



• 临床护理 •

腰椎滑脱行微创后路腰椎椎间融合术的围手术期护理

谢雅娜 陈 丹 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科医院 福建漳州 363000)

关键词: 腰椎滑脱 微创后路手术 围手术期 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 07-320-02

腰椎滑脱症在我国成年人群中的发病率较低^[1], 是临床上常见的一种脊柱疾病, 如果不能及时、有效地得到治疗, 会对患者的身体产生比较大的影响^[2], 最常见的主诉之一为腰痛^[3], 而为了减小腰椎滑脱对患者的伤害、提高生活质量, 越来越多的患者选择手术治疗。微创手术具体手术时间短、出血量少, 对椎旁肌损伤小, 术后卧床时间少, 康复快等优势, 本对相关护理介绍如下。

1 腰椎滑脱

1.1 腰椎滑脱定义

椎体滑脱 (spondylolisthesis) 一词源自希腊语 “spondylos” 和 “olisthesis”, 意思分别是 “椎骨” 和 “滑移”^[4]。腰椎滑脱症是指由于各种先天或后天因素导致其中一个腰椎的椎体与相邻椎体向前滑移, 可能压迫神经根或者导致椎管狭窄, 继而腰椎承受力发生了显著性改变, 引起腰痛, 可伴有神经根痛或间歇性跛行。

1.2 腰椎滑脱主要的原因

椎体间连接结构损害, 致使腰椎不稳。如退行性腰椎滑脱患者椎间盘变性继而引发椎间韧带松弛, 或者是峡部裂性腰椎滑脱腰椎峡部崩裂等, 均可导致腰椎不稳定。腰椎失稳后, 异常活动增加进而使小关节、关节囊增生肥厚, 韧带尤其是黄韧带也有不同程度的增生肥大, 或者是峡部崩裂处纤维骨瘤增生及瘢痕组织形成, 而椎体活脱产生的剪切、挤压作用, 则会导致腰椎管或神经根管狭窄^[5]。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理。患者由于腰痛, 加之需要手术, 担心手术之后的康复效果, 心理承受能力下降, 容易产生焦虑、恐惧、抑郁等心理问题进而影响疾病的治疗和康复。积极的心理护理是改善康复锻炼依从性、提高患者术后生活质量的需要保证。针对患者具体心态, 耐心讲解手术目的、必要性及术前及术后注意事项等, 根据患者情况反复宣讲直至消除紧张心理^[6], 利用自己掌握的专业知识及成功病例的 “模范效应” 增强患者的自信心, 战胜病魔, 使其积极配合治疗和护理。对待患者态度和蔼、热情, 使患者感觉在住院期间满足安全、被尊重的需要, 减轻心理负担。

2.1.2 术前训练指导。为帮助患者适应手术过程, 对其反复进行手术卧姿的训练, 由于术中需取俯卧位, 所以需向其讲解训练的意义和目的。术前 3d 练习床上大小便, 掌握使用便盆的方法^[7]。

2.1.3 术前准备。完善抽血、尿、粪常规及胸片、心电图检查。了解患者的既往史并检查全身情况, 术前一洗、清洁全身皮肤。按照 1999 年美国麻醉师协会 (ASA) 修订的术前禁食指南, 术前 8h 禁食固体食物, 2h 禁饮清流质。术前采取输注葡萄糖或漱口等措施, 防止过度饥饿、口渴。为减轻焦虑, 术前一日晚, 遵医嘱睡前服用镇静药, 提高手术耐受力^[8]。术前 2h 予备皮。术前加强营养, 做好生理和心理准备, 增强机体抵抗力及手术耐受力。术前 30min 使用抗生素, 以减少术后感染。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察。术毕返回病房, 给予持续心电监护, 严密观察生命体征及血氧饱和度的变化, 术后 72h 内每 15-30min 监测双下肢运动、感觉功能, 并及时记录, 如有异常, 及时报告。

2.2.2 引流管的观察及护理。严密观察引流液的量、性状及颜色, 避免牵拉、扭曲、受压。保持敷料干燥, 如有渗血、渗液, 及时更换。术后 24h 后引流量明显减少, 48h 引流量 < 50mL 可以拔管^[9]。

2.2.3 疼痛护理。疼痛是第五大生命体征, 会导致患者情绪不佳、睡眠紊乱等症状, 使其机体发生较大的心理、生理变化, 对术后早期进行康复锻炼产生较大影响。因此, 医护人员根据规范化的疼痛管理流程, 进行术前、术中、术后疼痛管理, 制定个体化的镇痛方案, 使患者安全、舒适地度过围术期和功能康复期^[10]。采用超前镇痛、多模式镇痛及个体化镇痛管理模式, 三阶梯用药原则。保持环境安静, 通过听音乐、阅读、看电视、聊天等分散患者注意力。

2.2.4 功能锻炼。功能锻炼是术后肢体功能恢复中必不可少的部分。腰椎滑脱症患者术后腰背肌功能锻炼与身体全面康复关系非常密切, 需耐心说明其重要意义, 使患者积极主动配合训练。锻炼原则是从小运动开始, 逐渐加大, 循序渐进, 长期坚持。^①术毕当日, 由下向上按摩双下肢腓肠肌, 预防深静脉血栓, 2 次/d, 30min/次; 指导扩胸运动及深呼吸训练, 预防坠积性肺炎的发生。^②术后 1~2d, 指导患者行踝泵运动、股四头肌等长收缩, 预防肌肉萎缩及深静脉血栓的形成。^③术后 3~5d 指导患者直腿抬高训练, 2 次/d, 15~20min/次, 防止神经根粘连, 增强肌肉力量, 为行走做准备。^④术后 2 周, 指导患者行五点支撑法锻炼, 坚持 3~4 次/d, 每次 20 下。^⑤4 周后改用三点支撑法锻炼, 至少坚持 4~6 周。术后下地时间根据具体情况制定相应计划, 而下床后仍需长期坚持腰背肌锻炼^[11-14]。

2.2.5 出院指导。出院后应继续平卧硬板床休息 1~2 个月; 坚持腰背肌锻炼半年以上; 术后 3 个月禁止弯腰拾物、负重; 均衡饮食, 进食含铁及维生素丰富的饮食, 戒烟酒, 少辛辣刺激性食物; 出院后 1 个月、3 个月、半年内拍片复查, 如有不适及时就诊, 以免延误病情。

3 小结

综上所述, 微创手术具有尽量少破坏邻近组织、减轻创伤等优点, 将成为腰椎滑脱临床治疗的主要方法。而围术期护理为手术成功提供了保障, 减轻患者疼痛, 避免并发症的发生, 促进疾病的康复。

参考文献

- [1] 胡靖. 腰椎滑脱复位对脊柱矢状面形态及疗效的影响[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23 (18): 1699-1702.
- [2] 曹广如, 廖文波, 王霞, 蔡玉强, 陈太勇, 王翀, 袁浩, 陈琦. 老年腰椎滑脱患者微创手术和内固定治疗的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (07): 1694-1696.
- [3] 王波. 早期下床活动多腰椎滑脱融合内固定术后疗效的影响[J]. 福建中医药大学, 2015.

(下转第 322 页)



表 2: 对比两组分娩情况和并发症 (n%)

指标	观察组	对照组	χ^2	P
剖宫产	3 (10)	12 (40)	7.2000	< 0.05
早产	1 (3.33)	3 (10)	1.0714	> 0.05
巨大儿	2 (6.67)	10 (33.33)	6.6667	< 0.05
宫内窘迫	1 (3.33)	9 (30)	7.6800	< 0.05
新生儿窒息	1 (3.33)	2 (6.67)	0.3509	> 0.05
酮症酸中毒	2 (6.67)	3 (10)	0.2182	> 0.05
妊娠高血压	3 (10)	11 (36.67)	5.9627	< 0.05

3 讨论

产科常见疾病的一种为妊娠期糖尿病, 目前由于经济水平以及生活水平的提升, 使得妊娠期糖尿病人数显著提升。妊娠期糖尿病孕妇血糖浓度有所升高时, 胎儿血糖同样会升高, 进而提升了胎儿胰岛素分泌量, 加强代谢。本病为引发流产、新生儿窘迫、新生儿死亡、新生儿窒息、巨大儿以及妊高症的主要因素, 为此临床应对妊娠期糖尿病孕妇予以重视^[6, 7]。护理干预则是增强孕妇治疗和管理过程中的一种措施, 可予以孕妇良好的护理和关怀, 并应用于临床各个科室中, 妊娠期糖尿病孕妇和围生儿的临床结局和护理存在一定的关系^[8, 9]。本次研究对妊娠期糖尿病孕妇采用护理干预模式, 分析其对妊娠期糖尿病孕妇和围生儿产生的影响。

此研究中对观察组妊娠期糖尿病孕妇实施护理干预, 首先创建孕妇档案, 对护理计划进行制定, 而后对孕妇的饮食、心理情况予以干预和疏通^[10]。研究结果表明, 观察组入院 3 日和入院 6 日血糖水平显著低于对照组, 同时可降低巨大儿、

胎儿窘迫、剖腹产以及妊娠高血压比例, 组间数据差异显著, 表明护理干预可有效控制孕妇自身的血糖水平, 有效控制孕妇的并发症发生情况和围生儿不良问题。

综上所述, 妊娠糖尿病孕妇采用护理干预模式可将孕妇自身妊娠质量提升, 确保围生儿的健康, 临床应用价值存在。

参考文献

- [1] 唐晓霞, 张巧. 个体化饮食控制对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响观察[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):31-32.
- [2] 刘杏茹. 综合护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇及围生儿结局影响的研究[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(14):148-149.
- [3] 李景环, 肖裕红. 对比护理干预和常规护理在妊娠期糖尿病孕妇和围生儿中的效果[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16):170-172.
- [4] 王冬玲, 陈瑞坚, 吴川平. 76 例孕妇血糖尿糖浓度变化分析[J]. 中国保健营养, 2012, 22(20):4311-4311.
- [5] 邹维. 孕妇血糖与尿糖的浓度变化分析[J]. 糖尿病新世界, 2015(2):129-129.
- [6] 徐伟. 早期护理干预对妊娠期糖尿病 (GDM) 母儿围产期并发症的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12):276-276.
- [7] 肖裕红. 产前护理干预对妊娠期糖尿病并发症的影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(14):1966-1967.
- [8] 罗文娟. 妊娠期糖尿病护理干预对孕妇及围生儿结局的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(24):3428-3429.
- [9] 李彩霞, 任淑文, 臧慧芬, 等. 早期医护干预对妊娠期糖尿病围产期母儿并发症的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(5):1031-1032.
- [10] 莫丹霞. 产前护理干预对妊娠期糖尿病的影响[J]. 北方药学, 2013(9):158-159.

(上接第 319 页)

响非常大。很多护理人员由于缺乏必要的护理知识, 导致对患者的护理工作不到位, 护理质量差等情况, 对患者的身体健康和生命安全都造成了一定的威胁^[1]。

血管通路护理小组的建立能够增加护理人员之间的凝聚力, 提升护理人员的风险意识和护理积极性, 对于护理问题的发现和解决都具有重要的价值, 能够促进医院护理水平的快速提升。血管通路护理小组定期对患者进行维持性血液透析相关知识的培训能够加强患者对于自身疾病治疗情况的了解, 让患者明白日常生活中的注意事项, 防止患者的疏忽造成的各种问题, 降低患者感染以及各种不良反应的发生率^[2]。血管通路护理小组每周的现场跟踪检查也能够及时发现患者潜在的危险因素, 把各种护理风险扼杀于萌芽之中, 促进各种问题的快速解决, 提升医院的护理质量^[3]。本次研究结果显示, 观察组患者不同置管时段的感染率均明显低于对照组, 观察

组患者的生活质量评分明显高于对照组患者, 观察组患者对于医院护理的满意度明显高于对照组患者, 这说明在对深静脉置管行血液透析患者进行护理时, 建立血管通路小组对患者进行护理能够获得更好的护理效果, 患者的置管感染率能够得到显著降低, 生活质量和对于医院的护理满意度均能够得到显著提升, 是一种较为理想的深静脉置管行血液透析患者护理方式, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 翟杏华, 何艳妍, 刘少平. 血管通路护理小组在深静脉置管行血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11):26-28.
- [2] 邱伟兰, 刘琪雄, 卢叶明, 等. 两种血管通路血液透析患者透析效果比较及并发症的护理[J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(5):51-54.
- [3] 刘月英, 陈艳梅, 温红梅. 护理管理改进应用于降低血透患者深静脉置管感染率的效果观察[J]. 河北医药, 2014(16):2556-2557.

(上接第 320 页)

[4] 徐波, 赵杰, 赵长清. 重度腰椎滑脱研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34 (06): 409-411.

[5] 付开封. 腰椎后路减压、椎间融合器植骨融合、钉棒系统内固定术治疗腰椎滑脱症的临床效果分析[D]. 山东大学, 2013.

[6] 杨连香, 李芬芳, 孙惠萍, 沈菊芳, 陈淑萍. 经椎间孔入路腰椎体间融合术治疗腰椎滑脱症的围手术期护理[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(01):96-98.

[7] 王妍. 腰椎滑脱症患者围手术期护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(33):7514-7515.

[8] 曹燕, 陈丽, 李珊珊. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(14):221-223.

[9] 徐莉莉, 杨品, 李建哲, 夏磊. 军队伤病员峡部裂性腰椎滑

脱围手术期护理[J]. 沈阳部队医药, 2012, 25(02):139-140.

[10] 卢波. 快速康复在腰椎微创手术中的护理进展[J]. 微创医学, 2017, 12(04):528-530.

[11] 李慧. 腰椎滑脱症围手术期护理[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(12):100-102.

[12] 沈琳, 尤芸芸. 腰椎后路椎间融合内固定治疗腰椎滑脱症的围手术期护理[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(02):164-165.

[13] 王妍. 腰椎滑脱症患者围手术期护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(33):7514-7515.

[14] 杨连香, 李芬芳, 孙惠萍, 沈菊芳, 陈淑萍. 经椎间孔入路腰椎体间融合术治疗腰椎滑脱症的围手术期护理[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(01):96-98.