

# 臭氧消融联合射频热凝术治疗腰椎间盘突出症的护理

汪迎春, 陈琳, 张亦弛

(浙江省肿瘤医院衢州分院, 浙江 衢州 324000)

**摘要** **目的:**探讨臭氧消融联合射频热凝术治疗腰椎间盘突出症的护理方法。**方法:**2011 年 3 月至 2013 年 3 月,采用术前护理、术中护理、术后基础护理、泌尿系统护理、饮食护理、功能锻炼等措施,规范护理接受臭氧消融联合射频热凝术治疗的腰椎间盘突出症患者 72 例。男 45 例,女 27 例。年龄 19~61 岁,中位数 32 岁。病变节段, L<sub>3-4</sub> 12 例, L<sub>4-5</sub> 26 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 15 例, L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub> 6 例, L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 7 例, L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 6 例。病程 6 个月至 17 年,中位数 9 个月。随访观察并发症发生及腰椎功能恢复等情况。**结果:**住院时间 3~5 d,中位数 4 d。所有患者均获随访,随访时间 6~15 个月,中位数 8 个月。均未出现压疮、泌尿系统感染及坠积性肺炎等并发症。采用 MacNab 标准评定疗效,优 64 例、良 4 例、可 2 例、差 2 例。**结论:**良好的护理措施可以降低腰椎间盘突出症臭氧消融联合射频热凝术患者的术后并发症发生率,促进其腰椎功能恢复。

**关键词** 腰椎 椎间盘移位 臭氧 射频热凝 护理

腰椎间盘突出症是骨科常见病和多发病,主要临床表现为腰背部疼痛或下肢放射痛,可严重影响患者的正常工作和生活。臭氧消融联合射频热凝术是治疗腰椎间盘突出症的一种新型微创介入疗法,具有操作简单、疗效确切、并发症少、安全性高等优点<sup>[1]</sup>。2011 年 3 月至 2013 年 3 月,我们对 72 例接受臭氧消融联合射频热凝术治疗的腰椎间盘突出症患者实施系统护理,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 72 例,男 45 例,女 27 例;年龄 19~61 岁,中位数 32 岁;均为接受臭氧消融联合射频热凝术治疗的腰椎间盘突出症患者。病变节段: L<sub>3-4</sub> 12 例, L<sub>4-5</sub> 26 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 15 例, L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub> 6 例, L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 7 例, L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 6 例。均符合腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[2]</sup>。病程 6 个月至 17 年,中位数 9 个月。

## 2 方法

**2.1 术前护理** 与患者良好沟通,了解其真实想法,解答其疑惑;向其介绍治疗方法、目的及预期效果<sup>[3]</sup>,并重点强调治疗注意事项;消除其焦虑、恐惧等不良情绪,使其积极配合治疗。

**2.2 术中护理** 遵医嘱协助患者保持正确体位。给患者穿戴铅帽、铅围裙等防辐射用品,避免其重要部位受到辐射。尽量满足患者合理需要,缓解其紧张情绪,使其保持心态平和。注意及时开窗换气,保持良好通风效果,避免臭氧刺激患者眼睛及呼吸道。

### 2.3 术后护理

**2.3.1 基础护理** 术后指导患者平卧 72 h,减轻腰

椎间盘所承受的压力。观察患者各项生命体征变化,了解其肢体感觉及运动功能情况,发现问题及时报告医生处理。给患者拍背,教会其有效咳嗽、咳痰方法。按摩患者身体受压部位,协助其保持轴线翻身。

**2.3.2 泌尿系统护理** 向患者说明术后暂时排尿困难属于正常现象,减轻其心理压力。采用膀胱区域热敷、播放流水声等方法诱导患者排尿,经上述措施仍不能排尿者,在严格无菌操作条件下实施导尿术。鼓励患者适当增加饮水量,并注意保持会阴部位清洁,防止泌尿系统感染。

**2.3.3 饮食护理** 强调术后合理饮食的重要性,指导患者多食用富含营养且易消化食物,避免食用辛辣刺激或油腻难消化食物。

**2.3.4 功能锻炼** 术后 2 d 指导患者进行直腿抬高训练。术后 3 d 指导患者下床活动,避免进行弯腰及下蹲动作。术后 4~5 d 指导患者采用五点支撑法、四点支撑法及三点支撑法进行腰背肌功能锻炼,每日 3 次,每次 5~10 min,以其能耐受为度。

**2.4 出院指导** 指导患者佩戴腰围 1 个月;保持正确的站立和行走姿势,避免腰部负重。说明功能锻炼的重要性,指导患者坚持锻炼,并循序渐进增加活动量。分别于术后 3 个月、6 个月来院复查。

## 3 结果

住院时间 3~5 d,中位数 4 d。所有患者均获随访,随访时间 6~15 个月,中位数 8 个月。均未出现压疮、泌尿系统感染及坠积性肺炎等并发症。采用 MacNab 标准<sup>[4]</sup>评定疗效,本组优 64 例、(下转第 70 页)

### 3 结 果

本组 215 例患儿,依据儿童肱骨髁上骨折患肢护理观察评分表对患肢情况进行评分,良好 197 例、异常 14 例、差 4 例。评分异常的 14 例患儿,及时行手法复位骨牵引治疗后,骨折愈合,患肢功能恢复。评分为差的 4 例患儿,2 例急诊行血管探查闭合复位克氏针内固定术,2 例行急诊骨筋膜室切开减压术,骨折均愈合,患肢功能恢复。

### 4 讨 论

肘关节周围有肱动脉、尺神经、桡神经、正中神经通过,儿童肱骨髁上骨折易出现血管、神经损伤及骨筋膜室综合征等较严重的并发症<sup>[2]</sup>。且并发症的处理时间和方法与患肢功能的恢复直接相关。发生前臂缺血性肌挛缩的患儿,早期多表现为疼痛及手指被牵拉痛,而患肢出现皮肤苍白或发绀(pallor)、肌肉瘫痪(paralysis)、无痛(painless)、无脉(pulselessness)等“5P”征时,则往往预示神经、肌肉已发生不可逆性损伤<sup>[3]</sup>。因此,在肱骨髁上骨折的护理中,对患

肢情况的观察极为重要,尤其是对低龄患儿<sup>[4]</sup>。在儿童肱骨髁上骨折的护理中应用患肢护理观察评分表,可客观反映患肢的血液循环等病情变化,避免护理人员遗漏观察项目,便于及时处理并发症,有利于骨折愈合和患肢功能恢复。

### 5 参考文献

- [1] 杨润葆,杨俊,黄翌,等.手法复位加极度屈肘位超肘腕关节夹板固定治疗伸直型肱骨髁上骨折[J].中医正骨,2013,25(8):33-35.
- [2] Cheng JC, Lam TP, Maffulli N. Epidemiological features of supracondylar fractures of the humerus in Chinese children [J]. J Pediatr Orthop B, 2001, 10(1):63-67.
- [3] Stevanovic M, Sharpe F. Management of established Volkmann's contracture of the forearm in children [J]. Hand Clin, 2006, 22(1):99-111.
- [4] 兰静.儿童合并血管神经损伤的肱骨髁上骨折的护理康复体会[J].医药前沿,2012(20):246-247.

(2014-03-27 收稿 2014-10-31 修回)

(上接第 68 页)良 4 例、可 2 例、差 2 例。

### 4 讨 论

腰椎间盘突出症临床较为常见,多采用非手术方法治疗,虽然疗效较好,但需要长期卧床,容易引起压疮、坠积性肺炎等并发症,不利于患者康复。臭氧消融联合射频热凝术治疗腰椎间盘突出症,可以有效减轻椎间盘压力,能够迅速缓解疼痛症状,且具有微创的特点,因此患者接受度较高<sup>[5]</sup>。良好的围手术期护理措施不仅可以提高疗效,而且可以降低并发症的发生率。术前应与患者良好沟通,充分缓解其心理压力,将其身心调整至适合手术状态。术中应遵医嘱做好常规护理,避免患者受到不必要的损伤。术后护理是护理环节的重点,应注意观察患者生命体征变化及肢体感觉情况,发现问题及时报告医生处理;为患者导尿时应严格遵循无菌操作原则,防止泌尿系统感染;做好患者的饮食护理工作,促进其身体机能恢复;教会患者功能锻炼方法,指导其坚持锻炼,促进其腰

椎功能恢复。

### 5 参考文献

- [1] 彭涛,姚新苗,吕一,等.臭氧消融联合射频热凝治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].中医正骨,2013,25(11):13-15.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.
- [3] Gemmill R, Sun V, Ferrell B, et al. Going with the flow: quality-of-life outcomes of cancer survivors with urinary diversion[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(1):65-72.
- [4] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients[J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53(5):891-903.
- [5] 李梅英,晏维荣.射频消融联合臭氧消融术及神经阻滞术治疗腰椎间盘突出症的护理[J].中国实用医药,2012,7(29):218-219.

(2014-07-28 收稿 2014-09-17 修回)