的活动性和解剖结构的完整性,同时维持节段稳定性,促进退变椎间盘的恢复,并通过保留手术节段脊柱运动(下转第 80 页)

右摆动。如此反复,每次 3~5 min。③术后 7~10 d 指导患者练习床上坐起。④术后 1 周在陪护协助下扶助行器下床,患肢不负重床边站立,每天 2 次,每次 5~10 min。⑤术后 2 周指导患者扶双拐下床不负重行走。具体方法:使双足与双拐头呈等腰三角形,先迈出患肢,注意足尖不要超越双拐头连线,待站稳后,双手用力撑拐,同时健肢向前迈移 20~30 cm,站稳后抬患肢,同时提拐向前移动同等距离,足与拐头同时落地,但足尖仍然落于双拐头连线内,如此反复逐步前移。

2.4 出院指导 ①患者下床活动时,务必有家人陪护,注意安全,以防跌倒再次损伤。②骨折愈合不牢固时,应始终保持患肢外展位,忌内收;患肢不论有无负重,均应全脚掌着地,不宜足尖着地,预防骨折成角畸形。③术后 2~3 个月复查 X 线片,骨折愈合牢固方可弃拐负重行走^[2]。

3 结 果

1 例并发肺部疾病,2 例并发泌尿系感染,经内科

治疗后均治愈。1 例术后并发严重心脏病,经抢救无效死亡;其余患者均获得随访,随访时间 1 年,骨折愈合较好,均能扶拐杖下地活动,生活能部分自理。

4 小 结

老年股骨转子间骨折患者多伴有心、脑血管等脏器的疾病,体质较弱,思想负担较重,且骨折往往因骨质疏松而呈粉碎性,治疗起来比较困难,因此做好术前、术后的护理对手术成功具有至关重要的作用。术前做好患者的心理护理和完善各项术前准备,有利于手术顺利进行。术后做好常规护理、体位护理、并发症护理,给予正确的营养指导和康复锻炼,有利于减少术后并发症,提高患者的生活质量。

5 参考文献

- [1] 康然,谢林,黄桂成. 股骨转子间骨折牵引治疗现状[J]. 中医正骨,2010,22(10):25-27.
- [2] 张淑卿. 护理规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:77-78.

(2010-07-16 收稿 2011-01-17 修回)

(上接第 77 页)缺损是我院开展的新术式,顺应了皮瓣发展的潮流。此类皮瓣的优点是不损伤供区主要血管,减少了供区肌肉缺血等并发症。由于供区静脉属于下肢深静脉系统,静脉管壁薄,容易受压引起静脉回流障碍,术后抬高患肢,避免蒂部受压很重要。观察游离组织的血供是术后护理的关键,具有非常重要的意义。若护理上一旦有所疏忽,将会直接影响皮瓣移植的成功率。受伤后患者普遍会考虑今后的生活、工作是否会受到影响,从而情绪低落,影响疗效,故对患者进行针对性的心理护理和健康宣教在护理过程中起到不可忽视的作用。因此,正确的术前护理、严格的术后观察和及时到位的健康宣教是手术成功的保障。

(上接第 78 页)功能而保护相邻节段椎间盘,具有减少软组织环状卡压、维持椎间隙高度、扩增狭窄的椎管和减轻已退变椎间盘的负载等作用^[2]。

Coflex 技术由于属于动态固定,术后观察护理很重要,如假体松动脱落、脑脊液漏、感染、尿潴留、椎管粘连等一些早期并发症和迟发性并发症必须及时发现、及时处理,否则会导致手术失败,应与医生加强沟通,制定各种并发症的应对预案。另外,术后合理有

5 参考文献

- [1] 李学渊,王晓峰,滕晓峰. 游离腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手部皮肤缺损[J]. 中华手外科杂志,2007,23(4):214-216.
- [2] 唐海燕,许益家. 跖趾腓侧皮瓣联合第二足趾移植再造拇指的围手术期护理[J]. 当代护士:专科版,2010,(2):37-38.
- [3] 任素婷,黄惠,许文. 皮瓣移植修复皮肤缺损的术后护理[J]. 中医正骨,2010,22(3):77-78.
- [4] 王小春,周爱琴. 岛状皮瓣移植术失败原因分析及护理对策[J]. 中医正骨,2010,22(5):79-80.
- [5] 樊海珍. 142 例皮瓣移植手术患者的护理[J]. 天津护理,2009,17(2):77-78.

(2010-08-31 收稿 2010-09-13 修回)

效的康复训练也是确保手术成功的有效手段之一。

5 参考文献

- [1] 王力平,苟凌云. 脊柱手术后脑脊液漏的中西医结合治疗[J]. 临床骨科杂志,2003,6(4):349-351.
- [2] 李忠海,徐浩,赵杰,等. Coflex 装置防治腰椎退行性疾患的短期疗效分析[J]. 实用骨科杂志,2010,16(4):241-245.

(2010-11-07 收稿 2011-02-16 修回)