

## ● 护理经验

# 后路腰椎椎管减压椎弓根螺钉内固定 自体骨植骨融合术治疗腰椎滑脱的护理

王萍萍

(广西南宁市第七人民医院外科,南宁市 530012)

**【摘要】** 目的 总结腰椎滑脱术的护理经验。方法 腰椎滑脱患者52例,行后路腰椎管减压椎弓根螺钉内固定自体骨植骨融合术,手术前后行常规护理。结果 52例患者均顺利完成手术,术后随访0.5~1年,症状缓解,无复发。结论 心理护理、生命体征及病情观察、切口及神经功能护理、并发症的预防、功能锻炼是护理的主要内容。

**【关键词】** 腰椎滑脱症;护理;椎弓根内固定;自体骨植骨融合

**【中图分类号】** R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2010)12-1591-02

腰椎滑脱症是骨科临床常见病,约占腰腿痛病人总数的5%<sup>[1]</sup>。我院2004年1月至2009年1月采用后路减压+椎弓根螺钉内固定+自体骨植骨融合术治疗腰椎滑脱52例,取得良好效果,现将护理体会报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组52例,男20例,女32例,年龄38~63岁,病程3个月至6年。滑脱部位:L<sub>4</sub> 19例, L<sub>5</sub> 31例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 2例。腰椎滑脱程度: I°28例, II°21例, III°3例;主要症状是腰腿不适及疼痛,一侧或双侧下肢麻痛,直立过久症状加重,可出现间歇性跛行。术前接受过保守治疗和口服药物效果欠佳。术前常规行腰椎正侧位、前屈后伸位、CT检查。采用连续硬膜外麻醉或全麻下取俯卧位,胸部及两髋部垫高,采用后路腰椎椎管减压椎弓根螺钉内固定自体骨植骨融合术。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 术前护理:**(1)心理护理:心理护理贯穿于治疗护理的全过程,对机体功能康复有着积极的作用。针对病人可能担心手术的成功与效果,能否恢复正常工作及劳动,责任护士采用心理疏导和健康教育,向患者及家属讲解实施治疗方案和各种康复护理技术,强调手术后病人的配合能显著提高疗效,解除病人的顾虑,增强对手术的信心,取得病人的充分信任并能在心理上理解医生和护士的工作程序。(2)术前准

备:做好各项辅助检查及术区皮肤的准备、皮试,术前1 d晚给予清洁灌肠,术晨插尿管保留,术前30 min静脉滴注抗生素,腰椎正侧位片术前定位。术前训练:为防止腰椎滑脱加重,缓解腰背肌紧张,术前患者尽量卧硬板床休息,减少行走活动,同时训练患者床上大小便,以适应术后长时间的卧床需要,防止术后出现便秘和尿潴留。指导患者练习轴向翻身法及腰背肌锻炼的方法和做深呼吸及有效咳嗽的方法。

**1.2.2 术后护理:**(1)生命体征观察:该手术属较大手术,术中剥离深,组织损伤大,患者术毕回房后,常规给予持续低流量吸氧及心电监护,每小时监测体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度至病情平稳。(2)体位护理与正确翻身:术后返回病房向床上移动时,要平抬平放,保持脊柱水平位,避免扭转、屈伸。术后去枕平卧硬板床6h,压迫止血,避免过早活动引起活动性出血。观察血压、脉搏平稳后给予轴线翻身,采取左侧45°、平卧、右侧45°的方法,每2 h更换体位1次,保持病床平整、干燥,预防压疮发生。(3)术口及引流管护理:①术后注意观察术口情况,术口敷料有渗血时应及时更换无菌敷料。②严密观察引流液性质、颜色及量,并准确记录引流量。经常挤压引流管,保持引流通畅,引流管48 h内拔除。③保持尿管固定通畅,观察尿颜色、量,记录24 h尿量,以利于医生了解患者肾功能情况。(4)神经功能观察:由于术中可能牵拉、挫伤脊髓或硬膜外血肿直接压迫,均可造成脊髓损伤<sup>[2]</sup>。术后72 h内每15~30 min监测双下肢的

感觉、运动功能<sup>[3]</sup>。密切观察病人足趾、双下肢是否活动自如,有无活动受限、麻木,皮肤深浅感觉、大小便功能是否有障碍,并与术前进行比较以观察神经功能的恢复情况。轻轻牵拉导尿管检查膀胱功能情况,如神经压迫症状呈进行加重立即报告医生给予处理。

(5) 预防并发症:①椎间隙感染是最严重的并发症,除严格无菌操作外,术后应保持伤口敷料、床单的清洁干燥,妥善固定引流管、防止引流液倒流。②脑脊液漏。如发现引流量多且稀薄、色淡红,病人有恶心、头痛等症状者时,应考虑有脑脊液外漏的可能,应立即解除负压引流管改为一般引流,抬高床尾 15~20°呈头低脚高位,以机械性减少脑脊液漏,立即报告医生进行处理。保持切口敷料清洁加压包扎,给予抗炎补液治疗,防止颅内感染和低颅压性头痛<sup>[4]</sup>。③预防肺部感染。长期卧床患者应激能力及免疫力低下,切口疼痛不敢咳嗽易引起坠积性肺炎,术后鼓励病人咳嗽排痰,每次翻身后叩击胸背部以利排痰,必要时给予雾化吸入。④下肢深静脉血栓形成。1 周左右注意防止深静脉血栓形成,多做下肢运动,促进血液循环。密切观察肢体情况,如发现下肢疼痛、肿胀及浅静脉曲张等及时报告医生。(6) 预防便秘:由于长时间卧床,患者易引起便秘。嘱其多饮水,多进食高蛋白、高热量、高纤维素及富含多种维生素的食物。(7) 功能锻炼:鼓励病人尽早进行功能锻炼。术后 24 h 指导病人进行股四头肌等长收缩和踝关节背伸、跖屈训练,同时进行直腿抬高训练,促进局部血液循环,利于水肿消退,防止神经根粘连<sup>[5]</sup>。患者切口拆线后,可开始腰背肌锻炼,目的在于增强腰背肌的肌力,使肌肉韧带的弹性恢复,维持脊柱的稳定性。

1.3 出院指导 出院后患者卧硬板床,继续坚持腰背肌锻炼,告知患者掌握方法和注意事项,根据自己的体力增加强度,做到持之以恒。3 个月内不做弯腰动作,定期 X 线检查,待显示植骨骨性融合和内固定可靠后逐步恢复日常生活和工作。

## 2 结果

本组病例均进行随访 0.5~1.0 年,所有患者症状都得到了缓解、恢复。无 1 例发生手术性神经损伤、感染、螺钉断裂、松动等并发症,术后 6 个月以上 X 线片显示,植骨均融合,无不融合及再滑脱现象发生,椎间隙保持或恢复正常高度,根据 macnab 评分标准,优 42 例,良 7 例,可 3 例,差 0 例。

## 3 讨论

后路腰椎椎管减压椎弓根螺钉内固定自体骨植骨融合术已被广泛应用于临床,是目前治疗腰椎滑脱症的重要治疗手段,手术创伤大,护理周期长,护理内容涉及面较广。本组 52 例病人经过术前的精心准备,增强了病人对手术的信心,消除了顾虑,并做好各项术前训练,为取得良好的手术效果打下基础。术后细致护理,包括注意监测生命体征的变化;采取正确的体位和翻身方法,避免过早活动;注意观察术口和引流管,保持引流管通畅;观察有无脊髓、神经的损伤现象;积极预防并发症,保持大便通畅;注意功能锻炼,出院后给以正确的指导,定期复查;经随访手术后半年复位情况,均取得了良好的效果。

## 参 考 文 献

- [1] 韩文冬,赵晓丽. 单脊椎内固定术治疗峡部不连腰椎滑脱[J]. 颈腰痛杂志,2001,22(4):131-132.
- [2] 杜克,王志守. 骨科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:624.
- [3] 周秀琴. 腰椎间盘内破裂前路融合手术围术期的护理[J]. 现代护理杂志,2004,10(10):914.
- [4] 金芳. 骨科临床实用护理[M]. 北京:科学技术文献出版社,2005:7.
- [5] 房晓军,孙宏慧,范清宇. 椎弓根内固定治疗腰椎滑脱的康复护理[J]. 护理学杂志,2003,8(4):392.

(收稿日期:2010-08-11 修回日期:2010-09-14)

### ● 关于文稿中图表的要求

文稿中表一律采用三线表格(有合计或统计学数据时在其上方加一横线),表内数据保留的小数位数要相同。线条图请用白纸墨绘或电脑绘制,高宽比例约为 5:7 左右。照片图要清晰、对比度好。图中需要标注的符号(包括箭头)请另用纸标注,背面注明图号及位置。若刊用人像,应征得本人的同意,或遮盖其能被辨认出系何人的部分。大体标本照片在图内需有标尺标记。病理照片要求注明染色方法和放大倍数。图表中如有引自他刊者,应注明出处。