

腰椎骨折的围手术期护理

武杉杉

泰州普济医院, 江苏 泰州 225300

摘要: 腰椎骨折是脊柱外伤中最常见的一种类型, 伤情严重者常合并脊髓或马尾损伤, 需早期行椎管减压、内固定术, 但患者常因创伤严重, 合并截瘫等情况, 增加了护理的难度。我科自 2011 年 6 月至 2012 年 6 月共收治腰椎骨折 60 例, 加强围手术期的整体护理和术后系统的康复指导, 结果: 全部病人围手术期内无 1 例发生并发症, 患者的生活质量明显提高。结论: 围手术期护理和术后康复指导对巩固手术治疗效果, 预防并发症的发生以及降低伤残率有着十分重要的意义, 现将护理体会报告如下。
关键词: 腰椎骨折; 截瘫; 围手术期; 护理

1 临床资料与护理方法

1.1 临床资料

本组病人 60 例, 其中男 35 例, 女 25 例; 年龄 20~70 岁。平均 41 岁, 受伤至手术时间 6 h~72 h, 脊柱骨折类型按 Denis 分类, 压缩型骨折 18 例, 爆裂型骨折 34 例, 骨折脱位型 8 例; 单节段骨折 44 例, 多节段骨折 16 例; 不完全性瘫痪 52 例, 完全性瘫痪 8 例。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理

脊柱骨折伴有截瘫的患者对突如其来的疾病往往难以接受, 大部分患者都具有内心焦虑以及非常恐惧的心理, 此时护理人员应根据患者的性别、年龄、文化程度、职业、家庭状况及对疾病的心理反应程度等, 结合病情评估病患者的心理状态, 针对性地进行疏导, 仔细向患者介绍病情的转归和预后, 使患者正确认识疾病, 理解手术的目的、必要性及术后康复的程序, 调整心态, 缓解心理压力。

2.1.2 术前仔细查体

观察患者双下肢运动、感觉及肌力情况, 并详细记录, 以便与术后进行比较。

2.1.3 呼吸功能锻炼

指导患者进行深呼吸、咳嗽锻炼, 让患者深吸气后, 屏住呼吸 10 秒, 然后尽量缓慢呼出, 呼出的时间越长越好。这样能达到最大通气量, 咳嗽时帮助患者按住胸部, 将痰从肺的深部咳出。

2.2 术后护理

2.2.1 生命体征观察

持续监测患者心电图、血压、血氧饱和度及心率的变化。

2.2.2 脊髓神经功能恢复情况观察

患者术后脊柱保持水平平卧于硬板床上, 密切观察双下肢感觉、运动、肌力及括约肌功能, 尤其注意感觉平面的变化, 并与术前做比较, 以便及时发现术后有无脊髓损伤加重和术后肢体恢复情况的情况。

2.2.3 负压引流液观察

严密观察负压引流液的量、颜色、性状, 注意引流管有无堵塞, 确保引流通畅, 并防止逆行感染, 注意保持伤口敷料清洁干燥, 一般情况下当手术后 24~48 小时, 如果引流量低于 50 mL 且颜色比较淡则可以拔管。

3 结果

腰椎骨折以外伤多见, 是骨伤科临床中的常见病、多发病, 以中青年为主, 常伴有脊髓神经功能障碍。高质量的护理工作对患者接受手术, 度过围手术期, 促进疾病的康复具有重要的作用。

4 讨论

因腰椎骨折患者在手术后处于制动的状态, 机体的抵抗力也有不同程度的下降等原因, 则患者有皮肤完整性受损的危险, 手术后对患者护理的关键之一是预防患者褥疮的发生。护理人员应经常给患者更换卧位, 手术后 6 小时后护理人员应给患者开始更换卧位, 始终做到对患者勤观察、勤按摩、且定时的更换患者的体位。对神经受损的患者应进行大小便的训练, 这也是患者康复的一个相当重要的一项, 当患者的神经受到损伤后患者往往无法自解小便, 对神经受到损伤的患者应留置导尿管。对痉挛性神经源性膀胱的患者, 让患者定时定量的喝水, 尽可能的使膀胱恢复蓄尿的功能, 定时的松开患者的导尿管夹将膀胱内蓄存的尿液引流出来。对神经性松弛的患者也需要进膀胱的训练, 护理人员应经常的引导患者定期的用力收缩没有麻痹的腹肌和横膈, 或者是将双手握拳压迫下腹部以凭借着压力将小便压出但应顺着输尿管的方向进行压迫。手术后由于需要长时间的使用导尿管, 因此, 有泌尿系感染敏感的患者应经常保持导尿管处于引流通畅的状态, 护理人员应鼓励患者在平时多饮水。当患者的病情处于稳定状态后可让患者处于半卧位, 且每日都要对膀胱进行冲洗。同时尽早开始训练反射性膀胱收缩功能, 术后 2~3 d 即行夹闭尿管训练, 每 2~4 小时放尿一次, 2~3 周后将导尿管拔出。护理人员还应加强对患者的饮食护理, 关心患者的排便情况。鼓励患者多食用新鲜蔬菜、新鲜水果以及富含纤维素类的食物, 让患者养成定时排便的习惯。为了使腰椎骨折并截瘫的患者的肢体功能障碍尽快的消除, 重新恢复肢体的运动功能, 故护理人员应适时正确的引导患者进行功能性的锻炼, 对保持身体关节的活动性、促进患者全身神经肌肉组织的功能的恢复有着非常好的效果, 因此, 从患者入院的第一天起, 护理人员就应指导患者四肢诸关节不断的进行功能活动的训练。手术后同样对患者早期进行功能性运动, 先鼓励患者做双下肢远端的功能训练, 促进患者的血液循环, 当患者的病情处于稳定状态后, 再指导患者进行腰背肌功能性的训练, 促进复位后的脊柱稳定, 增加腰背肌肌力, 同时还可以避免或减少患者手术后一些慢性腰痛等遗症的发生。

参考文献

- [1] 陈芳, 陈爱, 林彩霞, 等. 综合康复治疗治疗胸腰椎压缩性骨折的效果观察[J]. 现代护理, 2019(4): 89.
- [2] 沈宏生, 平进忠, 邱松. 椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017(4): 21-23.
- [3] 李春萍, 李秀霞. 38 例胸腰椎骨折患者的护理体会[J]. 现代护理, 2017(6): 85-86.
- [4] 王伟. 胸腰椎骨折的功能康复[J]. 局解手术学杂志, 2016, 15(2): 99.