

经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松脊椎压缩骨折的护理

何敏娟,戴兴芹

(解放军第117医院骨一科,浙江杭州 310013)

〔关键词〕 经皮椎体后凸成形术;骨质疏松;脊椎骨折;护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0136-01

骨质疏松脊椎压缩性骨折的患者大都表现严重的腰背部疼痛,传统的治疗方法以卧床和对症处理为主^[1],缓解疼痛不明显,卧床时间长容易发生并发症。在塌陷的椎体内置入可扩张球囊,通过扩张球囊抬高椎体,并向椎体内注入骨水泥,使伤椎的高度大部分恢复,达到稳定伤椎的目的,这种手术称为椎体后凸成形术。我科于2004~2006年采用该技术治疗骨质疏松压缩骨折28例,共52个椎体,在围手术期采用了有效的护理干预方法,获得了满意疗效,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组28例,52个椎体。男12例,女16例。年龄53~81岁,平均64岁。有明确外伤史3例。胸椎16个,腰椎36个。病史5天~3年,均无明显的神经压迫症状。所有患者术前均行X线摄片,26例行MR检查,4例行CT扫描。

1.2 方法 多数采用局部麻醉,在C型臂X线机监控下,经皮穿刺从伤椎椎弓根进入椎体,根据椎体内导针的深度选择合适大小的球囊或扩张器,抬升终板恢复椎体高度,注入骨水泥2~6 ml。

1.3 结果 3个椎体前方、1个椎体后方、3个椎体侧方有骨水泥渗漏,渗漏率达13.46%,无神经、血管损伤或压迫症状。抗生素静滴3~5天,术后2天可下床行走,10天拆线,未发现栓塞及感染并发症。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 应对患者的心理特点,给患者以关心和安慰,耐心向患者介绍该术式的优点及安全性^[2],并协助患者进行常规X线、骨密度检查,明确骨折部位、性质、椎体受累程度、骨质疏松程度,以利于有的放矢,增加手术的成功率。

2.1.2 体位训练 骨质疏松压缩性骨折多为老年人,多伴心肺功能不全,而手术方式要求患者采取俯卧位,因此术前要指导患者练习俯卧位耐受训练,并可根据患者的体位耐受训练结果及自身状况选择麻醉方式,以保证手术顺利进行。

2.2 术后护理

2.2.1 监测生命体征 应进行心电监护,监测脉搏、血压、血氧饱和度。

2.2.2 体位护理 局麻术后平卧2~3小时,以利于压迫止血。6例全麻清醒后可翻身,翻身时要保持腰部伸直状态,防止屈曲。本组多为老年患者,注意协助翻身并按摩骶尾部及受压部位的皮肤,防止褥疮。

2.2.3 脊髓神经功能的观察 术中骨水泥注入椎体时,漏入硬膜外、椎间孔,会引起对脊髓、神经根的压迫,因此术中要唤醒试验,术后6小时内要观察双下肢的感觉、皮温及活动情况^[3],发现异常及时报告医生。

2.2.4 疼痛护理 经皮椎体成形术后患者疼痛一般能立即缓解。但因骨水泥聚合产热会引起炎症反应和疼痛^[4],所以术后疼痛可能比术前加剧,本组有8例患者主诉腰背部酸痛不适,给病人解释和安慰,并给予解热镇痛药及静滴抗生素3天,术后2天腰背部疼痛明显减轻至消失。

2.2.5 功能锻炼 术后当日可在床上练习深呼吸、自主翻身、直腿抬高及抗阻力伸膝活动以增强脊柱活动能力^[5];术后次日可下床活动,本组患者多卧床时间长,第一次下床应在护士协助下先床边站立,再搀扶行走,如无不适应由助步器辅助行走。

参 考 文 献

- [1] 罗仕兰,何明菊.高龄患者行经皮穿刺椎体成形术的护理[J].中华护理杂志,2003,38(3):187-188.
- [2] 何中坚.经皮穿刺椎体成形术的护理[J].护理与康复,2006,5(1):34-35.
- [3] 付其美,卢晓燕.经皮椎体成形术30例围手术期护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(2):305.
- [4] 邹德威,马华松,邵水霖,等.球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松脊柱压缩骨折[J].中华骨科杂志,2003,23(5):257-261.
- [5] 秦柳花,陈丽娟,李 爽,等.老年骨质疏松脊柱压缩骨折行球囊扩张椎体成形术护理15例[J].中国矫形外科杂志,2004,12(1):143-144.

(收稿日期:2007-08-16;修回日期:2007-09-11)

(本文编辑 黄攸生)

作者简介:何敏娟(1972-),女,浙江人,大专,护师,从事骨科临床护理工作。