

· 骨伤科护理 ·

射频热凝联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的护理

丁晓医¹, 周子静²

(1. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008;

2. 河南省中医药研究院附属医院, 河南 郑州 450004)

摘要 目的:探讨射频热凝联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的护理方法。**方法:**2010 年 10 月至 2014 年 12 月, 规范护理接受射频热凝联合臭氧注射治疗的腰椎间盘突出症患者 170 例, 男 107 例、女 63 例。年龄 16 ~ 70 岁, 中位数 50 岁。病变节段位于 L₃₋₄ 23 例、L₄₋₅ 58 例、L₅S₁ 89 例。病程 6 个月至 20 年, 中位数 10 个月。护理措施包括术前心理护理、一般护理、术前准备, 术中护理, 术后基础护理、饮食护理、功能锻炼。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 7 ~ 14 d, 中位数 11 d。所有患者均获随访, 随访时间 3 ~ 6 个月, 中位数 4 个月。均未发生压疮、感染等并发症。采用 MacNab 标准评定疗效, 优 103 例、良 30 例、可 19 例、差 18 例。**结论:**规范的护理措施可以减少接受射频热凝联合臭氧注射治疗的腰椎间盘突出症患者的手术并发症, 促进其腰椎功能恢复。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 臭氧; 射频热凝

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由椎间盘退变、外伤等原因引起椎间盘纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根产生的以腰痛及下肢放射痛为主要症状的疾病, 属于常见病、多发病, 可严重影响患者的生活及工作, 临床治疗方法多样, 效果不一^[1-6]。臭氧联合射频热凝治疗 LDH 具有无创伤性、操作简单、疗效确切、并发症少、可重复性强等优点, 临床应用较为广泛^[7-8]。2010 年 10 月至 2014 年 12 月, 我们对 170 例接受射频热凝联合臭氧注射治疗的 LDH 患者实施了系统护理, 并对其效果进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 170 例, 男 107 例、女 63 例。年龄 16 ~ 70 岁, 中位数 50 岁。均为河南中医学院第三附属医院住院患者。病变节段: L₃₋₄ 23 例, L₄₋₅ 58 例, L₅S₁ 89 例。病程 6 个月至 20 年, 中位数 10 个月。

2 方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 与患者良好沟通, 了解其真实想法, 耐心解答其内心疑惑; 向其介绍治疗方法、目的及预期效果, 并重点说明各项注意事项, 使其积极配合^[9]。向患者介绍成功病例, 消除其思想顾虑, 帮助其树立战胜疾病的信心, 使其以良好心态配合治疗; 说明疾病的恢复需要一个较长过程, 使其克服焦虑等不良情绪, 坚持规范治疗。

2.1.2 一般护理 指导患者食用营养丰富易消化食

物。术前 2 d 指导患者进行床上卧位功能锻炼, 并练习卧位排便。教会患者深呼吸方法, 并坚持练习。说明轴线翻身的重要性, 使患者及其家属掌握正确的翻身及下床方法。

2.1.3 术前准备 协助患者完成各项术前辅助检查, 记录各种症状、体征, 为术后评估提供依据。术前 30 min 肌肉注射苯巴比妥 10 mg, 并建立静脉通道。

2.2 术中护理 协助患者摆好合适体位。严密监测患者各项生命体征, 射频治疗过程中体温升高时不间断进行足趾和踝关节屈伸肌力测试; 与患者良好交流, 了解其腰部及下肢感觉情况, 发现异常及时报告医生处理。注射臭氧前, 指导患者保持精神放松, 以便取得最佳麻醉效果^[10]。

2.3 术后护理

2.3.1 基础护理 术后指导患者去枕平卧 24 h, 防止脑脊液外漏。密切观察患者各项生命体征变化, 每隔 1 h 了解其下肢感觉及运动功能情况, 发现下肢麻木、疼痛进行性加重, 及时报告医生处理。协助患者轴线翻身, 指导其适度屈伸膝关节, 改善卧床引起的腰腿部不适。术长时间俯卧引起的腹痛, 给予患者腹部热敷或轻揉按摩。指导患者禁止用力排便, 排便不畅时采用中药贴敷肚脐。

2.3.2 饮食护理 指导患者食用高营养食物, 避免进食多渣食物, 适度增加饮水量, 保持大便通畅。便秘情况较严重者, 适度减少食物摄入量, 加强静脉营养。

2.3.3 功能锻炼 术后 2 d 佩戴腰围下床活动, 首

次下床时先坐于床边适应 3 min, 然后再下床活动。根据患者恢复情况制定个体化功能锻炼方案, 术后 1 个月佩戴腰围进行锻炼, 先以直腿抬高运动开始, 逐渐进行五点式及三点式运动, 最后采用燕飞式运动^[11]。向患者说明锻炼时间及注意事项, 使其掌握动作要领, 规范锻炼。

2.4 出院指导 指导患者保持良好生活习惯, 避免长时间站立或行走, 禁止提举重物。向患者说明功能锻炼的重要性, 指导其坚持锻炼, 并循序渐进增加锻炼强度。嘱患者遵医嘱按时来院复查。

3 结果

住院时间 7~14 d, 中位数 11 d。所有患者均获随访, 随访时间 3~6 个月, 中位数 4 个月。均未发生压疮、感染等并发症。采用 MacNab 标准^[12] 评定疗效, 优 103 例、良 30 例、可 19 例、差 18 例。

4 讨论

射频热凝及臭氧髓核消融术是治疗 LDH 的常用方法, 两者联合应用可优势互补, 明显提高疗效^[13-14]。臭氧注射治疗 LDH, 可以直接作用于神经末梢, 刺激抑制性中间神经元释放脑啡肽等物质, 达到镇痛作用; 不同浓度的臭氧椎间盘内外联合注射可以达到多靶点共同起效的作用, 中高浓度臭氧椎间盘内注射可氧化髓核, 减轻椎间盘内压力, 低浓度臭氧神经根周围注射可消炎镇痛、缓解临床症状^[15-16]。虽然射频热凝联合臭氧注射治疗 LDH 临床应用较为普遍, 但多数患者对该疗法并不了解, 因此术前应与患者良好沟通, 向其详细讲解与治疗有关的事项, 使其积极配合治疗。术中应谨遵医嘱, 密切监测患者各项生命体征变化, 确保手术顺利进行。术后护理是护理环节中的重点, 应密切观察患者下肢感觉及运动功能情况, 发现问题及时报告医生处理。应向患者说明功能锻炼对康复的重要性, 教会其正确的锻炼方法, 指导其规范进行锻炼^[17]。还应注意做好饮食护理, 促进患者身体机能恢复^[18]。

5 参考文献

[1] Freedhoff Y. Controversy surrounds new treatment for discogenic back pain[J]. CMAJ, 2010, 182(9): E409-410.

[2] Bajpai J, Saini S, Singh R. Clinical correlation of magnetic resonance imaging with symptom complex in prolapsed intervertebral disc disease: A cross-sectional double blind analysis[J]. J Craniovertebr Junction Spine, 2013, 4(1): 16-20.

[3] Kemani HR, Keykhosravi E, Mirkazemi M, et al. The rela-

tionship between morphology of lumbar disc herniation and MRI changes in adjacent vertebral bodies[J]. Arch Bone Jt Surg, 2013, 1(2): 82-85.

- [4] Korse NS, Jacobs WC, Elzevier HW, et al. Complaints of micturition, defecation and sexual function in cauda equina syndrome due to lumbar disk herniation; a systematic review[J]. Eur Spine J, 2013, 22(5): 1019-1029.
- [5] Elahi F, Hitchon P, Reddy CG. Acute sciatic neuritis following lumbar laminectomy[J]. Case Rep Med, 2014: 404386.
- [6] Zhang D, Zhang Y, Wang Z, et al. Target radiofrequency combined with collagenase chemonucleolysis in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(1): 526-532.
- [7] 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.
- [8] 张达颖. 腰椎间盘突出症微创介入治疗现状与思考[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(7): 385.
- [9] 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.
- [10] 杨军, 周友龙, 孙飞, 等. 联合用药镇痛镇静方法用于射频热凝联合臭氧融合术的研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(3): 180-182.
- [11] 陈智能, 谢丽丽, 叶俊材, 等. 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 49-50.
- [12] 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.
- [13] 王忠华, 聂全勇, 吕建国. 射频热凝联合臭氧介入治疗腰椎间盘突出症的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(7): 626-628.
- [14] 罗霄, 程科, 张文戈, 等. 比较不同介入方法治疗椎间盘突出症的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2012, 8(5): 339-342.
- [15] 彭静, 邢辉, 张铂, 等. 臭氧治疗腰椎间盘突出症 104 例疗效分析[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(2): 114-116.
- [16] 魏汉贤, 许俊榆, 吴海斌, 等. 臭氧关节腔内注射联合充髓通络汤离子导入治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2014, 26(4): 70-71.
- [17] 付丽华, 雷蕾. 腰椎间盘突出症病人术后早期活动的指导[J]. 南方护理学报, 2001, 8(2): 30-31.
- [18] 汪迎春, 陈琳, 张亦驰. 臭氧消融联合射频热凝术治疗椎间盘突出症的护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 68-70.