

经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎 压缩性骨折的围手术期护理

贾全华, 杨月姣

(湖北省枣阳市第一人民医院, 湖北 枣阳 441200)

关键词 椎体成形术 骨折, 压缩性 胸椎 腰椎 骨质疏松 围手术期护理

随着我国人口老龄化的发展, 骨质疏松症患者逐年增加, 骨质疏松性椎体压缩性骨折 (osteoporotic vertebral compression fracture, OVCF) 的发病率亦随之上升。2008 年 9 月至 2010 年 3 月, 我院采用经皮椎体成形术 (percutaneous vertebroplasty, PVP) 治疗骨质疏松性椎体压缩骨折患者 21 例, 经过密切的护理配合, 有效减少了各种并发症的发生, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 21 例 28 椎, 男 9 例, 女 12 例。年龄 53 ~ 79 岁, 平均 64.1 岁。均为胸椎或腰椎椎体压缩性骨折患者, 其中 T₁₁ 4 例, T₁₂ 5 例, L₁ 7 例, L₂ 5 例, L₃ 3 例, L₄ 2 例, L₅ 2 例。单椎体骨折患者 14 例, 双椎体骨折患者 7 例。致伤原因: 跌倒伤 10 例, 车祸伤 4 例, 弯腰持重伤 1 例, 无明确外伤史者 6 例。X 线检查示: 骨质疏松、椎体压缩性骨折。MRI 检查示: 病变椎体后壁完整; 椎管内无占位性病变; 椎体内裂隙 T₁ 加权像上呈低信号, T₂ 加权像及脂肪抑制像上呈高信号, 且与周围椎体信号界限清晰。全部病例均有腰背部剧烈疼痛、翻身困难症状, 无明显神经根、马尾神经损伤表现。

2 治疗方法

在 C 形臂 X 线机监视下定位病变椎体节段, 局部麻醉, 采用经椎弓根入路, 将穿刺针置入椎体前中 1/3 处, 注入造影剂, 观察无渗漏现象后, 将处于拉丝期的骨水泥注入椎体, 以骨水泥不溢出椎体为度, 骨水泥硬化前退出穿刺针。

3 护理方法

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 向患者及家属说明手术的必要性、微创特征和效果, 介绍成功的手术病例, 消除患者紧张情绪, 使之积极配合治疗。

3.1.2 术前准备 ①入院后积极完善各项术前常规检查, 针对不同患者进行病情评估, 配合医生积极对

症处理、控制内科基础疾患, 制定个体化护理方案, 尽快将患者全身情况调整至满足麻醉及手术要求的最佳状态。②嘱患者多饮水, 多食蜂蜜及富含粗纤维和维生素的蔬菜、水果, 饮食宜清淡、富有营养, 避免油腻、辛辣食物。适当给予麻仁丸等润肠通便药, 保持大便通畅。③指导患者习惯卧床生活, 协助患者保持良好卫生, 并予以皮肤按摩, 使之干燥清洁。④指导患者进行各项身体机能锻炼, 如在床上做扩胸、深呼吸、腰背肌锻炼等。

3.2 术后护理

3.2.1 基础护理 严密观察患者血压、心率、呼吸变化。保持呼吸道通畅, 低流量给氧 4 ~ 6 h。指导患者放松心情, 遵医嘱应用止痛剂减轻疼痛。如发现患者血压下降、心率变快、面色苍白、出冷汗等情况, 立即向医生汇报, 做出处理。认真询问患者有无腰痛、双下肢疼痛、身体麻木等神经受压迫症状, 并与术前作比较。密切观察切口渗血情况, 渗血多时, 及时通知医生, 更换敷料并加压包扎。

3.2.2 防止并发症 定时给患者翻身、拍背, 指导患者深呼吸、有效咳嗽, 必要时吸痰、雾化吸入, 防止坠积性肺炎。加强基础护理, 保持衣物和病床清洁干燥, 骨突部位垫气圈, 易出汗部位使用爽身粉, 防止褥疮。

3.2.3 功能锻炼 ①鼓励患者双下肢远端功能锻炼, 促进血液循环。②术后 2 ~ 4 d 协助患者佩戴腰围下床活动, 并逐渐增加活动量。③指导患者进行腰背肌功能锻炼, 促进脊柱稳定。

4 结 果

术后复查 X 线片示: 椎体内骨水泥填充满意, 椎体高度有所改善, 无骨水泥向椎管或椎间孔内渗透、占位。术后 6 ~ 72 h 患者背部胸腰段疼痛缓解, 并逐渐能下地行走。术后 3 ~ 8 d 患者康复出院, 平均住院 6.2 d。

(下转第 84 页)