

# 腰椎骨折围手术期的护理

石阿玲

贵州省铜仁市松桃县人民医院外二科 贵州 铜仁 554100

**【摘要】**腰椎骨折就是脊柱的外伤当中最为常见的一种类型，伤情比较严重的患者需要早期行内固定术，然而患者时常会由于创伤严重等情况，增加护理的难度。2018年12月~2019年12月，选取我院护理治疗有关腰椎骨折方面的患者具有60例，以此加强围手术期护理以及手术之后系统康复的指导。结果：在围手术期内60例病人，无一例发生并发症，他们的生活质量进一步地提升。结论：围手术期的护理和术后康复的指导，可以提升手术治疗的效果，以及降低伤残率均有着十分重要的意义。

**【关键词】**腰椎骨折；围手术期；护理

引言：腰椎骨折就是因为过重劳作或者重大的车祸所引起，它还是一种脊柱创伤当中比较常见损伤，时常会伴有其他系统以及骨髓损伤的并发症。倘若不开展及时治疗活动，腰椎骨折就不能够获得良好的恢复，严重者将会影到病患正常的生活。因此，完善的护理方法就是腰椎骨折获得良好恢复最佳手段。

## 1 临床资料与护理方法

### 1.1 临床资料

2018年12月~2019年12月，选取我院护理治疗有关腰椎骨折方面的患者具有60例，以此加强围手术期护理以及手术之后系统康复的指导。其中男性患者35例，女性患者25例；年龄25~65岁。平均的年龄39岁，受伤至手术时间在6~72h，脊柱骨折的种类按照Penis方式展开分类，其中具有18例为压缩型的骨折，具有8例为骨折的脱位型，34例为爆裂型的骨折；多节段骨折为16例，44例就是单节段骨折；不完全性的瘫痪具有52例，完全性的瘫痪具有8例。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 术前护理

(1) 常规训练。在疾病发生后，需要在术前，鼓励病人在床上练习大小便，多吃带有纤维素的一些食物，以此增加病人的肺活量，防止病人出现坠积性的肺炎。

(2) 心理护理。患者的心理还没有完全能够接受发生的骨折事件，尤其是截止患者特别容易产生焦虑，缺少对手术后的自信心，因此，心理护理尤为关键。向患者以及其家属介绍各项规章制度，掌握病患开展手术活动的必要性，多多交流且主动关心，减少恐惧感。

#### 1.2.2 术后护理

(1) 生命体征的观察。在术后当天低流量的吸氧，运用到心电监测，对病人生命体征的变化进行观察，手术之后的6h需要禁止吃东西，去枕平卧位。

(2) 体位的护理。应当把病患平移到硬板床上平卧，术后的六个小时，需要选择轴线翻身的方法，始终维持着躯干、肩、颈以及头的纵轴一致，每隔1到2小时，对伤口的引流进行观察。对病患引流性的状、量以及颜色开展严密观察活动，在手术之后的一个小时，血压不可以维持在正常的水平，以及病患引流的血量已经超过200毫升，应当酌情减小引流的负压，积极地处理这一症状。

(3) 术后的饮食护理。对手术之后的病患来说，因为其麻醉效果还没有完全退却，所以，在手术之后的六小时之内不可以进食，防止因食物而堵塞患者的食管，导致他们窒息而亡。过六小时仍然需要严格地控制患者的饮食，否则对病人恢复状况以及其身体健康造成不良影响。因此，在六小时之后，需要先给病人进食流质或半流质的饮食，第二天再正常进食，这样一来，才能够保护病人胃肠道的蠕动，对他们排便具有一定帮助。

为了避免患者发生并发症，需要每天运用0.5%碘伏的溶液，在留置尿管阶段，擦洗病患的尿道口，对其尿袋及时地进行更换。每天应当叮嘱他们进行深呼吸的训练，防止其肺部发生并发症。

#### 1.2.3 出院后患者的自我护理

患者在出院之后能够进行适当功能的锻炼，但需要避免劳累，防止外伤的发生。3到6个月之间防止剧烈的活动以及手提重物，加强锻炼自身的腰背肌，增强其脊柱与腰部肌肉稳定性，尽量不要睡软床，需要以硬板床为主，保证在睡觉过程中，以平躺的姿势为主，防止“蛙

缩”姿势的发生,确保病人的身体呈直线型。坐时需要确保正确坐姿,在腰部的位置垫上靠垫。重视培养病患的心态,并且注重平时的保暖,定期到医院进行复查。

## 2 结果

腰椎骨折常见的就是外伤,还是骨伤科临床当中的多发病,以中年以及青年为主,时常会伴有脊髓神经功能的障碍。在围手术期内60例病人,无一例发生并发症,他们的生活质量进一步地提升。因此,高效护理工作能够对病人接受手术,促进疾病康复具有至关重要作用。

## 3 讨论

因腰椎骨折患者在手术后处于制动的状态,机体抵抗力具有不同程度下降等原因,则他们具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,始终做到对病人勤观察、定时更换其体位。

第一,对神经受损的患者来说,需要对他们开展大小便训练的活动,这就是病患康复的比较重要的一项,当他们神经受一定的损伤之后,其通常没有办法自解小便,对其需要应留置导尿管。

第二,对痉挛性神经元性膀胱病患来说,让他们定量定时的喝水,最大限度地使得其膀胱能够恢复到蓄尿功能,定时松开病人导尿管夹,引流膀胱中存有的尿液。

第三,对神经性比较松弛病患来说,他们需要进行膀胱的训练,相关的护理人员应当时常地引导病人定期收缩自身还没有麻痹腹肌,或将自己的双手握拳,以此来压迫下腹的部位,能够凭借自身压力,把小便压出,然而需要顺输尿管方向来压迫。在手术之后,因为需要长期运用到导尿管,因此,具有泌尿系感染敏感病患,应当时常地保持着导尿管处在引流通畅状态,相关护理人员需要鼓励病患在平时多饮水。当患者的病情处在稳定的状态之后,让他们处在半卧位,每天都应当冲洗膀

胱。与此同时,尽早训练病人反射性的膀胱收缩功能,在术后两到三天,即实施夹闭尿管的训练活动,每2到4小时放尿一次,2到3周之后需要拔除导尿管。

第四,相关护理人员还需要加强对病患的饮食护理,主动来关心其排便状况。鼓励患者多食用一些新鲜的蔬果,让他们能够养成排便的习惯。为使得腰椎骨折以及截瘫病患的肢体功能障碍快速地消除,重新恢复其肢体运动的功能,因此,相关护理人员需要适时科学地引导病患开展功能性锻炼活动,对保持身体关节的活动性、促进病患神经肌肉组织功能的恢复均具有良好效果。

因此,从患者入院第一天开始,相关护理人员就需要合理科学地指导他们四肢等关节,不断地开展功能活动性的训练活动。手术之后会对病患早期开展功能性的运动,首先鼓励其训练双下肢的远端功能,当患他们的病情处在稳定的状态之后,再指导其训练自身腰背肌的功能,促进复位之后脊柱的稳定,同时还应当防止患者术后发生慢性腰痛等遗症。

## 【参考文献】

- [1] 韦兴,侯树勋,史亚民等.661例胸腰椎骨折病人的流行病学分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2004,14(7):403-405.
- [2] 王晓燕,宋丽霞,向凝等.护理及康复训练对胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者的临床作用[J].国际护理学杂志,2014,33(4):898-899.
- [3] 欧敏芳,梁霞英,黄元龙等.改良灌肠法配合穴位按摩在胸腰椎骨折后便秘病人护理中的应用[J].护理研究,2014,28(7):2489-2490.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 王伟.胸腰椎骨折的功能康复[J].局解手术学杂志,2016,15(2):99.