

经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的围手术期护理

谢小利¹, 李晓程²

(1. 浙江省宁波市第四医院, 浙江 宁波 315700;

2. 青海省天峻县人民医院, 青海 天峻 817200)

摘要 目的:探讨经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的围手术期护理方法。**方法:**2011 年 6 月至 2014 年 6 月, 采用术前心理护理和基础护理、术中体位护理和一般护理、术后护理等措施, 规范护理接受经皮椎体后凸成形术治疗的骨质疏松性椎体压缩骨折患者 29 例。年龄 65~91 岁, 中位数 73 岁。胸椎骨折 7 例, 腰椎骨折 22 例。随访观察并发症发生及日常生活能力恢复等情况。**结果:**所有患者均获随访, 随访时间 2~6 个月, 中位数 4 个月。均未出现骨水泥渗漏及穿刺部位感染等并发症。患者术前疼痛视觉模拟量表评分为 (5.8 ± 1.2) 分, 术后为 (1.2 ± 0.6) 分。日常生活能力 Barthel 指数术前为 (44.4 ± 12.3) 分, 术后为 (97.3 ± 19.0) 分。**结论:**良好的围手术期护理措施可以降低骨质疏松性椎体压缩骨折患者的手术并发症发生率, 促进其日常生活能力恢复。

关键词 脊柱骨折; 骨质疏松性骨折; 椎体成形术; 围手术期护理

骨质疏松性椎体压缩骨折 (osteoporotic vertebral compression fractures, OVCF) 多见于老年患者, 临床常采用非手术方法治疗^[1-2], 虽然有一定疗效, 但是治疗时间长、护理要求高, 容易出现压疮、下肢深静脉血栓形成等并发症^[3]。经皮椎体后凸成形术 (percutaneous kyphoplasty, PKP) 是治疗 OVCF 的常用方法, 可以缓解疼痛症状, 减少卧床并发症。2011 年 6 月至 2014 年 6 月, 我们对 29 例接受 PKP 治疗的 OVCF 患者进行了系统护理, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 29 例, 男 9 例, 女 20 例。年龄 65~91 岁, 中位数 73 岁。均为浙江省宁波市第四医院住院患者。胸椎骨折 7 例, 腰椎骨折 22 例。所有患者均有胸部、腰部疼痛等临床表现, 部分患者有一侧或双侧下肢放射痛。

2 方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 与患者良好沟通, 使其明确自身病情; 说明手术必要性, 并介绍手术流程及相关注意事项, 使其积极配合治疗; 缓解其紧张、焦虑等不良情绪, 帮助其树立战胜疾病的信心。

2.1.2 基础护理 术前 3~4 d, 指导患者进行俯卧位训练, 提高手术耐受度。术前 2~3 d, 嘱患者禁食易产气食物。术前 1 d, 再次仔细询问患者的过敏史, 做好碘过敏试验并将结果告知医生。

2.2 术中护理

2.2.1 体位护理 协助患者俯卧, 头部偏向一侧, 双臂向上自然弯曲, 在其胸前及骨盆处各垫一软枕, 使其腹部悬空^[4]。

2.2.2 一般护理 在患者身体重要部位放置防辐射装备。密切观察患者呼吸及心率变化情况。骨水泥固化后, 协助患者采取平卧位, 防止骨水泥渗漏。

2.3 术后护理 密切观察患者各项生命体征变化, 了解其下肢感觉及运动功能情况; 观察患者穿刺部位有无渗血或血肿, 询问其是否存在感觉异常, 发现情况及时报告医生处理。术后 2 h, 协助患者进行轴线翻身。术后 6 h, 指导患者进行卧位肢体功能锻炼。术后 2 d, 指导患者佩戴腰围下床活动, 避免进行弯腰动作及负重行走。

3 结果

所有患者均获随访, 随访时间 2~6 个月, 中位数 4 个月。均未出现骨水泥渗漏及穿刺部位感染等并发症。本组患者术前疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分^[5] 为 (5.8 ± 1.2) 分, 术后为 (1.2 ± 0.6) 分。日常生活能力 Barthel 指数^[6] 术前为 (44.4 ± 12.3) 分, 术后为 (97.3 ± 19.0) 分。

基金项目: 浙江省卫生厅 2013 年卫生适宜技术成果转化项目 (2013ZHB006)

通讯作者: 谢小利 E-mail: xsxiexiaoli@163.com

4 讨 论

随着老龄化社会的到来,OVCF 的发病率呈逐渐上升趋势^[7]。PKP 可迅速缓解疼痛,恢复脊柱的正常序列,是治疗 OVCF 的首选方法^[8-10]。骨水泥渗漏是 PKP 的常见并发症,当骨水泥向椎管和椎间孔渗漏时,可能压迫脊髓和神经,从而引起一系列临床症状,常需再次手术治疗^[11]。而积极、主动、高质量的护理工作对患者接受手术,平安渡过围手术期及促进疾病康复具有至关重要的作用^[12]。由于多数患者年龄较大,且病情复杂,容易产生恐惧和焦虑等负面情绪,不利于手术治疗,因此术前应做好患者的心理安抚工作,使其积极配合^[13]。术前俯卧位训练可以有效改善患者对手术体位的不适应,减少手术应激带给患者的精神刺激^[14]。术后协助患者变化体位及指导其进行功能锻炼,可缩短卧床时间,有助于促进其胃肠功能恢复,防止或缓解腹胀、便秘等症状^[15]。

5 参考文献

- [1] 朱耀辉,崔快. 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]. 中医正骨, 2013, 25(6): 40-41.
- [2] 何升华,马笃军,余伟吉,等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 25-29.
- [3] 吴耀,王峰,周建强,等. 经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的临床疗效分析[J]. 中国骨伤, 2014, 27(5): 385-389.
- [4] 武祥仁,胡海涛,茅祖斌. 经椎旁肌间隙入路伤椎植骨内固定治疗无神经损伤的胸腰椎骨折[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 56-58.
- [5] Huskisson EC. Measurement of pain[J]. Lancet, 1974, 2(7889): 1127-1131.
- [6] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 287.
- [7] 杨建平,谢国华,薛峰,等. 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 21-24.
- [8] 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.
- [9] 邓秀珍. 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[J]. 中医正骨, 2012, 24(9): 78-79.
- [10] Lieberman IH, Dudeney S, Reinhardt MK, et al. Initial outcome and efficacy of "kyphoplasty" in the treatment of painful osteoporotic vertebral compression fractures[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2001, 26(14): 1631-1638.
- [11] 李庆龙,吴爱悯,倪文飞,等. 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 40-43.
- [12] 童玲,杨巧燕. AF 钉内固定治疗胸腰椎骨折的护理体会[J]. 中医正骨, 2013, 25(8): 72-74.
- [13] 吴娇臻,李若,单霞霞. 微创手术治疗胸腰椎骨折和骨盆环损伤的护理量化研究[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 77-78.
- [14] 葛梅. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 79-80.
- [15] 何桂娟,虞伟力. 胸腰椎骨折病人腹胀便秘的全程中医护理干预[J]. 中医正骨, 2010, 22(5): 65-66.

(2014-08-30 收稿 2014-09-29 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》广告业务范围

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

《中医正骨》2015 年度广告收费标准

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 000	54 000	75 600
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 000	48 000	67 200
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	10 000	60 000	84 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	7 000	42 000	58 800
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	6 000	36 000	50 400
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120