

退变性腰椎侧凸合并腰椎管狭窄症中老年患者围术期的护理

马捷¹,王倩¹,程蕊²

(第四军医大学西京医院 1 骨科手术室;2 护理部,陕西西安,710032)

[摘要] **目的** 探讨行后路减压植骨融合固定手术治疗退变性侧凸合并腰椎管狭窄中老年患者围术期的护理体会。**方法** 对 69 例退变性脊柱侧凸合并腰椎管狭窄中老年患者行后路减压植骨融合固定手术,术前对合并症患者进行治疗和护理及手术体位的指导;术后严密观察病情变化、积极预防并发症、指导患者进行功能锻炼。**结果** 本组 69 例患者,手术过程均顺利。手术时间 3 ~ 7 h,术中出血量 300 ~ 750 mL。术后有 9 例发生脑脊液漏,有 3 例出现抑郁情绪,有 2 例发生肺部感染和下肢血栓形成,经治疗和护理,所有患者均治愈。**结论** 积极治疗术前合并症,做好手术体位的指导是手术成功的基础;术后做好病情观察、并发症的治疗和护理及指导患者进行功能锻炼是手术成功的保证。

[关键词] 退变性腰椎侧凸症;腰椎管狭窄症;中老年;围术期护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)02-0017-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.02.005

Perioperative nursing of middle-aged and elderly patients with lumbar spinal stenosis and degenerative lumbar scoliosis

Ma Jie, Wang Qian, Cheng Rui//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(2):17.

[Abstract] **Objective** To summarize the perioperative experience of nursing the middle-aged and elderly patients of lumbar spinal stenosis and degenerative lumbar scoliosis treated with posterior or transforaminal lumbar interbody fusion. **Methods** Posterior or transforaminal lumbar interbody fusion was performed in 69 middle-aged and elderly patients with lumbar spinal stenosis and degenerative lumbar scoliosis. Nursing measures included evaluation and treatment of complications, preoperative guidance for surgical body position, and postoperative close monitoring, treatment of complications and functional exercises. **Results** The operation on all the 69 patients was smooth, with surgical time ranged from 3 to 7 hours and bleeding volume between 300 ~ 750 mL. Postoperatively, 9 patients suffered from CSF leaks, 3 ones had a screw loose by imageology, 2 did from pneumonia, 2 did from DVT, and 3 did from depression. After clinical management and nursing, all the patients were cured and discharged. **Conclusions** Meticulous clinical treatment and nursing of preoperative complications and instructions on body position are the foundation for successful surgeries. Postoperatively, close monitoring, management of the complications and the instruction on functional exercises are guarantees for the successful surgeries.

[Key words] lumbar stenosis; degenerative lumbar scoliosis; the elderly; perioperative nursing

退变性腰椎侧凸是指既往无脊柱侧弯病史,在骨骼发育成熟后在站立位冠状面上出现 Cobb 角大于 10°的脊柱侧凸,可合并有矢状面移位、失衡及轴向旋转等改变而产生的以腰椎管狭窄为主要表现的症候群^[1-2]。腰椎管狭窄症是中老年人常

见的腰椎退变性疾患,常导致患者下肢神经源性跛行^[3]。手术治疗以减压为主,对于术前合并节段不稳的患者,在减压的同时,需行融合。腰椎管狭窄合并退变性侧凸畸形的患者多数年龄较大,术前合并症较多,手术创伤大及风险高,术后并发症发生率较高。因此,做好患者围术期的护理对保证手术成功具有重要意义。本科室自 2012 年 12 月~2013 年 12 月对退变性腰椎侧凸合并腰椎管狭窄症中老年

[收稿日期] 2014-10-14

[作者简介] 马捷(1981-),女,陕西西安人,护师,本科,主要从事手术室护理工作。

患者行后路减压植骨融合固定手术,取得较好的疗效,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 12 月~2013 年 12 月在本科室住院治疗的退变性腰椎侧凸合并腰椎管狭窄症患者 69 例。所有患者既往无脊柱侧弯病史,均有严重的腰痛或(和)下肢疼痛,保守治疗至少 6 个月,效果不佳。69 例患者中,男 24 例,女 45 例,年龄 47 ~ 82 岁,中位数 69.2 岁,其中 ≥ 65 岁者 46 例。病程:3 ~ 12 年,平均(5.0 ± 1.2)年。Cobb 角:13 ~ 46°,中位数 29.5°。临床表现:腰痛 69 例,间歇性跛行 42 例,单侧下肢疼痛 26 例,双侧下肢疼痛 22 例。合并症:呼吸系统疾病 19 例,高血压 38 例,冠心病 12 例,糖尿病 23 例。骨密度检查:58 例骨质疏松,11 例骨量减少。

1.2 手术方法

患者全麻后取俯卧位,腹部悬空,C 型臂定位后取腰背部后正中切口进入,依次切开各层软组织,剥离双侧骶棘肌,显露减压节段上关节突、椎板及其间黄韧带,常规准备椎弓根螺钉钉道,透视见位置良好后骨蜡封闭钉道;去除减压节段部分棘突、棘间韧带,椎板咬钳咬除椎板至黄韧带附点处,建立通道;打开侧隐窝并顺神经根走行解除神经根压迫,充分推开并保护好硬膜及神经根,尖刀切开纤维环、去除髓核,常规处理椎间隙后植入自体减压骨及椎间融合器;探查见神经根及硬膜压迫解除后于已准备钉道安放椎弓根螺钉、预弯固定棒及横联,安放并拧紧各组件;常规行腰椎后路椎板及关节突间植骨;检查无异常后冲洗止血,切口放置负压引流管,分层缝合,术毕。

2 结果

本组 69 例患者,手术过程均顺利,手术时间 3 ~ 7 h,中位数 4.4 h;术中出血量 300 ~ 750 mL,中位数 480.0 mL;无 1 例发生椎管内感染和伤口感染。术后有 9 例发生脑脊液漏,有 3 例出现抑郁情绪,有 2 例发生肺部感染和下肢血栓形成,经治疗和护理,所有患者均治愈。

3 讨论

3.1 退变性腰椎侧凸合并腰椎管狭窄症中老年患者疾病发生情况

退变性腰椎侧凸症是指继发于严重的椎间盘退变、老年骨质疏松、多个节段小关节突的稳定性丧失,造成椎管的容积减小、凹侧神经根受压、凸侧神经根受牵张而产生的一系列以腰椎管狭窄为主要临床表现的征候群^[4]。大多发生于 50 岁以上的中老年人^[5]。本组患者年龄 47 ~ 82 岁,其中 ≥ 65 岁者 46 例,老年患者较多。退变性腰椎侧凸症不仅导致外观畸形,还可引起严重腰背痛,神经源性跛行和神经根压迫症状等,甚至损害心肺功能以及不同程度的骨质疏松。本组患者中合并呼吸系统疾病 19 例,高血压 38 例,冠心病 12 例,糖尿病 23 例,58 例骨质疏松,11 例骨量减少。对初次发病的患者,其主要保守治疗包括营养神经、消炎镇痛、物理疗法、硬膜外注射药物等,对于轻度患者,非手术治疗可以获得较长期的有效率,但对于中重度的患者,手术治疗较非手术治疗更有效^[6]。本组患者均有严重的腰痛或(和)下肢疼痛,保守治疗至少 6 个月而且治疗效果欠佳,因此采用手术治疗。由于本组患者存在较多的合并症和存在骨质疏松情况,一定程度上增加了手术风险和并发症的发生,故高质量的围术期护理及严密的并发症观察对提高手术成功率具有重要的作用。

3.2 护理

3.2.1 术前护理

3.2.1.1 合并症治疗和护理 本组老年患者较多,存在着较多的合并症,如呼吸系统疾病、高血压、冠心病、糖尿病等,增加了手术风险^[7-9]。术前对患者进行全面评估和充分的术前准备,积极治疗并发症,稳定病情,完善心、肺、肝、肾等重要脏器功能,对提高手术的成功率具有重要意义。对合并呼吸系统疾病患者,指导其进行增加肺活量的训练,如吹气球等,经过呼吸功能训练,提高患者手术的耐受性。对合并高血压和冠心病患者请心脏专科医生会诊进行药物调整,同时做好心理支持,加强对患者及其家属的宣教,使其理解并树立治疗疾病的信心。高血糖也是增加手术风险和并发症发生的主

要因素,对患者用药进行及时调整,同时做好饮食指导,发放自制的糖尿病饮食生活指导手册,经采用以上措施,本组患者的血糖在围手术期均得到良好控制,血糖为 $6 \sim 7 \text{ mmol/L}$ 。对骨质疏松患者,在治疗上采取钙剂、维生素D和二磷酸盐类药物联合治疗,同时做好饮食指导,鼓励患者多吃蔬菜、瘦肉等食物,适度接受日光照射等。

3.2.1.2 心理护理 本组患者年龄在 $47 \sim 82$ 岁,中老年患者居多,对手术治疗易出现紧张、焦虑等心理问题。术前主动与患者和家属进行沟通,讲解手术治疗的必要性和安全性,解除患者的思想顾虑;讲解手术相关的知识,如麻醉和手术方式、术前准备意义;讲解同种疾病患者的治疗效果及术后恢复情况,以增强患者和家属对手术治疗的信心和勇气。

3.2.1.3 体位指导 指导患者练习轴线翻身,使脊柱维持一条直线。指导患者深呼吸,教会患者有效咳嗽、咳痰的方法,并进行肺部功能锻炼。手术患者需俯卧位,而且手术时间较长,为增加手术体位的耐受程度,术前指导患者进行俯卧位练习,提高其手术耐受程度。

3.2.2 术后护理

3.2.2.1 病情观察 由于腰椎管狭窄并且侧弯僵硬等因素,手术时间往往较长,术中出血比其他手术和无基础疾病的患者多,因此术后患者发生低血容量性休克和出现心肺功能障碍的风险较高。本组患者术后3例出现心动过速,1例出现房颤,采取护理措施是:患者回病房后立即给予吸氧,流量为 3 L/min ;严密监测脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度和心电图,术后6 h内每30 min观察记录1次,平稳后改1 h观察记录1次,直至术后24 h。上述患者经治疗后均好转。

3.2.2.2 并发症护理

3.2.2.2.1 脑脊液漏护理 脑脊液漏是腰椎管狭窄合并退变性侧凸患者术后常见的并发症,硬脊膜粘连严重及损伤是其发生的直接原因,发生率为 $2.3\% \sim 9.4\%$ ^[10]。如果治疗不及时和护理不当,可导致伤口不愈合甚至感染,严重者引起椎管内感染,给患者增加痛苦和经济负担,甚至危及生命^[11]。治疗原则是降低脑脊液压力差,促进硬膜及周围软组

织愈合,预防感染,减少并发症的发生。本组患者中出现9例脑脊液漏,术后给予严格病房管理、通风保持空气流通;患者采取头低脚高位;加强引流管护理,保持引流通畅;同时密切观察患者病情,注意有无呕吐、体温升高、脑膜刺激等症状发生;保持大便通畅,并注意沟通,减少患者及其家属精神上的紧张及恐惧,经处理,患者均治愈。

3.2.2.2.2 骨质疏松的护理 骨质疏松不仅影响到患者生活质量,并且对脊柱手术尤其是内植物的稳定也具有一定影响^[12-13]。骨质疏松症现代综合疗法包括健康教育、饮食指导、运动疗法、药物治疗、心理治疗。术后指导患者正确应用抗骨质疏松药物,如降钙素、 $\alpha\text{-D}_3$ 、钙剂, $\alpha\text{-D}_3$ 早上空腹服用,服后多喝水,与钙剂不能同时服用,注意观察患者胃肠道不良反应及血钙的变化^[14]。

3.2.2.2.3 肺部感染护理 本组2例患者发生肺部感染,鼓励患者做深呼吸、有效咳嗽,同时用沐舒坦 30 mg 做雾化吸入,每天3次,以稀释痰液;静脉使用敏感的抗生素控制感染,更换引流管时均严格无菌操作,保持切口敷料的清洁干燥。2例患者经治疗后感染得到控制。

3.2.2.2.4 下肢静脉血栓护理 下肢静脉血栓形成是腰椎手术术后并发症之一^[15]。临床上虽不多见,但仍时有发生,如诊断不及时或处理不当,可并发肺栓塞导致死亡,后果严重。手术前对高龄、高血压、高凝状态的患者可预防性使用抗凝、抗聚药物,以预防疾病的发生。术中尽量避免使用止血药物和缩短手术时间,以减少创伤和出血,减少对腹腔的压迫,避免导致下肢静脉回流受阻。本组2例出现下肢静脉血栓,均在早期发现,通过患肢抬高制动、保暖、抗凝溶栓治疗后症状缓解。

3.2.2.2.5 精神症状的防治 本组患者多为高龄患者,大多数患者都会对手术产生焦虑和抑郁及睡眠障碍等不良反应,容易影响手术的安全和术后康复质量^[16-17]。本组有3例术后出现抑郁症状。我们采取如下护理措施:提高沟通频次,加强术后知识宣教,指导患者确定一个“放松阶段”融入到生活中,试着进行放松;采用“自我激励”的方法,鼓励自己;及时与患者家属沟通联系,指导其鼓励患者树立自信心,同时让患者感受到亲人带来的温暖。

经采取以上措施,3例患者情绪平稳,以积极的心态配合治疗和护理。

3.2.2.3 功能锻炼 术后恰当、合理的功能锻炼可以减少并发症。手术当天鼓励、协助患者进行踝关节和膝关节的伸屈活动,改善肢体疲劳;术后6 h协助患者取侧卧位,将肢体安置于功能位,增加舒适度;术后第1天进行呼吸功能的训练,如深呼吸、有效咳嗽和吹气球,训练的频率和强度根据患者个人耐受情况和患者的基础运动量而定;术后第2天引流管拔除后,指导进行双下肢的直腿抬高练习;术后第3天再增加双上肢的运动,包括握拳运动、扩胸运动、耸肩运动,进行肩关节的上举、外展、旋转活动,以促进肺活量的恢复和预防肩周炎及关节僵硬的发生;术后1周,在患者体温下降、疼痛好转、体质恢复后,指导进行四点支撑法训练,训练背伸功能;术后1~2周,根据患者的具体情况,让其按卧位-坐位-站立-行走过程进行循序渐进的锻炼。

4 小结

由于腰椎管狭窄症合并退变性侧凸患者多数年龄偏大,常合并糖尿病及呼吸系统和心脑血管系统疾病,增加了手术风险和并发症的发生,因此做好围术期的护理对提高手术成功具有重要的意义。通过对59例腰椎管狭窄合并退变性侧凸中老年手术患者的护理,认为精心治疗和护理术前合并症,做好手术体位的指导是手术成功的基础;术后做好病情观察、并发症的治疗和护理及指导患者进行功能锻炼是手术成功的保证。

参考文献:

- [1] Farfan HP. Mechanical disorders of the low back[J]. Philadelphia Lea and Febiger,1973,61(12):37-40.
- [2] Ghiselli G, Wang JC, Hsu WK, et al. L5-S1 segment survivorship and clinical outcome analysis after L4-L5

isolated fusion[J]. Spine,2003,28(12):1275-1280.

- [3] 寇福新,孙常太. 退行性腰椎管狭窄症的治疗进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2013,23(8):756-759.
- [4] Daffner SD, Vaccaro AR. Adult degenerative lumbar scoliosis[J]. Am J Orthop(Belle Mead NJ),2003,32(2):77-82.
- [5] Silva FE, Lenke LG. Adult degenerative scoliosis: evaluation and management[J]. Neuro Surg Focus,2010,28(3):E1.
- [6] 段平国,董健. 老年人退变性腰椎管狭窄症的治疗策略[J]. 现代实用医学,2013,25(5):481-483.
- [7] Baron EM, Albert TJ. Medical complications of surgical treatment of adult spinal deformity and how to avoid them[J]. Spine,2006,31(19):106-118.
- [8] Prommahachai A, Wittayapirot K, Jirarattanaphochai K, et al. Correction with instrumented fusion versus non-corrective surgery for degenerative lumbar scoliosis: a systematic review[J]. J Med Assoc Thai,2010,93(8):920-929.
- [9] Hu SS, Berven SH. Preparing the adult deformity patient for spinal surgery[J]. Spine,2006,31(19):126-131.
- [10] 孟德福,孙天威,神兴勤,等. 单纯腰椎间盘切除术并发脑脊液漏的临床分析[J]. 中国矫形外科杂志,2013,21(11):1157-1159.
- [11] 田纪伟,徐用亿,赵庆华. 应重视脊柱外科手术后脑脊液漏的预防与处理[J]. 中华医学杂志,2014,94(35):2721-2723.
- [12] 张泽鸿,孙平,洪曼杰,等. 老年骨质疏松的健康教育[J]. 中国骨质疏松杂志,2011,17(8):753-755.
- [13] 中华医学会骨科学分会. 骨质疏松骨折诊疗指南[J]. 中华骨科杂志,2008,28(10):875-878.
- [14] Zhang RF, Chandran M. Knowledge of osteoporosis and its related risk factors among nursing professionals [J]. Singapore Med J,2011,52(3):158-162.
- [15] 张啸飞,程显声. 心力衰竭、脑卒中、肿瘤及骨伤病下肢静脉血栓形成及肺栓塞发生率的临床流行病学调查[J]. 中国慢性病预防与控制,2001,19(5):206-208.
- [16] 白琳. 护理干预对改善骨折患者术后焦虑及抑郁状况的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(10):50-51.
- [17] 张辉英,林苑香,陈利梅. 老年髋部骨折患者围术期的护理[J]. 现代临床护理,2014,13(3):46-49.

[本文编辑:郑志惠]