



# 胸椎结核合并截瘫病人的术后护理体会

吴爱琴 (福建漳州解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院 363000)

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 09-257-01

截瘫是胸椎结核最严重的合并症,这与胸椎管较狭窄、脊髓体积较大、缓冲余地较小有关。若病人不能得到及时有效的治疗,可导致终生残废。传统的治疗方法是单纯的病灶清除术,复发率高,并发症多。我院2011年1月—2013年7月治疗胸椎结核合并截瘫45例,现将护理总结总结如下。

## 1 临床资料

本组45例病人中,男28例,女17例;年龄17岁~61岁,平均38.6岁;术前截瘫时间最短7d,最长90d,平均48.5d。经过术前术后的细心护理、有效的功能锻炼及健康教育,完全恢复42例,部分恢复2例,未恢复1例,完全恢复率93.3%,效果显著。

## 2 术后护理

### 2.1 严密监测生命体征

病人术后回病房后,保持呼吸道通畅,给予持续心电监护监测生命体征及持续吸氧,2L/min~4L/min,妥善固定好各引流管。

### 2.2 疼痛的护理

术后观察病人的表情,认真倾听病人的主诉,评估疼痛的程度,分散注意力、听轻音乐,多与病人交谈。术后给予适当的止痛剂,利于休息,促进食欲,减少出汗,促使病人体力恢复。

### 2.3 胸腔引流管的护理

病人回病房后,严密观察和准确记录单位时间内引流液的性质、量、颜色;注意水封瓶的水柱波动情况,有无气体溢出;保持胸腔引流管的通畅和密闭无菌;保持胸腔引流管不受压、扭曲、阻塞、脱落,定时挤压引流管,30min~60min 1次,以免管口被血凝块阻塞。

### 2.4 皮肤护理

注意保持床铺整洁、无渣屑;骨折骨突部位加强护理,如骶尾部、大粗隆、足跟等部位,垫气圈,促进局部血液循环;放置便盆时防止拖、拉、拽病人,以免损伤皮肤;每日两次作肌肉按摩和活动关节,以防肌肉萎缩和关节僵直;足部用软枕支垫使踝关节保持90°位置,以防足下垂畸形。失去知觉的肢体不宜滥用热敷,天冷时注意肢体保暖。

### 2.5 保持呼吸道通畅,预防肺部并发症

全身麻醉病人由于插管刺激呼吸道,分泌物增多,术后病人惧怕疼痛而不愿咳嗽和深呼吸,甚至憋气,使得呼吸道分泌物潴留,造成肺不张及肺部感染,因此术后应尽早鼓励病人有效咳嗽,做深呼吸运

动,必要时可进行雾化吸入及翻身叩背协助排痰。

## 2.6 饮食护理

结核病是一种慢性消耗性疾病,加之长期卧床,肠蠕动减弱,易出现腹胀、便秘等。护士应告之病人及家属加强营养的重要性,给予高热量、高蛋白,高维生素易消化的饮食,并注意饮食调理,色、全、多食新鲜蔬菜、水果等。并用手按摩腹部,以增加肠蠕动,保持大便通畅。

## 3 药物护理

加强健康教育,使病人和家属主动配合治疗和护理,促使疾病早日康复。抗结核药应遵循早期、规律、全程、联合、适量的原则。护士应注意用药过程中的毒副反应,并告知病人,绝大多数抗结核药对肝脏、肾脏有毒副反应,应定期监测肝功能、肾功能,可在抗结核药物使用期间合并使用保肝药物。

## 4 功能锻炼

术后功能恢复与康复训练关系密切,向病人说明锻炼的意义,充分发挥病人的主观能动性,鼓励病人进行力所能及的功能锻炼。遵循“尽早锻炼、循序渐进、持之以恒”的原则。术后生命体征正常,第2天即可进行等张运动及等长运动。3个月~6个月,在影像诊断病变椎体已骨性愈合,即可下床和下地作功能锻炼。运动时要循序渐进、从易到难,逐渐加大运动量。

## 5 小结

胸椎结核病程往往较长,神经功能障碍发生率高,严重影响病人劳动能力和自理能力,个别瘫痪病人甚至产生绝望轻生的念头,心理负担重。通过对本组病人的康复护理,认为其护理常规是:做好病人心理护理,增强病人的身体素质和抵抗力,充分的术前准备,加强监护,预防并发症发生,正确指导功能康复锻炼,系统、科学、规律的药物治疗。总之,合理的护理措施能够增强病人对胸椎结核的认识,有利于避免并发症、促进康复。

## 参考文献

- [1] 王陇德. 结核病防治. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004, 487.
- [2] 潘瑛, 姜湘红. 骨与关节结核及护理. 姜湘红, 杨晓霞, 实用骨科护理学. 北京: 科学出版社, 2006:320-324.
- [3] 孙兆玲. 腰胸椎结核围手术期体位护理. 河北医学, 2008, 14

(上接第256页)

对患者均造成了生活质量的严重下降。根据各大医院的数据资料显示,大部分患者期望得到有效的护理治疗,同时对于COPD疾病的相关健康知识了解甚少。但常规护理往往采用无差别的健康教育对患者进行知识讲授,无法考虑患者受教育程度的差异,同时心理护理措施无法有效的对患者进行不良情绪疏导。临床护理路径(CNP)主要是将常规护理流程化、科学化,对病患治疗的流程进行有效控制,提高治疗效率,对患者的健康知识进行详细讲解,同时进行有效的心理护理干预,对病患从入院到出院阶段,针对病患的症状体征,发现患者的病情问题,采取相应的护理措施,并做出合理的治疗处置,由护理人员提供专业的护理照顾和心理指导,可对病患的临床治疗提供有效的帮助<sup>[4]</sup>。罗荣华等<sup>[5]</sup>研究表明,CNP可明显提高医院护理服务水平,在减少患者住院医疗费用的同时,降低疾病并发症的发生率,提高治疗效率。

本次研究结果显示,探究组病患并发症发生情况及护理满意程度均明显优于参照组,同时探究组病患的住院时长及治疗费用均明显低

于参照组,差异均具有统计学差异( $P < 0.05$ )。因此,临床护理路径(CNP)可明显降低慢阻肺(COPD)病患并发症发生率,提升患者的护理满意度,同时一定程度上为患者家庭缓解治疗经济危机,可达到良好的治疗效果,具有明显的临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 颜军梅. 临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(47).
- [2] 田从容. 临床护理路径在慢性阻塞性肺病患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(16).
- [3] 完么措. 临床护理路径在呼吸性慢性阻塞性肺病急性加重期患者护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018(3).
- [4] 张海琼, 袁婷, 张永艳. 临床护理路径在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2013(12):26-28.
- [5] 罗荣华, 冯翠连. 临床护理路径在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(7):90-91.