

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202302102

· 案例分享 ·

1例腰椎间盘突出症患者的术后护理体会

李泽宇, 王 婷, 宋晓菲, 田忆贤, 李 帆, 邹 芳, 薛 宁, 李佳琪

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科, 北京, 100007)

摘要: 本文总结1例腰椎间盘突出症患者的术后护理体会。在完善术后护理评估的基础上,明确护理问题并制定护理计划,实施针对性护理措施,包括疼痛控制、饮食指导、管路维护、术后功能锻炼和并发症预防,促进患者康复。

关键词: 腰椎间盘突出症; 术后护理; 功能锻炼; 术后疼痛

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)06-0222-04

Postoperative nursing of a patient with lumbar disc herniation

LI Zeyu, WANG Ting, SONG Xiaofei, TIAN Yixian, LI Fan,

ZOU Fang, XUE Ning, LI Jiaqi

(Department of Traumatology and Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100007)

ABSTRACT: This paper summarized the postoperative nursing of a patient undergoing surgery for lumbar disc herniation. Based on the comprehensive nursing assessment and analysis of key nursing issues, targeted nursing interventions including pain control, dietary guidance, catheter maintenance, postoperative functional exercise and prevention of complications were carried out to improve the recovery of the patient.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; postoperative nursing; functional exercise; postoperative pain

腰椎间盘突出症为临床中较为常见的一类腰部疾病,常见于骨伤科,是引起腰腿疼痛最广泛的原因^[1]。该疾病发病原因与负重、扭伤、椎间盘退行病变等因素有密切关系,患者发病时常伴随着强烈的疼痛感以及活动受限,严重者甚至导致下肢麻木、大小便功能障碍、下肢肌肉逐渐萎缩等,使患者日常生活质量受到严重影响^[2]。腰椎间盘突出症属中医“痹证”“腰腿痛”“腰痛”等范畴^[3]。目前,手术是腰椎间盘突出症的最常用的治疗方法^[4]。对于选择手术治疗的腰椎间盘突出症患者,术后护理至关重要,高质量的术后护理能确保预期手术治疗效果,帮助患者尽快恢复到正常生活中。本文总结1例腰椎间盘突出症患者的术后护理体会,旨在为提高腰椎间盘突出症术后康

护理质量提供参考。

1 临床资料

患者男性,59岁,患者自诉半年前无明显诱因出现腰痛,伴双下肢麻木疼痛,左侧较重,站立、行走时加重,间歇性跛行,下地站立行走约50 m出现腰腿痛明显加重,休息后不能缓解,针灸、按摩效果不佳,由门诊以“腰椎管狭窄”收治入科。既往史:慢性乙型病毒性肝炎20余年;否认高血压病、糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病等其他病史。过敏史:否认药物过敏史,海鲜过敏史,否认家族遗传病史

入院后完善体格检查。体温(T)35.7℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)

收稿日期:2023-02-22

通信作者:王 婷, E-mail: 15801214262@qq.com

<http://www.zxyjhhl.cn>

OPEN ACCESS

139/89 mm Hg;患者舌质淡暗,苔白,脉弦细。患者VAS评分5分,肌力评分4级,生活自理能力评分85分,焦虑自测量表评分70分。专科检查:自行步入病房,腰部僵硬,屈伸旋转活动受限,腰椎生理弯曲变直,下腰部皮肤完整,未见红肿破溃窦道,皮温皮色正常,L₃、L₄、L₅、S₁椎旁及棘突压痛阳性(+),叩击痛阳性(+),左侧直腿抬高试验30°(+),加强试验阳性(+)。腰椎MRI:①腰椎退行性变:L₄₋₅、L₅-S₁椎间盘膨出,L₄₋₅伴突出,椎间孔及椎管狭窄;②L₅小关节旁滑囊积液。入院后中医诊断:腰痹(气滞血瘀);西医诊断:腰椎管狭窄症,腰椎间盘突出症。

患者全身麻醉下行腰椎板切除减压,髓核探查摘除,经椎弓根系统内固定,横突间植骨融合术,负压引流置管术。术前告知患者保证充分睡眠时间。加强患者心理护理,告知患者及家属术前、术后注意事项。加强饮食指导,告知患者应进食高热量、高蛋白、高维生素及粗纤维、易消化食物,防止便秘。完善术前准备,包括备皮、灌肠、术前禁食水、床上大小便的训练、深呼吸及有效咳嗽练习。患者手术顺利,术中、术后患者生命体征平稳,术后遵医嘱给予患者:一级护理、持续低流量吸氧、心电监护、密切关注患者术后24 h生命体征、观察切口有无渗液渗血、下肢运动感觉,肌力情况等。患者术后恢复良好,顺利康复出院。

2 护理

2.1 术后护理评估

术后护理评估内容包括:①生命体征:密切观察患者生命体征;②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;③疼痛及康复情况:术后疼痛缓解、双下肢感觉及活动范围恢复情况,能否适当进行功能锻炼;有无并发症发生的征象。

2.2 护理计划

明确患者护理问题:①疼痛;②腹胀便秘;③潜在并发症的发生。设定护理目标:①患者术后疼痛减轻,由中度疼痛降为轻度疼痛;②患者术后3 d可以排气,通便;③防止患者出现皮下血肿的情况。

2.3 护理措施

2.3.1 术后疼痛控制:保持舒适体位,减轻疼痛。遵医嘱使用自控式止痛泵、口服给药、静脉给药。遵医嘱口服止痛药物塞来昔布胶囊0.2 g,2次/d,

注射用氟比洛芬酯50 mg静脉输液。用药期间密切观察患者用药后效果并及时反馈给医生。遵医嘱给予皮内针治疗,取穴:阴郄、合谷、内关、公孙、照海,白天每隔3~5 h轻轻按压埋针处穴位刺激1次^[5],提高全身痛阈,以达到术后镇痛效果。

2.3.2 饮食指导:患者饮食宜清淡、易消化的食物,如软面条、面汤等细软食物,忌辛辣刺激食物;术后改善腹胀便秘的症状,适宜进食粗纤维食物,如芹菜等。给予穴位贴敷,可以通过促进胃动素和胃泌素的分泌而改善术后患者胃肠功能^[6]。将药物打成粉末用蜂蜜调成膏状,取神阙穴,1次/d,2 h/次,至肠蠕动恢复、肛门排气通便为止^[7]。

2.3.3 管路管理:密切关注患者引流管、尿管、术后伤口引流管,翻身、活动时防范引流管打折、脱出、受压与扭曲等问题的发生,确保可顺利引流,禁止对伤口引流管行夹闭操作,每天观察并记录引流液的量、性质与颜色进行,若有异常,应及时告知医师对症处理^[8]。

2.3.4 术后功能锻炼:术后根据患者恢复的不同阶段采取相应的康复训练措施,有助于患者腰椎功能恢复。术后第1天,辅助患者屈伸膝关节活动训练,幅度20°,按照患者身体情况调整运动量和时间。术后第2天,逐步开展下肢训练,包括股四头肌训练和直腿抬高训练,直腿抬高训练抬高幅度30°,维持1~3 min,10次/组,每日3组^[9-10]。术后3 d,指导患者行“五点式”训练,嘱患者取仰卧位,并将颈部软枕移除,协助其将双腿错开、屈膝,主要将双足部、双肘部及头部作为五个支点,保持身体平衡,保持腰部用力上弓,从而促使双臀抬起,以最大力量将其抬高,保证脊柱拉伸状态,促使身体呈现弓状,当达到最大范围后保持10 s,后放松5 s,以此循环。嘱患者在行腰部运动时动作不宜过快,匀速缓慢练习,每组应做10次,3组/d,两组之间休息20 s,每训练6 d后休息1 d。训练2周后,在原来训练基础上指导患者增加“飞燕式”腰背肌训练,患者俯卧于床,用力挺胸抬头,将双手与膝关节向前伸直,两腿向后用力蹬直,头、胸、四肢尽量抬离床面,随时观察患者情况,共干预3个月^[11]。

2.3.5 术后并发症:术后并发症管理的重难点为术后切口感染、血肿和血栓的预防。术后应密切观察腰部切口敷料情况,定时检查患者切口的洁净度。注意观引流量及引流液的颜色、性质和量,如果引流不畅,致局部血肿造成神经根或脊髓压

迫,将引起严重后果。当渗血较多时,应查看伤口并询问患者肢端感受情况。观察双下肢麻木、疼痛是否加重、有无排尿困难等血肿压迫早期症状^[12]。及时更换敷料,严重者及时告知医生送手术室行切口清创术后保持引流管通畅。积极预防下肢血栓,尽早帮助患者进行下肢被动活动,定期帮助患者更换姿势。当患者的肢体活动恢复之后,应当指导患者主动展开踝泵训练以及下肢抬高训练。做好巡回工作,如果患者出现下肢肿胀以及酸痛不适等症状时,考虑是否有出现深静脉血栓的可能性^[13],应及时告知医师进行处理。

2.4 护理效果评价

患者术后切口疼痛症状有所缓解,VAS由6分降为3分,肌力评分5级,生活自理能力评分75分,焦虑自测量表评分30分。患者术后顺利排气、通便,术后未发生血栓、血肿的情况。

3 讨论

目前,对于腰椎间盘突出症术后给予科学合理的康复干预措施的重要性已经达成共识。对腰椎间盘突出症患者实施良好的围手术期护理干预,可以降低患者的不良情绪,减轻心理负担,提高手术治疗及术后康复治疗的依从性,确保术后能按计划严格进行康复锻炼。此外,护理人员应指导患者出院后坚持进行功能锻炼,改善日常不良的生活方式,提高术后康复效果,降低疾病的复发风险。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 怀娟,岳寿伟. 腰椎间盘突出症康复治疗进展[J]. 华西医学, 2018, 33(10): 1311-1315.
HUAI J, YUE S W. Progress in rehabilitation treatment of lumbar disc herniation[J]. West China Med J, 2018, 33(10): 1311-1315. (in Chinese)
- [2] 叶超群,王崇伟,赵广民,等. 腰椎间盘突出症患者生存质量及影响因素[J]. 中国康复, 2014, 29(1): 49-50.
YE C Q, WANG C W, ZHAO G M, et al. Quality of life of patients with lumbar disc herniation and its influencing factors [J]. Chin J Rehabil, 2014, 29(1): 49-50. (in Chinese)
- [3] 陈媛儿,冯莺. 腰椎间盘突出症患者中医辨证施护的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5): 604-607.
CHEN Y E, FENG Y. Research progress on nursing care of patients with lumbar disc herniation based on TCM syndrome differentiation [J]. Chin J Nurs, 2017, 52(5): 604-607. (in Chinese)
- [4] 赵红伟,欧阳一雪,赵书娥. 腰椎间盘突出症手术治疗的护理进展[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(9): 1108-1112.
ZHAO H W, OUYANG Y X, ZHAO S. Progress of nursing for patients undergoing surgical treatment of lumbar disc herniation [J]. J Hebei Med Univ, 2017, 38(9): 1108-1112. (in Chinese)
- [5] 陈洪,卢卫忠,冉广文,等. 皮内针缓解跟骨骨折术后疼痛的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 261-264.
CHEN H, LU W Z, RAN G W, et al. Clinical study of intradermal acupuncture to relieve postoperative pain of calcaneal fracture [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(2): 261-264. (in Chinese)
- [6] 李雯,陈丽静,宋莉. 腰椎间盘突出症手术治疗的护理干预措施分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(S2): 1470.
LI W, CHEN L J, SONG L. Analysis on nursing interventions for patients undergoing surgical treatment of lumbar disc herniation [J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2016, 36(S2): 1470. (in Chinese)
- [7] 黄秀华,覃慕平,杨记英,等. 吴茱萸神阙穴贴敷在微创经皮肾镜取石术后腹胀患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(25): 3272-3274.
HUANG X H, QIN M P, YANG J Y, et al. Application of acupoint application of Evodiarutaecarpa in patients with abdominal distension after minimally invasive percutaneous nephrolithotomy [J]. Chin J Mod Nurs, 2014, 20(25): 3272-3274. (in Chinese)
- [8] 冯岚,杨晓燕,凌瑞,等. 后路腰椎内固定术后两种不同引流方法效果对比研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(6): 483-485.
FENG L, YANG X Y, LING R, et al. Comparative study for the effect between two drainage methods after posterior lumbar spine instrumentation [J]. J Nurses Train, 2015, 30(6): 483-485. (in Chinese)
- [9] 杨园园. 康复护理功能锻炼路径对腰椎骨折患者术后功能恢复与生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(15): 2162-2163.
YANG Y Y. Effect of rehabilitation nursing functional exercise path on postoperative functional recovery and quality of life of patients with lumbar fracture

- [J]. Med Forum, 2021, 25(15): 2162-2163. (in Chinese)
- [10] 赵佳. 渐进性腰背肌功能锻炼应用于腰椎管狭窄症患者术后护理中的效果[J]. 临床研究, 2021(11): 147-148.
- ZHAO J. Progressive Lumbar Muscle Function Exercise in Nursing of Patients with Lumbar Spinal Stenosis[J]. Clin Res, 2021(11): 147-148. (in Chinese)
- [11] 薛雪, 袁丽, 李艳波, 等. 飞燕式腰背肌训练对腰椎间盘突出症的康复效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2016(9): 52-53.
- XUE X, YUAN L, LI Y B, et al. Observation on the rehabilitation effect of flying swallow back muscle training on lumbar disc herniation [J]. Today Nurse, 2016(9): 52-53. (in Chinese)
- [12] 刘家明, 邓辉林, 周扬, 等. 腰椎后路术后切口感染及椎管内血肿的危险因素分析[J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(9):547-552.
- LIU J M, DENG H L, ZHOU Y, et al. Risk factors of incision infection and spinal canal hematoma after lumbar posterior surgery [J]. Chin J Orthop, 2017, 37(9): 547-552. (in Chinese)
- [13] 赵颖, 江闽. 腰椎术后患者深静脉血栓的预防护理进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(47): 87-110.
- ZHAO Y, JIANG M. Progress in prevention of deep venous thrombosis after lumbar surgery [J]. Electr J Clin Med Liter, 2020, 7(47): 87-110. (in Chinese)
- (本文编辑:黄磊)