

前后壁暴露不充分,增加缝合难度,增加操作时间,损伤血管内膜。故我们不主张后壁采用连续缝合,因为会使缝线过多的暴露在血管内,采用在腔外间断缝合 1 mm 一针,这样在减少损伤的同时,也大大地缩短了手术时间^[11]。综上所述,我们也不采用两定点方法,那样会使血管牵拉和翻动增加。而采用改良的 4 点法,四面牵拉,这样不会导致缝合到对侧壁,而采用间断缝合也会对血管的损伤减少到最小,也就能较好的处理好端侧缝合中的这些缺点,能明显缩短操作时间、减少并发症及内膜损伤,达到良好的吻合效果。改良的动静脉内瘘吻合方法与连续缝合法的一次性成功率一致,远期观察两年通畅率及并发症无差异,均能有效达到透析要求的血流量,值得临床推广。

参考文献

- 1 Allon M, Robbin ML. Increasing arteriovenous fistulas in hemodialysis patients: problems and solutions[J]. *Kindney Int*, 2002, 62(4): 1109 - 1124.
- 2 Wijnen E, Planken N, Keuter X, et al. Impact of a quality improvement programme based on vascular access flow monitoring on costs, access occlusion and access failure[J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2006, 21(12): 3514 - 3519.
- 3 Brescia MJ, Cimino JE, Appel K, et al. Chronic hemodialysis using venipuncture and surgically created arteriovenous fistula[J]. *N Engl J Med*, 1966, 275(20): 1089 - 1092.
- 4 吴阶平, 主编. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1839.
- 5 陈晓农, 谢静远, 朱 萍, 等. 不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症的比较[J]. *中国血液净化*, 2009, 8(7): 362.
- 6 Ravani P, Lawrence M, Spergel LM, et al. Clinical epidemiology of arteriovenous fistula in 2007[J]. *J Nephrol*, 2007, 20(12): 141 - 149.
- 7 王 革, 汤 锋, 周志成. 显微镜下血管缝合在动静脉内瘘中的应用[J]. *中国血液净化*, 2006, 5(11): 811.
- 8 张孝国, 陈运兰, 刘志康, 等. 侧侧吻合法行动静脉内瘘术 120 例临床分析[J]. *华西医学*, 2009, 24(9): 2415 - 2416.
- 9 杨建科, 王 成, 庞 军. 直视下桡动脉-头静脉内瘘手术 37 例分析[J]. *现代实用医学*, 2009, 21(7): 722, 727.
- 10 柏树令, 应大君. 系统解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 366.
- 11 慕卫东. 显微动静脉内瘘术 54 例临床体会[J]. *医学信息* 2009, 22(9): 1916 - 1918.

[收稿日期 2010-12-27][本文编辑 谭 毅 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

腰椎间盘突出症 48 例围手术期的整体护理

赵密仙

作者单位: 532200 广西, 崇左市人民医院护理部

作者简介: 赵密仙(1963-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 护理管理及外科护理。E-mail: zhao8698@163.com

[摘要] 目的 探讨腰椎间盘突出症患者围手术期的护理措施。方法 对 48 例腰椎间盘突出症患者, 在手术前给予心理护理及相应的术前术后护理, 手术后进一步加强康复功能锻炼指导。结果 患者全部康复出院, 无术后并发症发生。结论 整体护理对腰椎间盘突出症手术治疗后的恢复有显著效果, 临床上值得推广应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 围手术期; 护理

[中图分类号] R 681.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)04-0366-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.04.32

Perioperative holistic nursing for 48 patients with lumbar intervertebral disc protrusion ZHAO Mi-xian. Nursing Department, Chongzuo People's Hospital, Guangxi 532200, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the perioperative nursing measures for patients with lumbar intervertebral disc protrusion. **Methods** A total of 48 patients with lumbar intervertebral disc protrusion were recruited. The preoperative service including psychological guidance and corresponding nursing instruction were provided, and postopera-

万方数据

tive care focus on further enhancing convalescent exercise and basic nursing care combined with psychological nursing and communication. **Results** All the patients were discharged without complications. **Conclusion** Holistic nursing has a remarkable effect on postoperative recovering of patients with lumbar intervertebral disc protrusion and is worth clinically popularizing.

[Key words] Lumbar intervertebral disc protrusion; Perioperative period; Nursing care

腰椎间盘突出症是一种因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出、刺激或压迫马尾神经根所引起的一种综合征^[1]。多发生在柱活动度大、承重较大或活动较多的部位,因此以腰4-5、腰5、骶1多发,发生率为90%~96%,严重影响患者日常工作和生活。手术治疗是该症常用的治疗方法之一,术前指导及术后功能锻炼与手术成功密切相关。我院骨科2008-03~2009-03对48例腰椎间盘突出症围手术期患者实施整体护理,取得较好成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组48例,男28例,女20例。年龄30~68岁,平均年龄42岁,病程3~5年,其中L_{4,5}突出症22例,L₅S₁突出症者20例,合并椎管狭窄者6例。患者均有腰腿痛,直腿抬高试验阳性,神经根定位试验明显。大多数患者伴有不同的小腿及足部麻木,感觉减退,经过CT或MRI扫描都显示明确手术适应证。所有患者均在硬膜外麻醉后,经后路开窗半椎板或全椎板切除行椎间盘髓核摘除术,合并椎管狭窄者,行髓核摘除术的同时行椎管探查及椎管减压术。

1.2 整体护理方法

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理护理:由于脊柱手术靠近脊髓,患者有恐惧、紧张的心理,担心手术效果不理想^[2]。因此,采用术前访视的方法,同患者及家属进行交流,讲解手术的必要性及手术的安全性,介绍手术的过程、术中的配合及治愈成功的案例,消除患者焦虑、紧张、抑郁心理,增强患者的信心,使手术顺利进行,减少并发症的发生。

1.2.1.2 术前指导:绝大多数患者不习惯在床上大小便,因此指导患者术后床上大小便问题显得特别重要。术前应正确指导及训练患者在床上使用大小便器,防止术后不习惯卧床排便而致便秘和尿潴留。同时指导患者在床上正确的翻身及术后床上功能锻炼,以有利于术后进行有效的功能锻炼。术前还应进行术中的仰卧位训练,时间由长到短,若能坚持1~2h,术中会减少痛苦或不适。

1.2.1.3 术前准备:术前3d禁烟酒,指导患者深呼吸、有效咳嗽,防止术后坠积性肺炎的发生。术前12h禁食,4h禁饮,并向患者强调术前禁饮、禁食的重要性,使患者更好地配合护理及治疗。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 基础护理:返回病房后,护理人员应托起患者肩部、腰臀部及双下肢,保持身体轴线平直,同时用力将病人轻放床上,并保持去枕平卧位6h,密切观察病人的生命体征变化,注意切口有无渗血、渗液,保持切口料干燥、清洁。术后72h内严密观察肢体的感觉、运动功能,及时观察肢体功能恢复情况。

1.2.2.2 体位护理:术后卧硬板床,平卧6h后协助患者每2小时行轴线翻身一次,在协助患者翻身侧卧位的同时,轻叩背部,防止因卧床而发生坠积性肺炎,3d后可自行翻身。

1.2.2.3 切口及伤口引流管护理:观察引流管是否通畅、扭曲、受压、滑出,有无血凝块阻塞造成引流不畅,定时观察引流液的颜色、量、性质。渗血多时要报告医生及时给予更换敷料。如引流液量多,颜色鲜红,超过100ml,应考虑有活动性出血;若引流液呈淡红色,且病人有恶心、呕吐、头痛等症状,应考虑硬脊膜破裂,立即报告医生处理。引流管一般于术后24~48h内拔除。

1.2.2.4 尿管护理:术后保持尿管通畅、尿管应低于耻骨联合,防止发生逆行感染。留置尿管期间保持会阴部清洁,擦洗2次/d,一般术后保留尿管24h,拔除前给予定时夹尿管、定时开放,以锻炼膀胱功能。嘱患者多饮水(每天饮水量在2500ml左右),以防泌尿系感染。

1.2.2.5 饮食护理:术后6h后可少量饮水,如无呛咳,可进半流质饮食,术后第1天可进普食,嘱患者进食高蛋白、高热量、高维生素饮食,多进食新鲜蔬菜、水果、粗纤维食物,以增强机体抵抗力,促进伤口愈合。

1.2.2.6 疼痛护理:术后伤口疼痛不可避免,医护人员应与患者多沟通,分散患者的注意力,以减轻疼痛;也可让患者进行一些轻松活动,如看电视、读报

纸、听音乐等;教患者作放松训练,如深呼吸及慢节律呼吸,使患者全身放松,忘记疼痛的存在^[3]。在患者疼痛减轻时指导患者进行康复功能锻炼,以分散患者的注意力,当疼痛难以忍受时,遵医嘱给予止痛药,以减轻患者的痛苦。

1.2.2.7 功能康复指导:腰椎间盘突出症患者的治疗效果与多种因素有关,除了医生的正确诊断和合理的治疗方案以外,患者良好的遵医行为和术后功能康复训练也是顺利康复的保证^[4]。因此,术后指导患者坚持以下锻炼:(1)直腿抬高训练。嘱患者仰卧位,腿伸直,两手臂放在身体双侧、双下肢交替进行,练习次数由少到多,活动幅度由小到大,循序渐进,持之以恒(每日至少20 min,以防神经根粘连)。(2)股四头肌等长收缩训练。股四头肌主动收缩,踝关节主动背屈绷紧腿部的肌肉后放松,使髌骨上移,收缩5 s,放松5 s,15~20 min/次,4组/d,可预防肌肉的萎缩。(3)腰背肌锻炼。指导其自主功能锻炼,分四个阶段进行,第一阶段,术后3~7 d在床上自行翻身,继续练直腿抬高、股四头肌功能锻炼。在医护人员的陪同指导下,带腰围下床活动,解大小便;第二阶段,术后1~2 W在床上进行五点支撑、三点支撑训练。五点支撑具体做法:仰卧硬板床上,用头部、双肘及双足为支点,撑起全身,使背部尽力腾空后伸。三点支撑具体做法:仰卧硬板床上,双臂至于胸前,用头部及双足撑起全身,使之腾空;第三阶段,第2~4周进行弓桥支撑(四点支撑)、飞燕点水训练,屈伸侧弯旋转腰部功能,促进腰背肌力康复,逐渐恢复患者日常生活工作。

1.2.3 并发症的观察及护理

1.2.3.1 脑脊液漏:脑脊液漏多为切除黄韧带时硬膜囊损伤所致,注意观察切口渗出情况,若渗出液接近血浆色,放置引流管引出血性液每日大于300 ml,色淡,病人有头痛、恶心等症状,应考虑有脑脊液漏。一旦发现有脑脊液漏者,应采取头低足高位或俯卧位,关闭或拔除引流管加压包扎。

1.2.3.2 切口或椎间隙感染:术后严密监测生命体征,特别是体温的变化情况,如术后体温超过38.5℃,应特别注意切口周围有无红肿,询问患者切口疼痛情况,是逐渐减轻还是逐渐加重趋势,有无振动疼痛,还应检查伤口有无红肿,以做到及时发现及时处

理,减少术后并发症的发生。

2 结果

本组48例患者所有创口均为一期愈合,术后平均5.5 d带腰围下地完全负重行走,术后6个月,全部病例获随访,患者的腰腿痛、小腿及足部麻木、感觉减退症状均明显缓解,未出现神经根损伤、椎间隙感染及护理并发症。心理状态良好,完全康复,能从事日常工作,患者及家属对治疗及护理效果满意。

3 体会

腰椎间盘突出症患者手术治疗具有良好的疗效。术前做好心理护理与健康宣教,术后密切观察病情变化并配合有效的康复护理,是促使患者切口一期愈合、机体功能尽早康复、减少术后并发症、提高治疗效果的有力保证。因此,住院期间做好健康教育,告诉患者不良的生活姿势和工作姿势是椎间盘突出症的诱因^[5],要避免不良的行为和工作习惯,如搬重物时减小腰椎载荷的最有效方法就是将物体尽量靠近身体,弯腰时屈膝、屈髋^[6]。同时,为患者制定出出院后康复训练计划,建立医护联系卡,进行随访,对患者出院后康复训练过程中可能出现的问题及时给予正确指导。总之,在对腰椎间盘突出症患者进行手术治疗时,一定要配合有效的术前准备和术后康复训练,这样才能保证手术顺利进行,改善患者的预后,防止复发,提高患者的生活质量^[7]。

参考文献

- 1 曹伟新,李之乐.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:540.
- 2 黄飞燕,侯晓敏,彭贤娟.腰椎间盘突出症患者运用护理程序实施健康教育[J].中国现代药物应用,2008,2(15):98-99.
- 3 赵彩霞,张振清.护理干预对骨折患者术后疼痛的影响[J].吉林医学,2010,31(8):1096.
- 4 谢芳.临床护理路径对腰椎间盘突出症患者遵医行为的影响[J].现代护理,2006,12(11):991-992.
- 5 龚春兰.强化腰椎间盘突出症的诱因在健康教育中的应用[J].护理学报,2007,14(5):84-85.
- 6 朱艺成,黄丽华.康复护理措施对腰椎间盘突出症患者康复的影响[J].护理实践与研究,2009,6(5):31-33.
- 7 叶建波.术前护理及术后康复训练对腰椎间盘突出症的影响[J].中国实用护理杂志,2010,26(9):24-25.

[收稿日期 2010-12-08][本文编辑 黄晓红 韦颖]