

一例腰椎管狭窄伴术后谵妄高龄患者个案护理

周 菊

昆山市第三人民医院 江苏 昆山 215300

【摘要】：目的：总结 1 例腰椎管狭窄行腰椎减压植骨融合内固定术伴术后谵妄的高龄患者的围手术期护理经验。方法：2020 年 11 月，本科收治了 1 例腰椎管狭窄伴术后谵妄的高龄患者，经过对患者进行系统的评估和分析，在统一为患者开展相应的护理干预后，不但解决了患者的实际临床需求，还能够更好的稳定患者的术后恢复效果，促进患者早日康复。结果：系统性为患者实施对应的临床护理后，患者在术后的恢复阶段中相对稳定，并未发生严重的并发症现象。结论：通过此例患者的个案护理操作可见，唯有在针对性实施护理干预后，才能够更好的增强患者的术后康复效果。上述护理措施对腰椎管狭窄伴术后谵妄的高龄患者是有效的。

【关键词】：腰椎管狭窄；术后谵妄；高龄；个案护理

Nursing care of an elderly patient with lumbar spinal stenosis and postoperative delirium

Ju Zhou

Kunshan Third People's Hospital Jiangsu Kunshan 215300

Abstract: Objective: To summarize the perioperative nursing experience of an elderly patient with lumbar spinal stenosis undergoing lumbar decompression, bone grafting, fusion and internal fixation with postoperative delirium. Methods: in November 2020, an elderly patient with lumbar spinal stenosis and postoperative delirium was admitted. After systematic evaluation and analysis of the patient, after carrying out corresponding nursing intervention for the patient, it can not only solve the actual clinical needs of the patient, but also better stabilize the postoperative recovery effect of the patient and promote the early recovery of the patient. During the postoperative nursing, the patient's complications were relatively stable. Conclusion: through the case nursing operation of this patient, it can be seen that only after the targeted implementation of nursing intervention can we better enhance the postoperative rehabilitation effect of patients. The above nursing measures are effective for elderly patients with lumbar spinal stenosis and postoperative delirium.

Keywords: Lumbar spinal stenosis; Postoperative delirium; Advanced age; Case nursing

腰椎管狭窄症（LSS）是由于单个或多个节段椎管、侧隐窝、神经根管矢状面积减小所导致的病变综合征反应^[1]，其典型症状是腰腿痛和间歇性跛行。随着脊柱手术技术逐年提升，对于年龄较大、病情较重的患者，行手术治疗，会使患者获得较高的生活质量。其中最为明显的就是腰腿痛及间歇性跛行现象，对患者的身体健康及正常生活造成了严重的影响。随着医疗水平的提升，临床中对于年龄较大，且病情状况较为严重的患者，已经能够确保其手术治疗的有效性，为了更好的改善患者的术后康复效果及预后恢复质量，转而将关注的重点放在了患者的术后康复之中。在大数据的临床分析中发现，仍有术后少数患者发生谵妄情况，为术后的恢复和患者的安全增加了难度和风险^[2]，而且其发生率达到了 5.1%-52.2%。现就护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者，男性，85 岁，因“腰部疼痛多年，行走困难一月”于 2021 年 11 月 09 日来院就诊，门诊拟：腰椎管狭窄，轮椅推入病房，完善术前相关检查。患者于 11 月 13 日在全麻下行 L3L4，L4L5 减压植骨融合内固定术，带回右颈内静脉置管接镇痛泵通畅在位，负压引流管 2 根，保留导尿管一根，患者双

下肢感觉正常。11 月 14 日予以停一级护理，11 月 15 日予以拔除颈静脉置管、导尿管、镇痛泵、引流管。11 月 16 日 08 时 30 分患者出现谵妄，急查头颅 CT 显示：双侧脑室旁缺血腔隙灶，老年脑改变，神经内科会诊后遵医嘱予以奥氮平 25mg 口服，症状未缓解；20 时 10 分再次予以奥氮平 25mg 口服，症状仍未缓解；21 时 20 分予以奥氮平 50mg 口服，患者拒绝服药；21 时 40 分遵医嘱予以氟哌啶醇注射液 2.5mg 肌注，症状仍未缓解，11 月 17 日 13 时 50 分医嘱予以氟哌啶醇注射液 2.5mg 肌注，症状未缓解，15 时 30 分予以奥氮平 25mg 口服，16 时 45 分患者症状有所缓解，神志转清，11 月 21 日患者出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理

本次研究所选取的患者由于长时间的腰腿疼痛，难免会对其日常活动等造成严重影响，不但降低了患者的整体健康水平，其生活质量也明显降低，严重的甚至会丧失正常的生活自理能力。建议在临床中首先要建立良好的护患关系，主动积极和患者进行交流，随时关注患者心理状态的变化情况，交谈过

程中予以积极、鼓励等暗示性语言肯定患者的表达，并以临床经验中成功的典型案例增强患者战胜疾病的信心。

2.1.2 做好手术相关准备

包括术前备血、皮肤准备、在接受手术治疗后的短暂时间内还需在正确引导性开展深呼吸训练^[3]、并有序指导患者开展咳嗽及卧床大小便训练等。

2.2 疼痛护理

2.2.1 指导

指导患者自己描述疼痛的程度，采用 NRS 疼痛评分法评估疼痛位置、原因、性质及持续时间等各项具体情况，及时记录。

2.2.2 体位护理

视患者术后恢复状态，辅助患者完成体位变换，将床头位置抬高 15~30°角左右，安排专人定时辅助患者完成轴线翻身，使用体位垫，避免脊柱扭曲。

2.2.3 用药护理

采用多模式镇痛方式相结合。

2.2.4 舒适护理

夜间因患者注意力集中，疼痛感觉明显，尤其是晚夜间增加巡视，适时交流，鼓励患者述说身体不适，及时进行解答与疏导，鼓励患者听轻音乐、观看喜爱的电视等。

2.2.5 病情观察

观察镇痛效果，使用 VAS 指标进行评估，分值超过 15 分予以镇痛泵干预，缓解疼痛提升患者的临床感受，并观察双下肢感觉、运动、肌力，夜间加强巡视，及时发现患者的不适。

2.3 术后护理

2.3.1 基础护理

(1) 随时记录患血压、血氧饱和度、体温、呼吸与脉搏等各临床指标的变化情况，严密监测患者基础生命体征的波动现象。

(2) 管道护理：所有患者在术后都需常规留置尿管与伤口引流管，妥善安放避免在活动及护理中发生脱落及弯折等现象，也避免了受压与扭曲等问题的发生，确保可顺利引流，引流量、性质、颜色定时记录，若有异常，护理人员应在第一时间告知医师加以处理。

(3) 卧床阶段护理：指导患者在完成手术治疗后正确开展深呼吸及咳嗽动作，以免在恢复期间发生肺部感染现象^[3]，并有序指导患者完成下肢主动活动，避免深静脉血栓等对患者身体健康造成进一步损伤。常规状态下患者保持卧位姿势即可，但一定要定时辅助患者完成翻身，以免造成同一位置长时间压迫形成压力性损伤等。并重点观察患者切口位置的恢复进

度，观察患者敷料是否清洁干燥，有无局部渗血现象，并记录好体温变化情况。

2.3.2 脊髓神经功能及椎管内血肿的预防和观察

术后严密观察脊髓神经机能，尤其重点关注脊髓压迫症。

(1) 监测肢体和运动功能：术后 6h 内，每小时评估肢体感觉和肌力，术后 3d 班班评估，注意监测患者的肢体感觉、运动功能，并做好记录。

(2) 伤口护理和引流管观察：术后应保持伤口引流管通畅，勿折叠，随时观察引流液变化情况，正常情况下一般为淡红或透亮液体状态，一旦再观察中发现异常脑脊液渗漏后，更需要及时上报并采取对应的处理措施。

2.3.3 术后谵妄的护理

患者术后第 3 天出现烦躁，欲坐起并且要求下床，护士医生沟通劝阻仍无效，随后请神经内科医生会诊，考虑患者为术后谵妄。大部分研究人员认为这主要在于手术创伤导致低氧血液、疼痛刺激等因素^[9]，沈菲等人认为，低氧血症导致脑损伤的风险极高。研究证明持续性氧疗可以显著提高老年髋部骨折患者的 SaO₂，削弱由低氧血症所致谵妄风险，使得谵妄发生率下降。针对该患者我们采取如下护理：

病情观察：遵医嘱定时观察患者意识状态，通过 ICU 患者谵妄诊断（CAM-ICU）标准进行评估。

用药护理：遵医嘱予以奥氮平 25mg 口服及氟哌啶醇注射液 2.5mg 肌注，每天一次，持续接受治疗 1 个星期，严密观察药物效果及不良反应。

睡眠管理：为患者创造适宜的环境，对改善患者术后谵妄有益，最大程度减少对患者睡眠的干扰。

功能锻炼：视患者康复进度在医护人员指导下，有序辅助患者完成早期康复训练，逐一开展主动和被动训练，避免长时间卧床发生肌肉萎缩等现象。

安全防护：同时做好安全防护，避免非计划拔管及坠床等意外事件的发生，并观察导管有无发生弯折及脱落等现象。

持续氧疗：通过查阅相关文献，针对该患者我们采取持续鼻导管吸氧 3L/min，经过治疗护理，患者谵妄状态逐渐得到改善，直至 11 月 18 日患者意识完全恢复正常，能主动配合治疗。

2.3.4 早期康复训练

早期康复护理的应用，能够使术后关节附近软组织粘连，以及局部微循环、肌力不平衡现象得到改善。术后患者生命体征平稳后尽早进行肢体功能练习，使肢体伸曲肌张力保持平衡。

2.4 出院指导

2.4.1 强调康复重要性

告知患者加强康复锻炼的必要性和重要性。

2.4.2 姿势指导

指导患者正确的站、坐、行和劳动姿势，坐、立时需佩戴腰椎支具保护脊柱至术后3个月，减少急、慢性损伤的发生。

2.4.3 饮食指导

加强营养，调节饮食，保持良好的心境。

3 结果

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以 $(\%)$ 表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

3.1 比较护理前后患者生活质量

据表1结果显示，护理后生活质量 ($P < 0.05$)：

表1 比较护理前后患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

时间	心理功能	生理功能	活力功能	社会职能
护理前	60.53 ± 15.24	50.13 ± 23.45	52.74 ± 21.39	66.54 ± 10.38
护理后	83.95 ± 16.47	75.28 ± 22.39	73.86 ± 21.87	85.67 ± 10.23
χ^2	5.717	4.249	3.781	7.189
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2 比较护理前后患者精神状态及认知功能

据表2结果显示，护理后精神状态及认知功能 ($P < 0.05$)：

表2 比较护理前后患者精神状态及认知功能 ($\bar{x} \pm s$)

时间	MMSE	MDAS
护理前	19.13 ± 2.45	9.25 ± 1.53
护理后	26.78 ± 2.44	3.96 ± 0.52

参考文献：

- [1] 王宝剑,高景华,孙武等.退行性腰椎管狭窄症:NASS循证医学指南解读[J].天津中医药大学学报,2020,39(4):398-402.
- [2] 李镇,高逸龙,高金贵.术后谵妄研究进展[J].临床医学进展,2021,11(5):2279-2287.
- [3] 方冠军,黎松波,刘先银等.微创通道下与椎间盘镜下联合经皮椎弓根钉TLIF治疗多节段腰椎管狭窄症疗效对比[J].广东医学,2017,38(13):2012-2014.
- [4] 邹开龙.不同手术方案对于腰椎管狭窄症治疗的效果分析[J].黑龙江医学,2018,42(12):1210-1211.
- [5] 傅超,王方富,李宁.核心肌群联合腹式呼吸训练治疗腰椎间盘突出临床效果观察[J].临床军医杂志,2021,49(6):715-717.

χ^2	12.118	18.066
P	0.000	0.000

(1) 使用生活质量 (SF-36) 标准进行评估，分别从患者的心理功能、生理功能、活力功能及社会职能多方面进行观察对比，分值和患者生活质量成正比。

(2) 使用精神状态 (MMSE) 及记忆谵妄 (MDAS) 标准进行评估，分值越高则患者的精神状态恢复效果越好，认知功能反之。

4 小结

由于高龄腰椎管狭窄症的特殊性，随着年龄的增长身体内各组织结构等也出现了一定的退化，在接受手术治疗后难免会对周边系统神经等造成一定的影响，这就导致了当患者在接受系统性治疗后容易发生术后谵妄现象，不但影响患者的术后康复，还会对其最终的临床疗效及预后康复造成影响。

传统的临床护理中，往往将关注的重点对象放在了患者的临床疗效之中，从而忽略了患者的症状改善及临床感受等，护理质量具有较大的改善空间。而人性化护理工作中，全方位作为以患者为中心，结合患者的实际临床需求，为患者制定针对性临床护理措施。研究分析中，患者在接受综合护理后，在减轻患者经济压力的同时，还能够改善其预后恢复状况，这与本研究观念一致。谵妄的重点是评估、安全防护及预防再发生，在稳定患者各临床指征后，同时在结合该腰椎病例体现其特色，针对性予以对应的护理干预措施。最后再根据患者的实际并予以相应的药物治疗，并保证患者摆正舒适的体位，将发病的不良因素予以有效避免。