

Preoperative and Postoperative Nursing of Patients with Lumbar Spondylolisthesis

Jie Wang

Intensive Care Unit, Affiliated Hospital of Shandong Medical College, Linyi Shandong
Email: nursejie@qq.com

Received: Jul. 22nd, 2020; accepted: Aug. 5th, 2020; published: Aug. 12th, 2020

Abstract

In this paper, the nursing work of 14 patients with lumbar spondylolisthesis treated with open reduction and screw system internal fixation and intervertebral cage bone graft fusion was discussed.

Keywords

Lumbar Spondylolisthesis, Nursing, Rehabilitation

腰椎滑脱病人的术前术后护理探讨

王 洁

山东医专附属医院重症监护室, 山东 临沂
Email: nursejie@qq.com

收稿日期: 2020年7月22日; 录用日期: 2020年8月5日; 发布日期: 2020年8月12日

摘 要

本文针对采用切开复位钉棒系统内固定加椎间cage植骨融合术进行治疗的14例腰椎滑脱病人进行了术前、术后以及康复期的护理工作探讨。

关键词

腰椎滑脱, 护理, 康复



1. 引言

腰椎滑脱[1]主要是因各种过度的机械应力引起, 诱因包括搬运重物、举重、足球、体育训练、外伤、磨损和撕裂。另一种腰椎滑脱是退行性的, 即由于腰椎各种结构老化而发生结构异常, 通常发生于 50 岁以后, 这种滑脱通常伴有腰椎管狭窄, 多需要手术治疗。腰椎横突间植骨融合术适用于:

- 1) 腰椎骨折脱位行椎板切除减压术后, 需行植骨融合者。
- 2) 下腰椎退变性不稳、退变性滑脱或峡部裂所致的滑脱。
- 3) 腰椎椎板广泛切除后, 出现继发不稳或潜在不稳。
- 4) 腰椎椎体间或棘突间植骨融合术后发生植骨骨不连, 或假关节形成者, 其中对于修复不连有困难者可施行横突间植骨, 正确的围手术期护理干预, 有利于腰椎滑脱病人康复。

2. 临床资料

根据研究需要, 针对某医院某科 2019 年 2~5 月收治 14 例腰椎滑脱病人, 并采用了切开复位钉棒系统内固定加椎间 cage 植骨融合术进行治疗, 其中女性 8 例, 男性 6 例, 年龄在 50~65 岁之间, 平均年龄 58 岁, 经过骨科全体医护完善的手术以及精心的护理, 治愈率为 100%, 14 例手术患者住院期间无 1 例并发症发生, 均好转出院, 出院随访均恢复良好。

3. 术前护理

术前护理包括心理护理、饮食护理、皮肤护理和功能锻炼[2]。

3.1. 心理护理

良好的心理状态利于手术后患者的康复, 有利于患者减轻恐惧, 减轻疼痛。腰椎滑脱病人多是老年人[3], 长期腰部疼痛或伴有双下肢麻木疼痛, 对手术治疗认识不足, 一般会有恐惧、焦虑、孤独的心理状态, 所以责任护士从接诊患者开始就应全面关心患者心理变化, 手术方案确定后, 在术前应对病人进行全面了解评估, 向病人及家属介绍病情, 说明手术的目的和大致程序, 讲述术前术后应注意的问题, 术后功能锻炼的方法, 鼓励病人说出自己的感受, 以解除病人顾虑, 以最佳状态配合手术治疗, 可以请恢复期患者现身说教, 使患者心中有数, 产生安全感。

3.2. 饮食护理

指导患者术前进食清淡、易消化、营养丰富的食物, 多食新鲜蔬菜, 忌食辛辣刺激和易产气的食物, 如牛奶, 豆浆等。香烟中的尼古丁可影响新骨的形成, 酒精可破坏骨骼内钙质的吸收, 术前指导患者戒烟酒, 酌情清洁灌肠。

3.3. 皮肤护理

加强皮肤护理, 保持轴线翻身, 预防压疮。术前一日沐浴更衣, 保持床单位清洁。

3.4. 术前功能锻炼

通过图解、演示等方法指导患者进行床上功能锻炼, 股四头肌练习(2 次/d, 每次 10 下), 直腿抬高

锻炼(足背背屈, 膝关节伸直, 直腿抬高, 维持 10 秒, 每 10 次为 1 组, 每日 4~5 组); 指导患者进行床上大小便的训练, 正确使用便器, 并于手术当日早晨留置尿管。指导患者有效咳嗽的方法, 避免受凉, 预防感冒。

4. 术后护理

4.1. 疼痛护理

应向病人及家属介绍腰椎手术疼痛的相关知识, 使其树立战胜疾病的信心, 减轻心理压力, 积极的配合治疗和护理。评估患者疼痛的性质、部位、程度、起始和持续时间、发作规律、伴随症状及诱发因素, 保持良好的姿势与体位, 以减轻卧床过久引起的不适, 进行适当的背部及双腿按摩以分散病人注意力, 创造条安静整洁的病房环境, 促使患者有足够休息和睡眠。必要时遵医嘱合理使用药物止痛, 也可应用镇痛泵维持止痛。

4.2. 监测生命体征

术后 24 小时内对患者进行心电监护, 监测生命体征变化, 观察心电图及血压波动, 记录出入量。

4.3. 创腔引流管护理

腰椎滑脱术后给予椎板后持续乳胶管引流, 以防止形成血肿压迫脊髓及血肿机化、粘连[4]。保持引流通畅, 避免管道拖拉拽, 准确记录引流液的量、性状、颜色, 发现异常及时报告医师, 术后 3 d 引流液每天少于 30~50 ml, 可将引流管拔除。如术后 1 h 内引流血量超过 200 ml, 且血压不能维持正常水平, 应及时请医师进行处理, 减小负压引流压力, 如引流液颜色为淡黄色, 引流量增多且病人主诉头痛、恶心等疑为脑脊液漏者应采取头低脚高位, 降低脊髓腔内脑脊液压力, 避免增加腹部压力, 保持大便通畅, 预防感染。

4.4. 注意切口出血

术后要密切观察切口敷料是否清洁干燥, 有无渗血, 如有渗血, 应及时更换敷料。然后观察双下肢运动及感觉变化情况。麻醉消失后以钝形针尖如回形针尖轻触病人双下肢或足尖皮肤, 观察有无知觉或钝痛, 做好交班记录。术后因神经牵拉, 可致神经根水肿, 而出现肢体酸胀不适等症状, 可给予地塞米松 10 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 内静脉滴注, 以减轻神经根水肿, 减轻症状。

4.5. 尿储留和便秘

术后 6 小时麻醉消失后, 定时进行夹管, 训练膀胱功能, 术后一日拔管。术后使用镇痛泵的患者三日拔管。

5. 功能锻炼及康复指导

原则: 以病人能耐受为宜, 运动量应酌情递增, 运动类型由易到难, 不能操之过急, 否则会引起不良反应。康复锻炼必须在医务人员的指导下进行, 主动为主, 被动为辅。

5.1. 康复功能锻炼

术后第一天可行踝关节功能锻炼[5]:

仰卧在床上, 双腿伸直, 双足踝关节尽量向下蹬, 然后停止, 维持 10 秒钟, 再尽量向上背伸, 再维持 10 秒钟。

术后一周内可行:

1) 伸腿运动仰卧位, 双下肢交替屈膝上抬, 尽量贴近下腹部, 就像蹬自行车, 重复 10~20 次。然后双下肢同时屈膝上抬, 尽量贴近下腹部, 重复 10~20 次。

2) 直腿抬高功能锻炼

仰卧在床上, 右腿伸直, 左腿屈曲, 以左脚为支点, 然后右腿发力, 逐渐缓慢抬起, 抬至 45 度, 然后停止, 维持 10 秒钟, 再缓慢放下, 即将到床而未碰到床时停止, 再维持 10 秒钟, 再缓慢上抬, 做 20~30 次, 再换成以右脚为支点完成相同的动作。

3) 提肛收腹

每日练习提肛收腹 60 次, 提肛收腹后应维持 30 秒以上时间、同时保持正常的呼吸频率不要憋气。

4) 股四头肌等长收缩锻炼

手术后 24 h 即可在床上进行双下肢股四头肌等长收缩锻炼, 防止下地后双腿无力、行走困难。锻炼方法: 先将双腿伸直, 用力绷紧后再放松, 交替进行, 开始 2~3 组/d, 10~20 个/组。

5) 扩胸、深呼吸运动

该运动可增加肺活量, 促进换气, 预防肺部并发症, 2 次/d, 10~15 min/次。

6) 跟关节背伸, 膝关节屈伸运动

可避免影响以后下地行走, 2 次/d, 10~20 下/次。

以上锻炼每天早中晚各 3 次循环。此锻炼方法的次数和强度要因人而异, 每天可练十余次, 分 3~5 组完成。注意循序渐进, 每天可逐渐增加锻炼量。如锻炼后次日感到腰部酸痛、发僵等不适, 应适当地减少锻炼的强度和频度, 以免加重症状; 锻炼时也不要突然用力过猛, 防止扭伤。可以有效地避免深静脉栓塞及增加下肢力量。

手术 1 周后开始腰背肌锻炼, 包括:

1) 五点支撑法。仰卧位, 用头部、双肘、双足跟 5 点支撑起全身, 使背部腾空后伸。

2) 三点支撑法。伤后 2~3 周练习此法。仰卧位, 双臂放胸前, 头及双足支撑拱腰及背腾空离床, 3 点支撑比 5 点支撑难度更大, 更有利于腰背肌的锻炼。

3) 飞燕式。5~6 周可以练习此法, 仰卧位, 颈部后伸, 稍用力后抬起胸部离开床面, 两上肢向背后伸, 两膝伸直, 从床上抬起双腿, 用腹部做支撑点, 身体上两头翘起, 形似飞燕点水。腰背肌锻炼目的是增加腰背肌肌力, 防止肌肉萎缩, 增强脊柱稳定性, 应注意循序渐进, 以不增加病人痛苦为原则。锻炼初期, 每天只练习数次或数十次, 以后逐渐增加至每天 200 次。如病人不能进行主动锻炼, 应协助病人活动各关节, 按摩肌肉, 手术 6~8 周后可坐起, 借助支具、助行器等练习站立和行走。

5.2. 出院健康指导

1) 视病情卧床 1 到 3 个月, 下床活动时, 应注意保持腰部挺直, 避免弯腰动作。

2) 下床活动应佩戴腰围, 卧床时避免使用, 以防形成腰背肌无力。

3) 3 个月后可去除腰围活动, 活动幅度应循序渐进。

4) 半年内避免重体力活动, 禁搬重物。

5) 加强营养, 多食含钙丰富的食物, 多食蔬菜水果, 预防便秘。

6) 术后 3 个月门诊复查。

6. 总结

良好的腰椎滑脱围手术期护理直接关系到手术的成败和患者术后的生活质量, 目前手术多倾向于植骨融合手术治疗, 植骨融合内固定物是暂时的, 植骨自身骨性融合才能保持持久稳定, 近年来, 后入路

途径椎体间融合装置简称 cage 越来越受到人们的青睐, cage 的优点是有效的撑开和保持受累椎间隙, 扩大椎间孔, 提供术后即刻稳定性, 并可固定移植骨, 有利于骨愈合, 可以减轻患者疼痛, 促使早期活动, 预防因卧床而产生的并发症, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 秦卓君, 刘晓彤. 腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄手术病人的护理[J]. 水电医学杂志, 2001(2): 120-121.
- [2] 王今凤, 赵玉贵. 骨科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 464.
- [3] 马玉敏, 黄杰, 赖承秀. 脊柱骨折护理学[J]. 现代护理学杂志, 2004, 8(6): 327.
- [4] 段旭玲. 腰椎骨折病人的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(21): 49-50.
- [5] 燕铁斌, 窦祖林. 实用瘫痪康复[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 387-390.