

经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗 老年骨质疏松性椎体压缩骨折的护理

邓秀珍

(江苏省苏州市中医医院, 江苏 苏州 215009)

摘要 目的:探讨经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的护理方法。方法:2011 年 1—7 月,对 23 例接受经皮球囊扩张椎体后凸成形术的老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者进行系统护理。男 5 例,女 18 例;年龄 61~82 岁,中位数 70 岁。病程 1~90 d,中位数 50 d。骨折部位: $T_8 \sim T_{12}$ 10 例, $L_1 \sim L_5$ 13 例。结果:本组患者均获随访,随访时间 1~6 个月,中位数 3 个月。所有患者腰背部疼痛等症状均明显减轻,均无骨水泥渗漏、肺栓塞及感染等并发症。术前疼痛强度视觉模拟评分(6.8 ± 0.6)分,术后 2 周降至(1.0 ± 0.8)分。术前活动能力评分(2.8 ± 0.6)分,术后 2 周降至(1.1 ± 0.3)分。结论:良好的围手术期护理有助于减轻经皮球囊扩张椎体后凸成形术后老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者的腰背部疼痛等症状,并能促进其胸、腰椎运动功能恢复。

关键词 脊柱骨折 椎体成形术 骨质疏松 围手术期护理

经皮球囊扩张椎体后凸成形术(percutaneous kyphoplasty, PKP)是在经皮椎体成形术(percutaneous vertebroplasty, PVP)的基础上改良发展而来的新型脊柱微创手术,常用于治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折(osteoporotic vertebral compression fractures, OVCF),具有迅速缓解疼痛、纠正脊柱后凸畸形等优点^[1-2]。2011 年 1—7 月,我们采用 PKP 治疗老年 OVCF 患者 23 例,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 23 例,男 5 例,女 18 例;年龄 61~82 岁,中位数 70 岁;均为 OVCF 患者。病程 1~90 d,中位数 50 d。骨折部位: $T_8 \sim T_{12}$ 10 例, $L_1 \sim L_5$ 13 例。所有患者均有腰背部疼痛、腰部活动困难等临床表现,影像学检查均显示椎体压缩骨折及不同程度的骨质疏松。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 病情评估 收集患者的病例资料,了解其既往疾病史;常规检测患者的心、肺、肝、肾功能,了解其整体状况;常规进行 X 线、CT 检查,明确骨折的具体部位及骨折程度;根据上述结果,评估患者的病情及手术耐受程度。

2.1.2 心理护理 抱着理解和同情的态度主动与患者沟通,向患者说明手术的目的和重要性,并耐心解答其疑惑。介绍成功案例,消除患者对手术的恐惧,

使其具备战胜疾病的信心,从而能够积极配合治疗。

2.1.3 体位训练 向患者解释术前进行俯卧位练习的意义,并说明动作要领,使其认真配合。开始训练时指导家属协助患者翻身,使其保持脊柱平直,头、颈、腰和腿部在一条直线上,进行轴线翻身。先进行侧卧位训练,再进行俯卧位训练,每日 3 次,每次 30 min。

2.2 术后护理

2.2.1 基础护理 术后主动向医生了解手术情况。常规监测患者的各项生命体征,重点注意其呼吸和心率的变化,必要时吸氧。术后平卧 4~6 h。视患者情况,协助其每 2 h 进行 1 次轴线翻身,避免扭曲脊柱。

2.2.2 防止并发症 ①骨水泥渗漏:观察患者下肢的皮肤颜色、温度及血液循环变化,使其轻微活动下肢,了解其感觉及运动功能情况。②肺栓塞:观察患者的呼吸情况,发现其出现呼吸短促、咳嗽和呼吸困难等异常表现时,嘱其绝对卧床休息并及时报告医生。③穿刺部位感染:观察穿刺孔周围皮肤颜色及肿胀程度,询问患者的疼痛感觉,穿刺部位肿胀、疼痛持续或加重时报告医生处理;禁止洗澡,保持敷料干燥,待穿刺孔完全愈合后除去敷料。

2.2.3 功能锻炼 术后 6 h 视患者情况进行直腿抬高训练和扩胸运动。术后第 2 天起协助患者练习床上坐位,无头晕等不适时开始练习床边坐位,逐渐增加锻炼内容,练习床边站立、室内站立,最后带腰围练习步行。术后 3~5 d 进行腰背肌功能锻炼,先练习五点支撑式,再练习三点支撑式,最后练习飞燕式。

术后 3 个月内禁止进行加重脊柱负荷的活动,避免再次损伤脊柱。

3 结果

本组患者均获随访,随访时间 1~6 个月,中位数 3 个月。所有患者腰背部疼痛等症状均明显减轻,均无骨水泥渗漏、肺栓塞及感染等并发症。术前疼痛强度视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS) (6.8 ± 0.6) 分,术后 2 周降至(1.0 ± 0.8)分。术前活动能力评分^[3] (2.8 ± 0.6) 分,术后 2 周降至(1.1 ± 0.3)分。

4 讨论

骨质疏松症是一种以骨量下降和骨骼微细结构破坏为主要临床表现的疾病,常引起胸、腰椎压缩性骨折,多见于老年患者。OVCF 患者由于腰背部疼痛剧烈,活动较为不便,因此日常生活严重受影响。OVCF 的传统疗法是长期卧床休息、内服止痛药物、外用腰围固定及结合功能锻炼。这种疗法虽然能取得一定效果,但是长期卧床会加剧骨量丢失。外科手术治疗 OVCF 也能取得良好效果,但手术创伤较大,而老年患者手术耐受程度较低,因此多数不易接受。PKP 是新型脊柱微创手术,具有创伤小、疗效好、可早期进行功能锻炼等优点,能很好地解决上述问题。

良好的围手术期护理是确保 PKP 成功的关键。老年患者由于体质虚弱,且常合并高血压、糖尿病等疾病,病情较为复杂。为使手术顺利进行,应做好术前护理工作。综合各种检查结果评估患者的病情,制定合理的护理计划;了解患者的心理状态,尽量减轻其焦虑、恐惧等不良情绪,使其能积极配合治疗;协助患者进行俯卧位练习,增强其对手术体位的适应性,降低手术风险。冯晓青等^[4]通过临床研究发现,PKP 术前进行俯卧位训练有助于提高患者的手术耐受力,

可以降低手术难度、缩短手术时间。PKP 术后的护理措施,除了常规的基础护理外,主要是防止并发症和功能锻炼。骨水泥渗漏是 PKP 术后严重的并发症之一,骨水泥渗入椎间孔、椎间隙,会压迫脊髓和神经;骨水泥微小颗粒渗入椎体静脉窦,形成栓子后进入肺循环,会引起肺栓塞^[5-6]。穿刺孔周围皮肤肿胀明显多为皮下血肿所致,若血肿短时期内持续加重,应及时报告医生处理。术后早期进行功能锻炼能够防止神经根粘连,促进胸、腰椎运动功能的恢复,因此应教会患者各种锻炼方法,指导其循序渐进地增加锻炼内容。

5 参考文献

- [1] 顾晓晖,杨惠林,张志明,等. 球囊扩张椎体后凸成形术在脊柱压缩性骨折治疗中的复位作用[J]. 苏州大学学报:医学版,2005,25(5):868-870.
- [2] 张世民,张兆杰,刘昱彰,等. 球囊扩张经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中国骨伤,2011,24(7):570-573.
- [3] 彭伟雄,梁洁红,张志. 椎体后凸成形术在脊柱侧弯骨质疏松性椎体压缩骨折治疗中的应用[J]. 实用医学杂志,2011,27(13):2416-2418.
- [4] 冯晓青,张桂林,么恩蕊,等. 术前俯卧位体位练习对椎体后凸成形术的影响[J]. 护理研究,2010,24(17):1553-1554.
- [5] 郑召民,郭家伟,邓方跃,等. 经皮注射自固化磷酸钙骨水泥治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中华创伤杂志,2005,21(3):223-225.
- [6] 阮良峰,陈源,马俭凡,等. 经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术相关并发症的防治探讨[J]. 中国医药导报,2011,8(11):32-34.

(2012-02-29 收稿 2012-06-14 修回)

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。