

射频消融术联合臭氧注射治疗椎间盘突出症的护理体会

齐少春 付丽丽 张岱

徐州医科大学附属医院介入科, 江苏 徐州 221000

摘要:目的 总结射频消融联合臭氧治疗椎间盘突出症的护理体会 方法 回顾性对 46 例腰椎间盘突出患者的评估、术前、术中、术后进行严密观察细致护理、功能锻炼康复指导以及健康教育。结果 通过周到精心护理, 可以明显缩短病程, 减少并发症发生 结论 对射频消融术联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症患者进行综合护理及康复指导有助于提高治疗疗效。
关键词: 射频消融; 臭氧; 椎间盘突出; 护理体会

射频消融治疗腰椎间盘突出是在大型介入血管造影机 X 线监视下, 通过专用导管穿刺的方法, 将射频电流在手术电极的裸露端产生一个高密度的交流电力线, 使作为极性分子的水分子在交变电场的作用下高速旋转, 相互之间摩擦生热, 从而使裸露端的温度升高, 在理想的情况下, 则可获得一个可控区域, 温度升高可使该组织出现凝固、失去生物活性, 达到治疗效果^[1], 而臭氧具有强氧化作用, 可破坏髓核内蛋白多糖和髓核细胞, 使体积缩小、固缩, 从而解除对神经核的压迫, 还具有消炎作用, 两种方法结合在一起, 具有创伤小、效果好、恢复快等优点, 越来越多的患者认可, 我院从 2016 年 1 月到 2020 年 08 月共采取此方法治疗 46 例椎间盘突出患者, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共 46 例, 其中男 24 例; 女 22 例, 年龄最大 77 岁, 最小 25 岁, 平均年龄 54.3 岁, 伴有高血压 5 人, 冠脉介入手术后 1 人, 肺栓塞 1 人, 肾恶性肿瘤 1 人; 最少住院 4 天, 最多住院 17 天, 平均住院天数 7.8 天, 本组患者均采用射频消融联合臭氧注射治疗椎间盘突出。

1.2 手术方法

患者取俯卧位, 在血管造影机透视定位指引下, 根据影像学诊断, 选择最佳的影像学突出层面, 用记号笔标出穿刺点, 以穿刺点为中心, 常规消毒铺巾, 麻醉, 将一根直径为 0.5mm 或 0.3mm 的穿刺针进入椎间盘病变髓核内, 取出针芯, 连接射频电极, 行电刺激 1 分钟, 然后行热凝治疗, 治疗完毕后用 5 毫升注射器抽取浓度为 65%-75%臭氧注入椎间盘髓核内, 可迅速降低椎间盘内压力, 消灭炎性介质。

1.3 结果

手术后三个月随访, 均诉疼痛不同程度的减轻或消失, 96%患者对治疗满意。

2 护理

2.1 手术前护理

2.1.1 心理护理

由于患者对手术期望值比较大, 另外对介入手术的不了解, 对手术后康复容易产生麻痹和急躁心理, 根据患者的心理状态, 做好心理疏导, 详细讲解手术过程以及术中注意事项, 保持良好的心理状态, 稳定情绪, 增强信心, 积极主动配合治疗。

2.1.2 术前准备

手术前常规进行腰椎影像学, 血常规、凝血功能, 手术前一日指导患者进行床上大小便, 女性患者避开月经期, 做好背部皮肤的准备工作, 防止手术后感染, 告知患者入室前将自己的金属饰品全部去除, 避免丢失和术中发生意外。

2.1.3 特殊仪器、器械及药品的准备

C 臂数字减影机、臭氧发生器、射频温控抗凝器、腰椎间盘突出磁共振、CT 片、大小合适的腰箍、软垫若干; 生理盐水、利多卡因、维生素 B12、地塞米松等药物、合适部位扎留置针, 为了手术中必要时给药药物。

2.2 手术中的护理配合

2.2.1 入室准备

病人准备, 简单介绍手术中的如何配合, 查对患者姓名、床号、手术部位、手术方式, 查看患者手术中用药, 识别腕带, 做好沟通。把患者挪至手术床。

2.2.2 体位的摆放

协助医生将患者置于俯卧位, 摆放体位时注意, 让腹部悬空, 双足薄枕垫高, 注意保护骨骼隆起处和表浅神经, 避免造成神经损伤和压伤, 患者胸前抱一软枕, 头偏向一侧, 可以用头圈垫, 避免体位不适影响呼吸循环功能, 造成缺氧, 必要时约束, 并做好相应的观察和护理。

2.2.3 手术中的配合

①严格执行无菌操作, 配合医生消毒铺巾, 根据手术要求调整好仪器, 手术中严格人员出入手术间, 严格按照无菌原则进行操作, 避免髓腔感染。②术中病情观察: 手术全程严密观察病情变化, 经常和患者沟通, 发现异常及时告知医生, 随时做好抢救准备。③手术中的安全管理: 参与手术的医生和护士熟练掌握仪器的使用, 密切配合。参与手术人员做好放射防护, 穿防护服、及防护用品, 患者用铅围裙遮盖非手术部位, 总之保证患者手术中安全, 使得手术顺利进行。

2.3 术后护理

2.3.1 体位护理

手术完毕, 协助带好腰围, 生命体征平稳后, 采取三人平抬法或者使用过床易平移推到推车上, 卧床休息 2-3 周, 避免过度伸张和屈曲。遵循平轴翻身原则, 保持颈、胸、腰椎、下肢在同一轴线上, 以维持脊柱结构的稳定, 杜绝并发症, 保持平卧和侧卧交替, 以促进患者舒适, 预防深静脉血栓形成。

2.3.2 穿刺点的护理

虽然介入微创只有穿刺点, 伤口小, 但是仍需要严密观察局部有无红、肿胀、渗血等, 同时严格执行无菌换药, 预防感染, 观察双下肢的感觉运动功能并记录, 发现感觉和运动异常特别是远端足趾伸屈功能障碍时, 应立即报告医生[2]。

2.3.3 康复护理

为了保证手术疗效, 术后软组织愈合期, 选择舒适的体位, 使患者得到充分休息, 减少活动, 避免坐立和直立时应戴腰围, 卧床期间为了避免下肢深静脉血栓并发症, 病情许可情况下可以做“踝泵运动”, 术后 1 月内除了必要的日常生活和工作外, 避免增加任何腰椎间盘负荷的因素, 避免长时间的站立和坐立, 1 个月后采取循序渐进腰背部肌肉锻炼, 恢复正常工作和生活, 睡硬板床, 避免重体力劳动, 禁止剧烈运动和提重物, 防止腰部过屈或过伸, 防止复发。

2.3.4 健康教育

饮食宜高蛋白、高维生素注意粗纤维摄入保持大便通畅, 术后 24 小时在腰围保护下自行大小便, 3d 后下床缓慢运动, 静脉点滴脱水剂消除椎间盘水肿。手术后 3d-5d 可以出院, 出院后坚持应用腰围数月, 逐渐康复训练。

小结: 射频消融术联合臭氧注射治疗椎间盘突出的患者实施综合护理干预, 能够显著提高患者的护理满意度, 本组患者取得良好的效果。

参考文献

- [1] 吴群英. 靶点消融术治疗椎间盘突出症的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2009(6): 23.
 - [2] 李丹凤, 邱沈虹, 刘惠霞. 护理干预对腰椎间盘突出症患者的疼痛的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(19): 3311.
- 作者简介: 第一作者: 齐少春, 女, 副主任护师, 从事临床工作近 40 年, 发表专业论文近 20 篇, 参编专著 4 部, 参与课题若干, 护理管理工作 27 年。