

腰椎间盘突出症围手术期综合护理 41 例

支琴,朱莉敏

(江苏省苏州市中医医院,江苏 苏州 215003)

关键词 椎间盘移位 腰椎 围手术期护理

腰椎间盘突出症是骨伤科的常见病、多发病,临床表现以腰痛合并下肢放射性痛为主,好发于 L₄₋₅、L₅S₁ 椎间盘,是腰腿痛最常见的原因,手术治疗是腰椎间盘突出症的主要治疗方式之一^[1-2]。围手术期护理对巩固、提高手术治疗腰椎间盘突出症的疗效及预防术后并发症的发生非常重要。自 2007 年 1 月至 2009 年 6 月,笔者采用综合护理方法护理围手术期腰椎间盘突出症患者 41 例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 41 例,男 26 例,女 15 例;年龄 27~55 岁,平均 40.6 岁;病程 0.5~10 年,平均 3.5 年。L₄₋₅ 椎间盘突出 21 例,L₅S₁ 椎间盘突出 14 例,L₃₋₄ 椎间盘突出 6 例。临床表现:腰痛合并单侧下肢麻木、疼痛 27 例,腰痛合并双下肢麻木、疼痛 14 例。

2 护理方法

2.1 术前护理 积极建立良好的护患关系,对患者进行心理护理,耐心答复患者的疑问,打消患者的顾虑,缓解患者的紧张情绪。指导患者进行腰背肌功能锻炼和床上排便练习,并讲明训练的必要性,使患者能主动进行练习。术前 2 d,检查、核对检查单,发现未完成的检查项目,及时报告管床医生。术前 1 d,常规备皮,用肥皂水彻底清洁手术部位,保持手术区域皮肤无破损,当晚 22 时后禁食,清洁灌肠。

2.2 术后护理 术后用滑板将患者平移到病床上,密切观察患者双下肢感觉及运动情况,鼓励患者进行双下肢的主动屈伸运动,下肢活动受限者则进行被动活动,活动幅度以患者能够承受为度,并逐渐增加。术后 12 h 内,进行心电监护,每 0.5 h 记录脉搏、呼吸、血压各 1 次,每 4 h 测体温 1 次。告知患者及家属镇痛泵的使用注意事项,保持引流管通畅,观察、记录引流液量、色和质,引流液过多或引流不畅时及时通知医生并协助处理,术后 24~48 h 拔除引流管。术后 24 h 协助患者翻身。术后第 2 天指导患者活动四肢、做扩胸运动、深呼吸及进行直腿抬高训练,并逐渐增加活动次数及幅度。术后第 3 天指导患者开始自行翻身。

2.3 出院指导 告知患者密切观察切口情况,及时复查,出院带药遵医嘱按时服用。出院后平卧硬板

床,进行腰背肌及肢体的功能锻炼,尽量减少脊柱活动,不做上身下屈及左右过度扭曲的动作,3 个月内避免弯腰及扛物、挑担等重体力劳动^[3]。

3 结果

本组 41 例患者,均行腰椎间盘突出髓核摘除术;其中行全椎板切除椎弓根螺钉内固定横突间植骨融合术 11 例,行单纯髓核摘除术 30 例。术后均获随访,随访时间 3~12 个月,平均 7 个月。参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 评定疗效。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70° 以上,能恢复正常工作;显效:腰腿痛基本消失,能恢复正常工作,但有腰部不适感;有效:腰腿痛减轻,腰腿部活动功能改善;无效:症状、体征无改善。本组显效 31 例,有效 7 例,无效 3 例。

4 体会

在围手术期,腰腿部的疼痛、活动受限及恐惧心理等因素易致腰椎间盘突出症患者情绪波动。护理人员应针对患者的具体情况,做好心理护理,加强护患沟通,争取患者的积极配合^[5]。愉快的心情可以促进患者康复,术前术后的系统护理也能缓解患者腰背部的肌肉紧张、减轻疼痛、改善神经功能,有利于提高疗效。术后对患者进行出院宣教和指导能巩固手术效果,避免患者因锻炼或活动不当而出现并发症。积极、主动、细致、全面的护理能减少腰椎间盘突出症术后并发症的发生,巩固和提高手术的疗效,在腰椎间盘突出症的治疗和康复中起着重要的作用。

5 参考文献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:241.
- [2] 魏尧森,张立岩,刘斌,等. Wallis 系统治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医正骨,2010,22(11):9-10.
- [3] 张立源,张辉,苗巍,等. 手术治疗脱出型腰椎间盘突出症 27 例[J]. 中医正骨,2009,21(7):72-73.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:215.
- [5] 张俊娟,钟小雨,范雷鸣,等. 25 例行 Wallis 弹性内固定手术治疗腰椎间盘突出症的康复训练[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):25-27.

(2010-01-07 收稿 2011-06-05 修回)