

1例脊髓型颈椎病患者术后的护理体会

田忆贤, 王 婷, 胡译元, 李佳琪, 薛 宁, 宋晓菲, 李泽宇, 李 帆, 邹 芳
(北京中医药大学东直门医院 骨伤科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例脊髓型颈椎病患者术后护理经验。基于术后护理评估,实施疼痛干预、胃肠道功能干预、呼吸系统管理等护理措施。在常规护理的基础上,通过辨证施护,开展皮内针、耳穴压丸、中药热奄包、药膏涂擦及熏蒸等中医适宜护理技术。中西医结合护理干预能够有效减轻患者疼痛,改善胃肠道功能,预防并发症。

关键词: 脊髓型颈椎病; 骨科手术; 中西医结合护理; 疼痛; 胃肠道功能

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2023)04-0223-04

Postoperative nursing of a patient with cervical spondylotic myelopathy

TIAN Yixian, WANG Ting, HU Yiyuan, LI Jiaqi, XUE Ning, SONG Xiaofei,
LI Zeyu, LI Fan, ZOU Fang

(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This paper summarized the postoperative nursing measures for a patient with cervical spondylotic myelopathy. Based on the postoperative nursing assessment, interventions such as pain control, gastrointestinal function care, airway management were carried out. Traditional Chinese Medicine nursing techniques including intradermal needling, auricular acupoint pressing, Chinese herbal medicine hot-compress, external application and fumigation were conducted under the guidance of syndrome differentiation. The nursing of integrated traditional Chinese and western medicine is effective to relieve the pain, improve the gastrointestinal function and prevent the postoperative complications.

KEY WORDS: cervical spondylotic myelopathy; orthopedic surgery; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine; pain; gastrointestinal function

脊髓型颈椎病属于骨科较为常见的运动系统疾病。脊髓型颈椎病是由于先天性的椎管狭窄,或慢性反复的损伤引起椎间盘退变突出、椎后小关节增生、黄韧带的肥厚和后纵韧带的骨化等多方面退变,使椎管横截面积变小,进而导致脊髓机械性压迫和脊髓血液供应障碍的一种脊髓功能障碍性疾病。脊髓型颈椎病占有所有颈椎病的10%~15%,致残率较高,且预后具有不确定性,是最严重的颈椎病亚型^[1]。流行病学调查显示:脊髓型颈椎病是50岁以上成年人脊髓功能损伤的首要原因^[2],若经过治疗,大部分患者会出现神经损伤^[3]、神经痛、生活质量下降、自理能力丧失等情

况。颈椎前路手术可直接解除脊髓前方压迫,是治疗脊髓型颈椎病最直接有效的治疗方式,术后科学的护理是促进患者康复的重要环节。本文总结1例脊髓型颈椎病患者术后的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,53岁,退休职工,病案号:234349008。患者主因“颈部活动不利伴头晕、行走不稳8年余”,于本院就诊后建议行微创手术治疗,患者拒绝,1年前患者症状短暂缓解后逐渐加重,严重影响生活质量,现为求系统治疗就诊于本

院骨科门诊,门诊诊断为“脊髓型颈椎病”,收治于骨科继续治疗。既往史:胃息肉切除术后5年;慢性支气管炎病史20余年,鼻窦开放手术后10年。患者否认家族遗传病史,否认食物药物过敏史。

入院后完善体格检查,体温(T)36.1℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)112/77 mmHg;专科检查:左侧颈椎椎体4~5椎旁压痛(+),左Hoffman征(+);生化:尿酸401.5 μmol/L,钠136.7 mmol/L;影像学检查:颈椎X线示:颈4~5、颈5~6椎间隙变窄,双侧颈3~6椎间孔狭窄;颈椎CT示:颈4~7椎间盘突出,硬膜囊前缘受压改变,骨性椎管变窄,后纵韧带钙化;颈椎核磁示:颈3~4、4~5、5~6、6~7椎间盘不同程度突出,硬膜囊受压,椎管窄,颈髓局部略受压。入院后中医诊断:项痹(气滞血瘀);西医诊断:脊髓型颈椎病,颈椎退行性改变。

患者于2022年10月10日在手术室全身麻醉下行“颈椎前路椎管减压术,髓核摘除,椎间融合器植骨融合术,人工间盘置换术”。术前做好宣教与心理护理,告知手术注意事项及相关准备工作,取得患者的配合;嘱患者进食高蛋白高热量、高维生素、粗纤维、易消化饮食;备皮、灌肠、术前禁食水、床上大小便训练、深呼吸及有效咳嗽练习;指导患者气管与食管推移训练^[4],适应牵拉刺激,减少术中风险及术后并发症发生^[5]。患者手术顺利,术后给予:①一级护理、氧气吸入、心电监护、耳穴压丸治疗、皮内针治疗,穴位贴敷治疗,密切关注患者生命体征。②氨甲环酸注射液(捷凝)100 mL止血;注射用艾司奥美拉唑钠20 mg抑制胃酸;注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg抗炎止痛,防止脊髓再灌注损伤;20%甘露醇125 mL脱水,缓解神经根水肿;注射用头孢唑肟钠(益保世灵)2 g预防感染;患者呼吸道分泌物过多,为促进痰液排出,给予吸入性乙酰半胱氨酸溶液0.3 g雾化吸入。③密切关注患者切口渗出、下肢运动、感觉等情况,定期换药,嘱患者适当床上功能锻炼,不适对症。

2 护理

2.1 术后护理评估

术后积极开展护理评估,生命体征:密切观察患者生命体征,尤其是呼吸情况;伤口及敷料情况:观察手术切口有无渗血、肿胀,敷料是否清洁

干燥;疼痛及康复情况:术后疼痛缓解情况、双上肢神经功能及关节活动范围恢复情况、日常生活自理情况^[6]、能否按计划进行功能锻炼、有无并发症发生的征象。

2.2 护理计划

护理人员首先明确护理问题,根据护理问题制定护理目标。护理问题:①疼痛;②胃肠道功能紊乱;③潜在并发症风险。护理目标:①术后1 d疼痛减轻,由中度疼痛降为轻度疼痛;②患者术后3 d胃肠道功能逐渐恢复;③密切关注患者呼吸功能,预防窒息^[7]。

2.3 护理重难点

本例患者护理的重难点:窒息的预防。颈椎术后的患者可引发呼吸困难,甚至会发生窒息,是术后常见的危急并发症,原因有:①在手术的过程中止血不彻底,术后容易导致刀口部位出现血肿,从而压迫气管就会导致呼吸困难引发窒息的情况。②颈椎病手术一般是采用气管插管全麻的手术,在气管插管的过程中操作比较粗暴,很容易引发喉头水肿的情况,从而引发呼吸困难的症状。③若在手术的过程中出现脊髓损伤水肿的情况,后期也容易导致呼吸困难,甚至引发呼吸心跳骤停的情况。④手术的过程中行椎间植骨融合的手术,若植骨松动,也容易压迫气管,导致呼吸困难,甚至会有窒息的症状。临床中导致患者窒息的原因有很多,但一旦发生窒息可危及患者生命安全,预防窒息在脊髓型颈椎病患者的术后护理过程中尤为重要。

2.4 护理措施

2.4.1 保持舒适体位,减轻疼痛;根据患者疼痛情况使用止痛泵,必要时遵医嘱给予止痛药物,观察用药效果,及时反馈给医生。术后辨证施护,合理开展中医适宜技术。皮内针治疗^[8]:取阴郄、合谷、内关、公孙、照海穴位,提高全身痛阈,以达到术后镇痛得效果;耳穴压丸治疗:取神门、肾、胃、内分泌耳穴,以达到术后静心安神,调节内分泌的作用,从而减轻疼痛。此外,可根据患者个体情况,选用中药热奄包治疗、药膏涂擦及熏蒸等中药外用治法。活血化瘀药膏具有活血化瘀、疏经活络、消肿止痛功效,局部皮肤涂擦可增强生物膜的通透性,使中药更好渗透到病灶部位,发挥其消除水肿、解除痉挛作用,能有效缓解疼痛的症状;中药热奄包治疗可降低白细胞介素-1β浓度,提升颈椎部痛阈,并抑制肿瘤坏死因子-α释放,进而

延缓椎间盘退变,起到术后镇痛的作用;补阳还五汤熏蒸通过热力与药力协同作用于病灶部位,充分发挥其活血补气通络之功,能有效缓解脊髓型颈椎病术后颈部僵硬、疼痛及活动障碍等脊髓神经受损症状,降低患者疼痛程度,明显提高患者生活质量^[7]。

2.4.2 保护胃黏膜,合理应用止吐药物:遵医嘱给予注射用奥美拉唑钠、盐酸甲氧氯普胺注射液;饮食指导:饮食宜清淡,易消化的食物,如软面条、米粥、面汤,忌辛辣刺激食物;遵医嘱取神阙穴给予穴位贴敷治疗,以缓解术后便秘腹胀症状,促进肠道功能恢复;穴位按摩:取足三里穴、中脘穴按摩,按摩时垂直用力,向下按压,边按边揉,2~3次/d,15 min/次,穴位按摩有助于纠正胃肠道功能紊乱,改善恶心呕吐、消化不良等症状;

2.4.3 术后呼吸系统管理:术后密切观察患者呼吸情况,若患者出现局部水肿或呼吸困难应立即告知医师采取紧急措施;建立静脉通路,做好气管内插管的准备,必要时行气管切开^[9];遵医嘱给予雾化吸入,促进呼吸道分泌物的排除,减小窒息的风险;指导患者进食温度适宜的流质食物;遵医嘱给予中药湿热敷治疗,将中药与纱布敷布有机地结合在一起,加强细胞膜通透性,从而减轻组织水肿。中药局部湿热敷可促进局部肌肉血液循环及水肿和渗出液的吸收,降低呼吸困难发生风险,从而间接性的预防窒息的发生。

2.5 效果评价

本例患者经中西医结合护理干预后,疼痛明显缓解,胃肠道功能恢复正常,呼吸功能良好,术后未发生窒息。

3 讨论

脊髓型颈椎病是由于脊髓受到突出的椎间盘或后缘骨质增生的慢性压迫,导致不可逆性的损害,手术治疗是主要方式,治疗的过程中需要据患者出现的生理、心理及其他情况,采取个性化的护理。良好的心理状态、充分的术前准备、正确的术后护理是保证手术成功及提高疗效的重要环节。脊髓型颈椎病患者术后应密切观察生命体征、自理能力恢复情况,鉴别并发症并积极预防,尽量早期功能锻炼,从而提高治疗效果,摆脱疾病困扰,提升生活质量,促进患者疾病尽早康复。中医护理适宜技术在临床应用广泛,本例患者基于中医基础理论,采用了皮内针、耳穴压丸、中药热奄包、

药膏涂擦及熏蒸等中医适宜护理技术,有效缓解患者疼痛,在预防并发症方面也起到了积极作用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 田梦, 姜天伟, 贾红玲, 等. 基于文献的针灸治疗脊髓型颈椎病取穴规律研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(6): 538-541.
TIAN M, LOU T W, JIA H L, et al. Based on the study of the regularity of acupoint selection acupuncture treatment of cervical spondylotic myelopathy [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2017, 41(6): 538-541, 544. (in Chinese)
- [2] 段寒, 谭洪宇, 张杨, 等. 颈椎曲度与脊髓型颈椎病的关系研究[J]. 中医正骨, 2022, 34(1): 8-12.
DUAN H, TAN H Y, ZHANG Y, et al. The relationship between cervical spine curvature and cervical spondylosis myelopathy: a clinical study [J]. J Tradit Chin OrthopTraumatol, 2022, 34(1): 8-12. (in Chinese)
- [3] 唐华民, 肖增明. 脊髓型颈椎病病因学研究[J]. 医学综述, 2007, 13(9): 712-714.
TANG H M, XIAO Z M. Etiology study of cervical spondylotic myelopathy [J]. Med Recapitul, 2007, 13(9): 712-714. (in Chinese)
- [4] 张立杰, 关敏霞, 唐玲娟, 等. 术前气管推移训练联合术后徒手呼吸功能训练对颈椎前路手术患者术后吞咽功能和肺功能的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(23): 2814-2817.
ZHANG L J, GUAN M X, TANG L J, et al. Effect of preoperative tracheal traction exercise combined with postoperative manual respiratory function training on postoperative swallowing function and pulmonary function in patients undergoing anterior cervical surgery [J]. Guangxi Med J, 2021, 43(23): 2814-2817. (in Chinese)
- [5] 高瑞, 何丽, 甘雪梅, 等. 气管推移训练对颈椎前路手术后咽喉部并发症影响的Meta分析[J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(8): 671-675.
GAO R, HE L, GAN X M, et al. Meta-analysis of the effect of tracheal traction exercise on laryngopharyngeal complications after anterior cervical surgery [J]. J Reg Anat Oper Surg, 2020, 29(8): 671-675. (in Chinese)
- [6] 陈丹, 詹雪, 吴明珑. 快速康复外科护理理念在颈椎术后患者早期下床活动中的应用分析[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(11): 79-81.
CHEN D, ZHAN X, WU M L. Analysis on the ap-

- plication of the nursing concept of rapid rehabilitation surgery in early getting out of bed activities for patients with cervical spondylosis after operation[J]. Today Nurse, 2020, 27(11): 79-81. (in Chinese)
- [7] 龙水文, 李晋玉, 郑晨颖, 等. 脊髓型颈椎病术后脊髓神经功能康复中医治疗研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(7): 137-140.
- LONG S W, LI J Y, ZHENG C Y, et al. Research progress in TCM treatment for spinal nerve function recovery of cervical spondylotic myelopathy of post-cervical vertebral surgery [J]. Chin J InfTradit Chin Med, 2021, 28(7): 137-140. (in Chinese)
- [8] 娄秋花, 宿显良, 栗冰. 皮内针联合葛根汤加减治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 山西中医, 2020, 36(5): 33-34.
- LOU Q H, SU X L, LI B. Efficiency observation of intradermal needling and modified Gegen Decoction on neck type of cervical spondylosis [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2020, 36(5): 33-34. (in Chinese)
- [9] 董姜. 快速康复外科理念对脊髓型颈椎病患者围术期的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 24(16): 132-134.
- JIANG D. Effect of rapid rehabilitation surgery concept on perioperative patients with cervical spondylotic myelopathy [J]. Chin Community Dr, 2022, 24(16): 132-134. (in Chinese)
- [10] 刘勇, 樊成虎. 脊髓型颈椎病的中医药治疗研究进展[J]. 中医临床研究, 2015, 7(5): 136-139.
- LIU Y, FAN C H. A review on treating cervical myelopathy in TCM medicine [J]. Clin J Chin Med, 2015, 7(5): 136-139. (in Chinese)
- (本文编辑:尹佳杰)