

· 骨伤科护理 ·

垫枕自身复位法配合经皮椎体成形术
治疗椎体压缩性骨折的护理体会

韩燕燕¹,程少丹²,韩瑞瑞²,莫文³,胡志俊³

(1. 上海市长宁区光华中西医结合医院,上海 200052;2. 上海市静安区中心医院,
上海 200040;3. 上海中医药大学附属龙华医院,上海 2000232)

关键词 脊柱骨折 椎体成形术 护理

经皮椎体成形术(percutaneous vertebroplasty, PVP)是近 20 年来兴起的脊柱外科微创技术,在椎体压缩性骨折的治疗中得到了广泛的应用^[1]。但应用中逐渐发现该方法存在椎体高度恢复不彻底^[2]、骨水泥渗漏发生率高^[3]等缺点。2006 年 8 月到 2007 年 8 月,我们采用垫枕自身复位法配合 PVP 治疗椎体压缩性骨折患者 26 例,取得了较好的疗效,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 26 例,男 6 例,女 20 例。年龄 51~80 岁,平均 64.15 岁。均为骨质疏松性椎体压缩性骨折患者,累及 T₁₂ 椎体 5 例,同时累及 T₁₂ 和 L₁ 椎体 6 例,累及 L₁ 椎体 8 例,同时累及 L₁ 和 L₂ 椎体 6 例,同时累及 L₁、L₂ 和 L₃ 椎体 1 例。均无神经根受损的症状和体征。术前 CT 示:所有患者椎体后壁完整。病程 1~15 d。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 垫枕自身复位护理 患者入院后,卧硬板床,腰部垫枕,在可以耐受的情况下,逐日将枕头垫高(以 10 cm 为上限),使脊柱处于过伸位 3~7 d;鼓励患者采用“五点支撑法”进行锻炼,具体方法:患者仰卧于硬板床上,在骨折部位加枕垫使脊柱过伸,以头、双肘及双足为支点,抬起臀部,然后缓慢放下,一起一落为

1 个动作,连续锻炼 15~20 个。
2.1.2 肠道通畅护理 术前 2 d 禁食易产气的食物,如豆类、乳类等^[3],术晨用 500 mL 肥皂水行低压灌肠^[4]。
2.2 术中护理 严密监测血压、脉搏、呼吸及血氧饱和度。准确记录骨水泥注入量,协助医生判断骨水泥是否向椎体周围渗漏而造成相应的压迫,若出现渗漏,提醒医生立即停止注射。注意有无呼吸困难,防止肺栓塞的发生。

2.3 术后护理

术后 24 h 内患者卧床休息,24 h 后鼓励患者进行四肢的康复锻炼及腰背肌锻炼,3 d 后佩戴腰围下床活动,防止跌倒。遗留有疼痛者,配合中药薰蒸。指导患者配合应用抗骨质疏松药物,以减少相邻椎体的再骨折。

3 结 果

本组患者均获得随访,随访时间 1~12 个月。所有患者椎体高度都有不同程度的恢复,后凸角度得到矫正,患者的疼痛、活动能力均有明显的改善(表 1),均无神经根损伤、脊髓损伤、肺栓塞等并发症发生。

4 讨 论

骨质疏松性椎体压缩性骨折导致脊柱前、后、侧方肌群控制失衡,破坏了原来脊柱的平衡,患者主要

表 1 治疗前后患者各项指标变化

	伤椎高度丢失率(%)	Cobb 角(°)	腰背痛视觉模拟评分(分)	活动能力评分(分)
入院时	36.14±0.20	27.10±2.30	7.60±0.02	3.30±0.02
术前	8.40±0.20	11.20±2.20	5.30±0.02	3.10±0.01
术后 3 d	8.40±0.30	9.90±1.19	1.30±0.01	1.20±0.03
术后 1 个月	8.30±0.20	9.80±1.80	0.30±0.01	1.10±0.04
术后 3 个月	8.20±0.20	10.10±2.20	0.30±0.01	1.00±0.01
术后 6 个月	8.30±0.10	9.80±2.30	0.20±0.04	1.00±0.01