

1 例后入路腰椎融合术后的护理体会

张 静

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 腰椎间盘突出症是以腰腿疼为主要症状的一种常见病,也是生活中的多发病。本文总结 1 例后入路腰椎融合术后患者的护理体会。通过护理评估,明确护理诊断并制定护理计划,采取相应护理措施,包括伤口护理、疼痛护理、中医治疗、功能锻炼及并发症预防,患者预后良好。

关键词: 腰椎间盘突出症; 术后伤口不愈合; 术后疼痛; 功能锻炼; 护理体会

Nursing experience of a patient after lumbar fusion by robot-assisted posterior approach

ZHANG Jing

(Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Lumbar disc herniation is a common disease with lumbar and leg pain as the main symptom, and it is also a common disease in daily life. This article summarizes the nursing experience of a patient after posterior approach lumbar fusion. Based on nursing evaluation, nursing diagnosis was clarified, nursing plan was formulated, and corresponding nursing measures were taken, including wound management, pain management, Traditional Chinese Medicine treatment, functional exercise and complication prevention. Finally, the patient had a good prognosis.

KEY WORDS: Lumbar disc herniation; postoperative wound non-healing; postoperative pain; functional exercise; nursing experience

腰椎间盘突出症是比较常见的骨科疾病,在中老年群里中发病率较高,最为常见的临床症状就是患者的腰部疼痛明显。在传统治疗过程中,多对患者进行保守治疗,但是发挥的治疗效果十分有限。近年来很多患者都选择手术治疗,但是手术治疗会对患者造成较为明显的身体损伤,甚至引发患者坐骨神经痛问题,对于患者术后功能恢复会产生一定的限制性影响。因此,加强对康复护理手段的研究和应用,优化患者功能状态成为了当前临床工作中重点关注的问题^[1]。本文对早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复效果进行总结,现报导如下。

1 临床资料

患者男性,70 岁,退休职工,主因“腰部疼痛约 8 年,加重约 6 月”,伴双下肢放射痛及麻木感,休息及保守治疗后腰部疼痛可缓解。患者约 8 月前于我院行小切口腰椎间盘(腰 4-5)髓核摘除

术+腰 4-5 椎间盘低温等离子射频消融术,过程顺利,安返病房。患者约 6 月前腰部疼痛进行性加重,伴双下肢放射痛,就诊于我院骨伤科,门诊以“腰椎间盘突出症”于 2023 年 7 月 5 日收入院。

入院后完善体格检查,体温(T)36.4℃,脉搏(P)74 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)110/80 mm Hg,疼痛评分 3 分;专科检查:腰 2-5 椎体棘突及双侧棘旁有压痛,伴双下肢放射痛及麻木感,放射至双大腿后侧。鞍区皮肤触痛感觉无异常。双下肢皮肤触痛感觉对称灵敏,双侧足背动脉搏动可及。四肢肌力 V 级,右侧拇趾背伸肌力 IV 级、跖屈肌力 V 级,左侧拇趾背伸及跖屈肌力 V 级。腰椎 MIR:腰椎退行性骨关节病,L2 椎体压缩骨折;L1-S1 椎间盘膨出、突出,以 L4-5 为主;继发椎管狭窄;腰背部软组织水肿;多发椎体及附件见稍长 T2 信号;L2-T12 椎管内增粗血管。血常规+CRP:白细胞(WBC)11.33×10⁹/L,血红蛋白(HGB):110 g/L,C-反应蛋白 15.67 mg/L。入院

后中医诊断:腰痹(气滞血瘀证)。西医诊断:腰椎间盘突出症,椎管狭窄。

患者于2023年7月27日在手术室气管插管全麻下行“机器人辅助腰椎后入路腰4/5椎弓根钉内固定术,椎板减压,腰椎融合,人工骨植入术”。即术前完善各项检查、备皮、健康宣教、术后疼痛护理、生活护理、饮食护理等。手术顺利,术后遵医嘱给予一级护理,给予甘露醇注射液250 mL每日一次推动循环系统,降低组织水肿,注射用头孢曲松钠2 g每日一次预防感染,甲泼尼龙琥珀酸钠80 mg每日一次对椎管狭窄的患者脊髓神经功能保护作用。患者查体:腰部伤口无红肿,双下肢及鞍区无感觉异常,双下肌力V级,双侧拇趾背伸及趾背伸及跖屈肌力V级,末梢血运良好。患者于2023年8月14日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

NRS将疼痛的程度用0~10表示:0表示无痛;1~3:轻微疼痛;4~6:中度疼痛;7~10:重度疼痛^[2]。本病例患者疼痛评分为3分,属于轻度疼痛。

2.1.2 手术切口评估

观察患者切口渗血情况,及时更换切口处敷料。本病例患者术后3日出现伤口不愈合。

2.1.3 焦虑评估

选用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),对患者焦虑症状进行评估。HAMA共14个条目,分为躯体性和精神性两大因子结构,采用5级评分,0分表示“无症状”;1分表示“轻”;2分表示“中等”;3分表示“重”;4分表示“极重”^[3]。本病例患者焦虑评分为3分。

2.2 护理诊断

疼痛:与疾病本身与手术有关;有感染的风险:与切口及泌尿系感染有关;焦虑:与陌生的环境,担心疾病的预后有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断的结果制定如下护理计划:患者疼痛减轻至0~1分;患者无感染发生,伤口愈合;患者焦虑缓解,能积极面对配合治疗。

2.4 护理措施

术后24 h严密监测生命体征,伤口敷料渗血情况及引流量、色和通畅度,注意患者神志变化以及四肢感觉运动情况较术前是否有所好转,遵医

嘱给予患者绝对卧床休息,采取平卧位,指导患者轴线翻身,给予患者伤口负压引流。

术后第1天:继续指导患者绝对卧床休息,采取平卧位,指导患者轴线翻身,保持胸腰臀处于同一直线,防扭曲(即从头到臀处于同一直线),进行四肢关节活动,被动练习和按摩,以患者自身的主动练习为主,从而有利于缓解患者身体不适感。给予患者伤口负压引流,患者无特殊主诉。遵医嘱复查血常规+CRP:白细胞(WBC)15.2×10⁹/L;血红蛋白(HGB)118 g/L;C-反应蛋白17.0 mg/L。在锻炼过程中了解患者的感觉,运动及血运情况,为下一步的功能锻炼做好准备。

术后2天:术后第2天开始加强床上各个关节与肢体的主动练习(除手术部位外),给予温水擦浴以促进腰背部及四肢的血运,减轻肌肉紧张与疲劳,使神经肌肉得到恢复的同时防止深静脉血栓形成;维持正压引流,观察引流的颜色和量,保持引流管通畅;密切观察术区敷料,必要时给予伤口换药;保持大便通畅,防止便秘;教会患者佩戴围腰,并指导患者平卧时先戴好。术后早期以抬腿、伸直腿、关节屈曲等简单的动作为主,逐渐加强训练强度、训练次数^[4]。给予温灸器灸法(气海及关元穴)以达到温阳通络,温补阳气的作用,中药塌渍治疗(骶尾部)。腰椎间盘突出症采用中药塌渍与腰背肌功能锻炼联合治疗,可改善腰椎功能,减轻腰椎损伤,达到疏通经络、调和气血、消肿止痛作用^[5]。

术后3天:拔出伤口引流管,术区敷料反复渗液,渗出量为中量渗出,给予伤口换药,观察伤口内脂肪液化,导致伤口不愈合,遵医嘱复查血常规+CRP:白细胞(WBC)17.9×10⁹/L,血红蛋白(HGB)120 g/L,C-反应蛋白20.0 mg/L。对伤口进行细菌培养,结果显示:无细菌生长。根据患者的耐受情况于术后3~4天开始鼓励患者进行直腿抬高动作,以增加下肢肌力的恢复,为下床活动做准备。

术后4~6日:给予伤口换药,清除坏死脂肪组织,给予伤口处填塞含银藻酸盐敷料。藻酸盐敷料吸收液体后膨胀成藻酸钠凝胶,在创面上形成柔软、潮湿、类似凝胶的半固体物质,从而形成一个密闭的无大气氧环境,加速新生微血管增生,进而促进创面愈合和止血^[6]。

术后6~11日:经上述处理,观察患者切口肉芽长满,给予患者二期缝合,以缩短愈合时间。复

查血常规+CRP:白细胞(WBC) $10.3 \times 10^9/L$, 血红蛋白(HGB) 123 g/L, C-反应蛋白 10.8 mg/L。在功能锻炼过程中,从小幅度到大幅度,从局部到整体,可按照急性期、缓解期、恢复期、巩固期来进行对应的锻炼。对于缓解期的患者可进行腿部抬高锻炼;对于恢复期的患者可保持俯卧位,双下肢伸直进行后背伸屈锻炼;对于巩固期的患者,可以进行倒走,以此来巩固治疗效果^[7]。

2.5 护理效果评价

患者入院时评估存在疼痛、感染风险、焦虑的护理问题,经过手术及中医护理的综合方案干预,于术后第11日症状均得到改善,具体见表1。

表1 护理效果评价

	入院时	术后3日	术后4~6日	术后6~11日
疼痛评分	3分	2分	1分	1分
伤口愈合情况	无伤口	不愈合	不愈合	愈合
焦虑评分	3分	2分	1分	0分

2.6 随访

人工骨植入术后2月随访,患者症状较治疗前显著改善,患者主观症状消失,自我感觉优良,自理能力得到最大限度的恢复。

3 讨论

腰椎间盘突出手术之后,在24小时之内对患者进行观察检测,注意观察患者双下肢感觉运动及末梢血运的情况,如果椎管中出血较多,就会形成血肿,然后压迫到神经。这个时候就必须对患者进行手术探查,因为神经被压迫太久,就会瘫痪,必须尽力避免这种情况的发生。95%的腰椎间盘突出症患者有腰腿痛和坐骨神经痛症状,影响患者的日常生活^[8]。既往研究表明,患者经保守治疗后若神经根受压迫未能得到有效缓解,应及时采取手术治疗,可获得满意的效果^[9]。其中经皮椎间孔镜手术通过椎间孔进行椎管内摘除髓核,能够释放和缓解神经根压迫,且该手术创伤小,符合临床微创理念^[10]。但术后仍有部分患者症状改善不明显、神经功能恢复不良的情况,需进行二次手术,增加了患者的痛苦。腰椎间盘突出症属于进展性疾病,患者采用经皮椎间孔镜治疗的最佳病程应 ≤ 6 个月^[11]。对此,建议临床应在术前仔细询问患者病情信息,为病程长的患者商讨针对性的治疗方案,考虑保守及手术综合干预,以促进术后神经功能恢复。采用基于延续性护理管

理的中医情志护理和康复训练应用于腰椎间盘突出症患者术后,可有效改善患者依从性及腰部功能,同时还可提高患者的生活质量。

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] 宫文佳. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 338-339.
GONG W J. Effect analysis of early rehabilitation nursing intervention on postoperative recovery of lumbar disc herniation[J]. Guide China Med, 2019, 17(30): 338-339. (in Chinese)
- [2] TAYLOR L J, HERR K. Pain intensity assessment: a comparison of selected pain intensity scales for use in cognitively intact and cognitively impaired African American older adults[J]. Pain Manag Nurs, 2003, 4(2): 87-95.
- [3] THOMPSON E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-a)[J]. Occup Med, 2015, 65(7): 601.
- [4] 王秋英. 腰间盘脱出症患者的术后护理要点探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(24): 87, 93.
WANG Q Y. Discussion on postoperative nursing points of patients with lumbar disc herniation[J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3(24): 87, 93. (in Chinese)
- [5] 任晓妍, 郭超南, 师红利. 中药塌渍联合腰背肌锻炼治疗腰椎间盘突出症患者的效果分析[J]. 华夏医学, 2022, 5: 158-162.
REN X Y, GUO C N, SHI H L. Analysis of the therapeutic effect of traditional Chinese medicine combined with lower back muscle exercise on patients with lumbar disc herniation[J]. Huaxia Medicine, 2022, 5: 158-162.
- [6] 林晓华, 黄宗海, 俞金龙. 海藻酸纤维的研究发展及生物医学应用[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(12): 2218-2224.
LIN X H, HUANG Z H, YU J L. Alginate fiber: development and biomedical application[J]. Chin J Tissue Eng Res, 2013, 17(12): 2218-2224. (in Chinese)
- [7] 杨磊. 围术期护理对腰间盘突出症行椎管减压术患者生活质量的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(5): 377-378.

- YANG L. Effect of perioperative nursing on quality of life of patients with lumbar disc herniation undergoing spinal canal decompression [J]. J Shandong Med Coll, 2020, 42(5): 377-378. (in Chinese)
- [8] 王刚, 宋青强, 李洪涛, 等. 微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(4): 27-29.
- WANG G, SONG Q Q, LI H T, et al. Effects of minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion in treatment of patients with lumbar disc herniation [J]. Med J Chin People's Health, 2021, 33(4): 27-29. (in Chinese)
- [9] 杨晶晶, 张志文, 熊侃, 等. 经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎间盘突出症 32 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(10): 65-68, 72.
- YANG J J, ZHANG Z W, XIONG K, et al. 32 cases of clinical efficacy of MIS-TLIF in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2021, 29(10): 65-68, 72. (in Chinese)
- [10] 张盼可, 朱剑, 曹书严, 等. 经皮椎间孔镜技术与单侧双通道内镜技术在单节段腰椎间盘突出症中的临床应用[J]. 河南医学研究, 2022, 31(4): 617-621.
- ZHANG P K, ZHU J, CAO S Y, et al. Clinical application of percutaneous intervertebral foraminal endoscopy technique and unilateral biportal endoscopy technique in the treatment of single segment lumbar disc herniation [J]. Henan Med Res, 2022, 31(4): 617-621. (in Chinese)
- [11] 梁智林, 海涌, 杨晋才, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症术后复发影响因素研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2020, 9(1): 5-10.
- LIANG Z L, HAI Y, YANG J C, et al. A study on the risk factors of recurrence after percutaneous endoscopic lumbar discectomy [J]. Chin J Bone Jt, 2020, 9(1): 5-10. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。