

· 骨伤科护理 ·

经椎间孔单枚融合器与 椎弓根钉治疗腰椎滑脱症的护理体会

盛天云, 朱彩香

(浙江省富阳市中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

摘要 目的:总结经椎间孔单枚融合器与椎弓根钉治疗腰椎滑脱症的护理经验。方法:2003—2011 年,对采用经椎间孔单枚融合器与椎弓根钉治疗腰椎滑脱症的 90 例患者进行系统护理,并观察并发症发生情况及下肢疼痛改善情况。结果:本组患者住院期间均无椎间隙感染、脑脊液漏、尿潴留等并发症发生。1 例左下肢出现轻度肿胀,肤色苍白,轻微疼痛,有沉重感;彩超检查示左下肢深静脉血栓形成,经卧床休息、溶栓治疗后症状消失。结论:科学规范的护理是经椎间孔单枚融合器与椎弓根钉治疗腰椎滑脱症手术成功不可缺少的条件。

关键词 脊椎滑脱 腰椎 单枚融合器 椎弓根钉 护理

腰椎滑脱是个慢性的病理过程,在脊柱疾病中发病率较高。2003—2011 年,我院采用经椎间孔入路单枚椎间融合器植入结合椎弓根钉系统复位固定治疗腰椎滑脱症患者 90 例,在治疗中加强了护理,取得了满意的疗效。现总结护理经验如下。

1 临床资料

本组 90 例,男 58 例,女 32 例。年龄 35~70 岁,中位数 49 岁。峡部裂性滑脱 72 例,退行性滑脱 18 例。按照脊柱滑脱四度分类(Meyerding)法分 I 度 43 例,II 度 47 例。所有患者均经非手术治疗无效,有顽固性或反复性下腰痛,有单侧或双侧为主的下肢放射性痛。10 例合并糖尿病,13 例合并高血压。90 例患者均在全麻下行经椎间孔单枚融合器植入加椎弓根钉系统复位内固定术。

2 护理方法

2.1 心理护理 进行手术治疗的腰椎滑脱症患者往往症状严重,病程较长,且尝试过各种非手术治疗,治疗效果不理想。对于手术,病人有担忧、恐惧心理。对此,护士在术前应深入病房了解患者的心理状态,及时做好患者的心理疏导工作,并向病人介绍手术成功的案例,以减轻患者的恐惧、担忧心理,树立其战胜疾病的信心。

2.2 术前护理

2.2.1 原发病的控制 本组病人中患有高血压病和糖尿病者 23 例。护士在术前应积极配合医生进行原发病的治疗,做好各项检验和监测工作,并做好原发

病的健康宣教。使患者的各项指标在术前控制在正常范围。

2.2.2 卧床休息及大小便训练 本组病人术中均需取俯卧位,所以患者自入院这天起就要练习胸腹部垫枕的俯卧位,时程一直到能坚持一次俯卧 3 h 左右。术后需采用仰卧位,所以每天除练习俯卧位外,还要练习仰卧位饮食和在床上使用便盆进行大、小便,以免术后卧床不习惯在床上排便而引起便秘和尿潴留。

2.2.3 腰背肌功能锻炼 腰背肌是保证伤后脊柱稳定性重建的重要因素,如果腰背肌力量差则容易发生椎体的不稳和滑脱^[1]。所以护士应根据患者不同的年龄、文化层次和身体素质向病人说明腰背肌功能锻炼的重要性,并制定相对应的训练方法,护士在旁认真指导和督促,使其在术前学会进行腰背肌功能锻炼的各种方法,如五点支撑法、三点支撑法、飞燕点水式等。

2.2.4 肺功能训练 术前教会病人缩唇腹式呼吸^[2]:病人取舒适体位(坐、立、卧),一手放于腹部,另一手放于胸部,然后闭嘴用鼻深呼吸,吸至不能吸时稍屏气 2~3 s,再将口唇缩起似吹口哨状,由口缓慢呼气,同时放于腹部的手按压腹部,每次 10~15 min,每天 3~4 次。呼吸训练机制在于增加呼吸时膈肌的运动幅度,加大肺活量和最大通气量,防止患者坠积性肺炎的发生。

2.3 术后护理 行经椎间孔单枚融合器植入加椎弓根钉系统复位内固定术的病人术后除了要做好饮食

护理和疼痛护理等一般护理以外,还要注意做好以下的专科护理。

2.3.1 体位护理和引流管的护理 患者术后回病房时需要 2~3 个人一起搬运,保持躯干和肢体成一条直线,术后 6 h 平卧,以减轻麻醉反应及达到压迫止血的目的,6 h 后每隔 2~3 h 翻身 1 次,以防止褥疮的发生,翻身时要两人协助一起翻身,保持脊柱成一直线。做好引流管的护理,保持负压引流管的通畅,要经常挤压引流管保证引流彻底,翻身时要注意防止负压引流管脱出,注意观察引流液的颜色和量,发现异常及时报告医生处理。引流管一般在 48 h 内拔除。更换引流瓶时应严格执行无菌操作,严禁引流液倒流。

2.3.2 病情观察 术后做好生命体征的监测及脊髓神经功能的观察,由于手术可能牵拉、挫伤脊髓,或血肿直接压迫,均会造成脊髓损伤,因此术后 24 h 内必须严密观察双下肢感觉活动功能,特别要注意马鞍区有无麻木情况,并与术前做比较对照,警惕骶神经压迫及腰部神经受损,如出现疼痛难忍、麻木等神经症状应及时报告医生进行处理。

2.4 功能锻炼 功能锻炼对腰椎滑脱症患者术后脊柱功能恢复有非常重要的意义。麻醉清醒后即可指导病人进行股四头肌等长收缩和双足跖曲、踝关节背伸等练习,具体方法为:下肢膝关节伸直,足跟向下蹬,足用力背伸;用力抬高腿部,但腿不离床,坚持 30 s 后放松,反复做,每次坚持 5 min 左右,每日坚持做 5~6 次,这样不仅可以有效防止肌肉萎缩,而且可以增强全身抵抗力。术后第 2 天指导病人进行直腿抬高的训练。训练方法是:病人取仰卧位,膝关节伸直,两腿交替进行抬高训练,抬高的幅度,开始为 30°,坚持 10~15 s 放下,幅度逐渐加大,到出院时必须达到 90°。抬高的频率,一般术后 2~3 d,每天练习 2 次,每次 5~10 min;术后 4~8 d,每天练习 3 次,每次 10~15 min。以病人感到不疲劳为度。护士在旁予以鼓励并纠正其不正确姿势。术后身体状况好无其他并发症的患者术后 1 周开始进行腰背肌的功能锻炼,锻炼可以先从“五点支撑法”开始锻炼,循序渐进,视个人身体情况 1 周后过渡到“三点支撑法”和“飞燕点水式”的锻炼。锻炼强度随身体情况的好转逐渐加大,以不引起伤口明显疼痛为度,锻炼要持之以恒,一直坚持到完全康复为止。

2.5 并发症的预防及护理

2.5.1 椎间隙感染 椎间隙感染是最严重的并发症。术后要保持床单的清洁干燥,严格执行无菌操作,及时更换伤口敷料,合理妥善固定引流管保持引流管通畅,防止引流液的倒流。

2.5.2 尿潴留 对术后发生尿潴留的患者可以用温水冲洗会阴或让患者听流水声进行诱导排尿,还可以用热水袋热敷小腹部或者用双手按摩小腹部^[3],必要时可以用针灸刺关元、中极等穴,以促进患者排尿。

2.5.3 脑脊液漏的护理 术后应严密观察病情,一旦发现引流液量多而颜色较淡(呈粉红色)应考虑脑脊液漏的可能,立即让患者取去枕平卧位,腰部垫以沙袋加压,把伤口负压引流管改为普通引流,避免咳嗽咳痰和大便干结。

2.5.4 下肢深静脉血栓(DVT) DVT 一般发生在术后 48 h 内,术后应认真观察双下肢的皮温、皮色和肿胀情况,一旦发现 DVT 应及时报告医生;抬高下肢,促进静脉回流;避免患肢行静脉穿刺;早期进行功能锻炼是预防深静脉血栓形成的有效方法。

3 结果

本组 90 例患者住院期间未发生椎间隙感染和脑脊液漏,无尿潴留和胃肠道并发症发生。有 1 例患者左下肢出现轻度肿胀,有压凹性水肿,肤色苍白,轻微疼痛,有沉重感。彩超检查发现:左下肢深静脉血栓形成。后经卧床休息,溶栓治疗后症状消失。

4 讨论

经椎间孔单枚融合器植入加椎弓根钉系统内固定术是治疗腰椎滑脱症的有效方法,与其他术式相比,它减少了对脊柱后部结构的破坏,减少了对硬膜和神经根的牵拉,对重要神经组织干扰小,大大降低了其受损害的风险。在治疗期间做好病人的术前、术后护理是手术成功不可缺少的条件。护理人员应认真了解患者的心理状况,做好患者的心理护理,针对不同的个体和病情制定详细的护理计划,使患者能获得最理想的康复效果。特别是术后病情观察和功能锻炼对预防和减少并发症的发生有着非常重要的作用。必须注意的是,康复护理需针对不同的个体和病情适时作出相应的调整,充分体现个性化^[4]。病人出院后应指导病人在家中康复训练和注意事项,定期复诊、做好随访使患者早日康复。

(下转第 77 页)

(上接第 75 页)

4 参考文献

- [1] 贺爱兰, 张明学. 实用专科护士丛书骨科分册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2004: 141.
- [2] 焦丽, 崔朝勃, 高秀珍. 呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病夜间低氧的干扰作用[J]. 中华实用护理杂志, 2004, 20(8): 9-10.
- [3] 张丽娟. Coflex 装置治疗退行性腰椎管狭窄症的术后护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(6): 78-80.
- [4] 张细姣, 许耀珍, 郭志辉. 经椎间孔单枚融合器与椎弓根钉治疗腰椎滑脱症的护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(5): 78-80.
- (2011-09-21 收稿 2012-03-16 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。