

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“蜷缩”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,对痉挛性神经源性膀胱病患来说,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喝水。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.