

## · 骨伤科护理 ·

## 三维正脊复位治疗腰椎间盘突出症的预见性护理

赵冬梅<sup>1</sup>, 阮海军<sup>2</sup>

(1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002;

2. 河南省洛阳煤电集团有限公司医院, 河南 洛阳 471023)

**摘要** 目的:探讨三维正脊复位治疗腰椎间盘突出症的护理方法。方法:2012 年 3 月至 2013 年 8 月,采用心理护理、预防胸肋部软组织损伤、预防体位性低血压、预防尿潴留、饮食护理等措施,预见性护理采用三维正脊复位治疗的腰椎间盘突出症患者 130 例,男 85 例,女 45 例。年龄 20~55 岁,中位数 39 岁。 $L_{4-5}$  椎间盘突出 74 例, $L_5S_1$  椎间盘突出 56 例。观察患者尿潴留、体位性低血压及胸肋部软组织损伤发生等情况。结果:住院时间 14~20 d,中位数 16 d。出现尿潴留 10 例,其中 8 例经按摩和音乐诱导排出尿液、1 例采用特殊体位自行排出尿液、1 例采用导尿管排出尿液。发生体位性低血压 2 例,口服高浓度糖水后症状缓解。出现胸肋部软组织损伤 1 例,采用活血止痛膏外敷后疼痛等症状缓解。结论:对采用三维正脊复位治疗的腰椎间盘突出症患者实施预见性护理,可以降低尿潴留、体位性低血压及胸肋部软组织损伤的发生率,有助于改善其生活质量,促进其早日康复。

**关键词** 腰椎 椎间盘移位 护理 手法,捏脊

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由于腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出压迫或刺激神经根、马尾神经所引起的一系列症状和体征,是引起下腰痛的常见原因<sup>[1-2]</sup>。LDH 病程较长,腰腿疼痛等症状容易反复发作,严重影响患者生活和工作,临床常采用非手术方法治疗,对于非手术疗法无效者再采用手术方法治疗<sup>[3-5]</sup>。三维正脊复位是治疗 LDH 的非手术方法之一,具有疗效好、患者易接受等优点。2012 年 3 月至 2013 年 8 月,我们对采用三维正脊复位治疗的 130 例 LDH 患者进行预见性护理,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 130 例,男 85 例,女 45 例;年龄 20~55 岁,中位数 39 岁;均为初次采用三维正脊复位治疗的腰椎间盘突出症患者,其中  $L_{4-5}$  椎间盘突出 74 例、 $L_5S_1$  椎间盘突出 56 例。

## 2 方法

**2.1 心理护理** 耐心与患者交流,了解其心理状态;说明不良情绪对疾病的影响,嘱其家属与其良好沟通,缓解其焦虑情绪;说明治疗目的及注意事项,使其积极配合治疗;向其介绍成功病例,帮助其树立战胜疾病的信心。

**2.2 预防胸肋部软组织损伤** 治疗前指导患者进行呼吸训练。治疗过程中嘱患者自然呼吸,禁止憋气;

采用聊天等方式转移其注意力,缓解其紧张情绪,使其保持放松状态。

**2.3 预防体位性低血压** 治疗结束后常规平卧 72 h,指导患者进行股四头肌等长收缩训练,每日 2 次,每次 10 min;采用空气波压力治疗仪促进肢体血液循环,每日 2 次,每次 30 min。下床前 1 h,指导患者进行腰背肌功能锻炼,以不引起其疲劳为度;视其体质,嘱其食用高浓度糖水或巧克力。协助患者起床,指导其由练习坐位开始,坐稳之后再开始练习站立,由坐位到站立位转变时保持动作缓慢;站立 5 min 后重新卧床休息 30 min,然后下床行走 10 min;患者无任何不适表现时,适当缩短卧床时间,延长站立和行走时间。患者站立后出现头晕、心慌、出虚汗等表现时,协助其立即平卧,并口服高浓度糖水,休息 30 min 后再开始活动。

**2.4 预防尿潴留** 治疗前指导患者练习床上卧位排便。注意保护患者隐私,为其提供隐蔽的排尿环境。及时为女性患者更换清洁干燥尿垫。排尿困难者,为其播放流水声音乐诱导排尿。

**2.5 饮食护理** 指导患者少量多餐,避免过饱;食用营养丰富、易消化食物,禁止食用牛奶、豆浆等易导致腹部胀气的食物;适当饮用新鲜果汁,保证维生素的摄入。

## 3 结果

住院时间 14~20 d,中位数 16 d。出现尿潴留 10

例,其中 8 例经按摩和音乐诱导排出尿液、1 例采用特殊体位自行排出尿液、1 例采用导尿管排出尿液。发生体位性低血压 2 例,口服高浓度糖水后症状缓解。出现胸部软组织损伤 1 例,采用活血止痛膏外敷后疼痛等症状缓解。

#### 4 讨论

LDH 是骨伤科的常见病、多发病,其发病率呈逐年递增趋势<sup>[6]</sup>。解除及松解神经根的压迫和黏连,消除局部无菌性炎症,促进血液循环,改善神经营养是治疗 LDH 的关键<sup>[7]</sup>。三维正脊复位通过电脑多方位牵引,运用三维向量技术,作用于腰椎病变区域,可以有效松解神经根与周围软组织黏连,使突出的椎间盘改变位置,从而使受压的神经根产生“逃逸”现象<sup>[8]</sup>。虽然三维正脊复位治疗 LDH 疗效较好,但是治疗过程中患者容易因为紧张而憋气,可导致胸部软组织损伤;治疗后需卧床 72 h,患者可因为排尿方式改变而出现尿潴留<sup>[9]</sup>,容易引起尿路感染<sup>[10]</sup>;患者长时间卧床休息,突然下床活动时容易出现体位性低血压<sup>[11-12]</sup>,晕倒后可导致骨折等严重损伤。预见性护理与中医治未病思想相符合,属于“未病先防”,也即防病于未然<sup>[13]</sup>。如通过心理护理缓解患者精神压力,使其积极配合治疗,避免其不良情绪带来的负面影响;通过指导其进行呼吸训练等方法预防胸部软组织损伤,便于其早期进行功能锻炼;通过功能锻炼等方法预防体位性低血压,避免其晕倒发生其他损伤;通过提供舒适排尿环境等方法预防尿潴留,降低尿路感染几率;通过饮食护理保证其营养供给充足,

促进其早日康复。

#### 5 参考文献

- [1] 张淑卿. 护理规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:202.
- [2] 余巧灵,寿棘. 康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(9):21-22.
- [3] 朱海燕,胡芝英,邵亚莲. 腰椎间盘突出症患者行保守治疗的护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(15):27-28.
- [4] 黄仕荣,石印玉,詹红生. 腰椎间盘突出症非手术治疗规范化的思考与建议[J]. 中国骨伤,2008,21(1):23-24.
- [5] 胡洁容. 腰椎间盘突出症非手术治疗的护理[J]. 全科护理,2009,7(29):2657-2658.
- [6] 王晓丽,叶翔尔. 反序运动联合药物治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2012,24(6):21-22.
- [7] 宋贤武,柳占元,郑海焕,等. 腰椎间盘突出症三种治疗方法疗效分析[J]. 中医正骨,2005,17(2):26-27.
- [8] 翟加义,周丙成,吕希华,等. 非手术疗法治疗特殊类型腰椎间盘突出症 2 例[J]. 中医正骨,2012,24(6):75.
- [9] 白雪情. 胸外科手术术后患者发生尿潴留的原因分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(18):24-25.
- [10] 熊飞. 导尿管拔管时机选择对降低尿潴留发生率的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(20):58-59.
- [11] 黎蔚华,林仲秋,谢志泉,等. 老年体位性低血压患者的现状调查及护理对策[J]. 中华护理杂志,2013,48(2):150-152.
- [12] 刘丽琴. 老年人体位性低血压变化的护理对策[J]. 老年医学与保健,2012,18(1):63-65.
- [13] 郑晓静,司晓一. 应用治未病理论治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨,2012,24(6):23-25.

(2014-03-15 收稿 2014-03-28 修回)