

老年骨质疏松椎体压缩性骨折行经皮穿刺椎体成形术的护理体会

张 圆¹, 温 骞² (安徽省芜湖市第一人民医院: 1. 骨科; 2. 放射科 241000)

【摘要】 目的 探讨老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者行椎体成形术的护理特点, 以提高护理质量。**方法** 对芜湖市第一人民医院 2009~2010 年收治的老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者行椎体成形术患者, 术前实施有效心理护理及手术体位的训练。术后加强一般护理、并发症的护理及康复训练。**结果** 10 例患者均安全完成手术, 无并发症发生, 10 例患者均治愈、好转出院。**结论** 对于行椎体成形术的老年患者, 有效、合适的护理对于增加手术疗效、预防并发症及早日康复有着重要意义。

【关键词】 压缩性骨折; 椎体; 骨质疏松; 椎体成形术; 护理; 老年

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 04. 068 文章标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)04-0493-02

骨质疏松性椎体骨折的主要症状是腰背疼痛, 通过传统治疗方法如休息、手术等亦可缓解症状, 但传统治疗中应用的多数药物都有不良反应, 而传统手术治疗创伤较大, 且椎体内固定不牢靠。经皮穿刺椎体成形术采用经皮穿刺的方法, 向椎体内注入骨水泥, 以达到增强椎体强度和稳定性, 缓解腰背疼痛的作用^[1]。本科室于 2009~2010 年对 10 例 65 岁以上患者行该手术; 患者腰背部疼痛得到缓解, 无并发症发生, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 骨质疏松性椎体压缩性骨折 10 例, 男 4 例, 女 6 例; 年龄 65~73 岁, 平均 69 岁。其中 T₁₁ 1 例, T₁₂ 6 例, L₁ 3 例; 均为单纯性压缩性骨折。以外伤后腰背部疼痛就诊, 无明显神经压迫症状。经 X 线检查椎体呈压缩性改变; CT 检查骨折碎片未压迫相应硬膜囊及神经根, 椎管未见明显狭窄。

1.2 方法 患者取俯卧位或侧卧位, 局部消毒, 视患者情况采用局麻或全身麻醉。在 C 臂机透视下, 经椎弓根入路穿刺入椎体内, 针尖达椎体的前 1/3, 针尖的斜面朝向注射的部位, 确定针尖所在位置后, 注入适量骨水泥。当注射感到阻力增大或灌注剂达椎体后壁时应立即停止。注射完毕后, 拔出穿刺针, 局部按压数分钟。手术时间持续 30~60 min。出血量很少, 可忽略不计, 术后常规应用抗生素。

2 结 果

本组 10 例患者均安全完成手术, 术后即感疼痛完全缓解 6 例, 部分缓解 4 例。术中患者生命体征平稳, 术后安全返回病房, 所有患者均无严重并发症。术后 X 线检查见骨水泥在椎体内呈团块状分布, 无骨水泥渗漏。

3 讨 论

3.1 心理护理 首先要注意观察患者的心理, 患者对治疗的恐惧、害怕治疗中的意外, 对疗效的质疑, 以及社会、环境、经济等等因素, 都会构成患者的紧张情绪。这就需要护理人员积极做好安慰、疏导、体贴、关心患者, 同时还应该帮助患者树立战胜疾病的信心。并说明医院的设备、条件、医护人员情况以及同类手术患者的治疗情况。同时向患者及家属讲解椎体成形术的相关知识及照顾技巧。使患者能更好地配合治疗。

3.2 肠道准备 在手术中, 如肠道内大量积气就会影响透视质量, 导致穿刺针显示不清等; 所以在术前 2 d 应禁食容易产气的食物; 术前 1 d 18:00 开始服用泻药, 或用 1:1 000 肥皂水清洁灌肠。

3.3 术前护理 手术中患者通常取俯卧位, 在术前须对患者进行俯卧位的耐受训练; 首先测定患者取俯卧位的耐受时间,

本组患者耐受时间超过 1 h 8 例, 1 h 以内 2 例, 均为老年患者, 根据患者的舒适体位及俯卧位的耐受时间, 其中 6 例患者手术时体位取俯卧位, 4 例患者手术时取侧卧位。术前建立静脉通道, 以方便医生在术中操作及防止术中意外情况发生^[2-3]。

3.4 术后护理

3.4.1 一般护理 术后监测患者血压、脉搏、呼吸等, 观察患者的下肢运动及感觉, 有无排尿困难, 询问患者疼痛有无缓解。**3.4.2 预防穿刺部位感染** 术后遵医嘱应用抗生素 3~4 d; 观察穿刺部位有无渗血、有无疼痛, 如有疼痛, 遵医嘱服用解热止痛药。

3.4.3 并发症的观察与护理 如术中操作不慎等引起骨水泥外漏, 骨水泥可外漏至椎间盘、椎间隙、硬膜外, 可引起神经根及硬膜囊压迫症状。术后观察患者有无下肢感觉、运动障碍, 有无排便困难, 有无神经压迫症状; 及时与医生联系。本组患者均无骨水泥外漏。

3.4.4 康复训练 术后 2 h 内, 患者取平卧位, 应避免翻身运动。2 h 后, 开始在床上练习深呼吸; 在他人协助下进行翻身, 尽量保持脊柱的整体性; 在护理人员指导下进行直腿抬高练习, 以防止神经根粘连。术后 12 h 后可下床活动, 逐步增加运动量, 在他人协助下在床边坐起、站立, 在他人协助下缓慢行走, 逐步自由活动。术后 2 d 可进行腰背部肌肉训练, 以提高腰背肌肌力; 如患者情况良好, 可采用“飞燕式”后伸脊柱法进行腰背肌锻炼。指导患者行康复训练时应循序渐进。本组患者 7 例于手术当日下午下床活动, 3 例于手术次日下午下床活动。

3.4.5 出院指导 纠正不良的生活姿势, 适量增加户外运动, 多晒太阳, 多进食一些含钙量高的食物; 3 个月内腰部暂不负重, 少做转身运动, 保持躯体轴性; 在医生的指导下服用一些钙剂, 多晒太阳, 并建议患者使用手杖, 指导患者掌握手杖的使用要点, 加强患者的平衡能力, 减少意外的发生。

经皮穿刺椎体成形术是一种脊柱微创技术, 对于治疗椎体压缩性骨折疗效显著, 且安全、持久, 该术损伤小, 费用相对低廉, 康复快, 已成为治疗老年患者骨质疏松性骨折的常用治疗手段。

术前体位耐受力测定有助于患者手术体位的选择。目前常规采用俯卧位进行手术, 但该体位可导致部分患者因不能耐受体位而造成手术失败, 特别是老年患者^[4]。本组病例中, 有 4 名患者不能耐受俯卧位手术, 改为侧卧位后, 顺利完成手术。

老年患者骨质疏松常见且较严重, 配合能力较差。加强术前护理, 消除患者的恐惧心理, 增强患者对抗疾病的信心有利于患者更好的配合治疗。术后的康复训练有利于患者尽快地

恢复,并提高了手术的疗效。本组患者在耐心、细致的护理下,未发生护理并发症。

参考文献

[1] 王扬生,王福生,谢祖宏.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体骨折[J].中国骨质疏松杂志,2007,13(3):269.
[2] 王旭,邓月兴,魏明霞,等.经皮椎体成型术的围手术期护

理 4 例[J].实用护理杂志,2003,19(10):20.
[3] 丁蕊,王新芝,刘继英,等.经皮椎体成型术及并发症的护理体会[J].护理进修杂志,2007,22(5):455-457.
[4] 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.

(收稿日期:2010-08-28)

肺结核咯血患者的护理

吴素清(广西壮族自治区龙潭医院内四科,广西柳州 545005)

【摘要】 目的 探讨肺结核咯血的护理经验,提高咯血治愈率和大咯血抢救成功率。**方法** 回顾分析 2008 年 10 月至 2010 年 5 月肺结核咯血患者的护理资料。**结果** 死亡 1 例,1 例转外科行手术治疗,46 例出院。**结论** 肺结核咯血采取综合护理措施,尤其应加强心理护理,护理得当能明显提高咯血治愈率和大咯血抢救成功率。

【关键词】 肺结核; 咯血; 结核杆菌
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)04-0494-01

咯血是肺结核常见的并发症之一,如不积极治疗可引起贫血、肺不张、结核杆菌的播散,甚至咯血窒息、休克而危及生命。给患者心理、身体健康以及工作、家庭、生活等诸多方面带来很大的危害。做好护理工作对咯血的预防和治疗起着重要的作用,现将 48 例肺结核患者并发咯血的护理体会总结如下。

1 临床资料

本文收集 48 例均为 2008 年 10 月至 2010 年 5 月在本科室住院的患者,男 34 例,女 14 例,年龄最大的 77 岁,最小 21 岁。均结合临床直接痰涂片检查,胸部 X 线摄片,病理学诊断为肺结核。经过精心、科学的护理和及时治疗抢救,其中死亡 1 例,1 例转外科行手术治疗,46 例出院。

2 讨 论

2.1 心理护理 由于突然发生咯血,患者表现为紧张、恐惧、焦虑,护士要关心体贴患者,做好患者的解释工作,告知患者保持冷静心态有助于自身止血,向患者解释咯血是结核的一个症状,当患者有咽喉发痒,胸内发热、咳嗽、烦躁不安等咯血征象时,护士应稳定患者情绪,让患者绝对安静卧床休息,指导协助患者采取患侧卧位,鼓励把积血轻轻咯出来以保持呼吸道通畅,同时鼓励患者树立战胜疾病的信心。如果是大咯血护士应守护在床旁,使之有安全感^[1]。

2.2 咯血期的护理 肺结核咯血患者多半是突然发生,中、大量咯血时,患者连声咳嗽,咯血频率增加,随着出血量的不同可出现面色苍白、出冷汗、口渴、心慌、头晕、少尿、脉搏加快、呼吸急促,尤其警惕突发的惊恐,不能言语及发绀,严重者有血压下降、窒息、甚至休克等表现。护理时应嘱其勿紧张,消除其焦虑情绪并迅速建立静脉通路。穿刺时应选择上肢血管,因上肢静脉穿刺时成功率高。可及早应用止血药,必要时输入新鲜血液,给予低流量持续吸氧,同时要密切观察意识、体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征的改变^[2]。

2.3 窒息期的护理 在大咯血时,如患者大咯血突然停止,出现呆滞、呼吸急促、口唇发绀、抽搐等症状,则为咯血窒息的表现,应立即投入急救,清除积血并保持气道通畅,取头低脚高 45°俯卧位,并叩击背部,以迅速排出积血或者用金属压舌板撬开紧咬的牙齿。清除和吸引咽部和气管内积血,必要时做紧急气管插管或者气管切开。这些措施的目的在于尽快清除呼吸

道内阻塞的血块和积血,保持呼吸道通畅,恢复自主呼吸^[3]。
2.4 饮食护理 大咯血应禁食,进行静脉补充营养,由于失血、结核慢性消耗等原因,咯血好转后指导患者进食高热量、高蛋白、高维生素、富有营养的温凉流质或半流质饮食,如牛奶、鱼汤、骨头汤、水果、新鲜蔬菜,忌饮酒吸烟,忌浓茶、咖啡等刺激性饮料^[4-5]。

2.5 严密观察病情变化 指导患者正确咯血,有痰、有血尽量咯出,大咯血秋冬季发病率较高,在 24 h 内随时都可以发生,但午夜和天亮后发生率更高,所以要加强夜班巡视,密切观察病情,特别是年老体弱、有咯血史又咳嗽无力的患者更要重点观察,及早发现咯血的先兆表现,及时采取抢救措施。

2.6 体位护理 大咯血时患者取患侧卧位,可减少肺活动以利止血和健侧通气,并可避免咯血时血液流向健侧,造成病菌播散。若不能确定咯血的部位,则应平卧,头偏向一侧,若有呼吸困难,则应采用 30°~40°的半卧位,以利于咳嗽、呼吸、排血。

2.7 出院指导 患者出院后要注意休息,避免过度劳累,遵从医生指导继续服用抗结核药物,定期复查,彻底治愈肺结核,从而杜绝咯血发生。适当进行体育锻炼,如打太极拳、做保健操等,注意保暖,避免感冒受凉。如果再次出现咯血,一定要及时诊治。

参考文献

[1] 林奕,李励.肺结核患者的心理调查及护理干预研究[J].中国社区医生,2007,29(4):36-39.
[2] 董翠花.肺结核咯血患者的护理[J].基础医学论坛,2009,13(1):6.
[3] 房晓雁.肺结核大咯血 66 例救治体会[J].中国社区医师,2007,14(9):113.
[4] 朱彦洁.肺结核合并糖尿病的饮食护理[J].检验医学与临床,2009,6(6):11.
[5] 王桂英.肺结核咯血患者的护理[J].国际护理学杂志,2010,29(9):1355-1357.

(收稿日期:2010-08-29)