

经皮椎体成形术治疗骨质疏松压缩性骨折的护理

李小慧

(江西省景德镇市第二人民医院 景德镇 333000)

关键词:经皮椎体成形术;椎体压缩性骨折;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0081-01

椎体为骨质疏松及压缩性骨折的好发部位,椎体压缩性骨折多合并腰背疼痛,活动受限,严重影响生活质量。经皮椎体成形术因创伤小、疗效好,已成为该病有效的治疗手段^[1]。2006 年 1 月~2007 年 3 月,我科用该技术对 13 例患者进行治疗,效果令人满意。现将护理体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 13 例,男性 4 例,女性 9 例,年龄 62~78 岁。其中 11 例有外伤史,2 例外伤史不明。主要症状为骨折相应部位及腰背部疼痛,直立、行走困难,无明显脊髓损伤及神经根压迫表现。X 线平片或 CT 诊断为椎体压缩性骨折。

1.2 手术方法 在 C 型臂透视下操作,患者取俯卧位,经皮将 18 号穿刺针通过选定椎弓根进入椎体前 1/3,经透视确定无误后,将调制好的骨水泥(PMMA)注入,每个椎体注入 2.0~5.0mL,平均 2.5mL,术后穿刺点无菌敷料覆盖,病人状态稳定后送回病房。

1.3 治疗结果 13 例患者均顺利完成穿刺及骨水泥注射。1 例双侧穿刺,其余均为单侧穿刺。术后 24h 内即可下床活动,腰背部疼痛完全缓解者 8 例,术后 72h 完全缓解者 5 例。未出现神经根及脊髓损伤,术后复查 X 线和 CT 均无骨水泥椎体外漏。所有病例均作随访,疼痛明显缓解。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 常规护理 术前常规检查血常规、出凝血时间、肝肾功能,行心功能、肺功能及 CT、X 线、MRI 检查。行碘过敏试验,测基础血压,禁食禁水 4h。

2.1.2 心理护理 因椎体成形术是近年来新开展的手术,患者和家属对这种手术方式及术后效果不了解,所以容易产生紧张、忧虑、担心和恐惧等复杂情绪。因此,护士应加强与患者的沟通,了解原因,给予有针对性地讲解,告诉患者手术创伤小、并发症少、恢复快、术后效果好,从而树立信心,消除顾虑及担忧。

2.1.3 体位训练 整个手术过程需在俯卧位下完成,老年患者常合并有多种疾病,特别是伴有心肺疾病的患者,术前需评估其俯卧位所能耐受的时间,协助病人行体位训练。术前 2~3d 指导患者行俯

卧位训练,每天 2~3 次,每次 30min,以增强术中体位适应能力。

2.2 术后护理

2.2.1 生命体征的监测 术后密切观察患者生命体征的变化,尤其是血压的变化。椎体成形所用的骨水泥注入椎体后有使动脉血压一过性下降的作用,骨水泥的化学名为聚甲基丙烯酸甲酯(PMMA),动脉血压一过性下降可能与 PMMA 的单体或聚合物被吸收入血循环有关^[2]。

2.2.2 并发症的观察与护理 (1)肺栓塞。因骨水泥微小颗粒进入椎体静脉窦,形成栓子,进入肺循环而造成肺栓塞^[3]。术后患者出现不明原因的胸痛、紫绀和呼吸困难,应及时报告医师。(2)骨水泥渗漏。当椎体穿刺操作稍有不慎时可能发生骨水泥向椎管内、椎间孔渗漏,引起脊髓或神经根受压^[4]。术后应严密观察,若患者出现双下肢麻木、疼痛、活动障碍,应立即报告医生处理。

2.2.3 康复锻炼指导 术后 24h 内,大部分患者腰背部疼痛完全缓解,可鼓励病人离床活动,对腰背肌力较差者可带腰围下床活动。活动顺序为床上坐起、床边站立、协助离床活动、自己行走。术后 3~5d 指导患者逐步进行腰背肌功能锻炼,锻炼方法可先用飞燕式,然后用五点支撑法,每日 3~4 次,循序渐进,逐渐增加次数。

2.2.4 出院指导 指导患者及家属了解有关骨质疏松保健知识及用药常识。适当增加日晒及户外活动,调整饮食结构,生活中注意预防跌倒。继续行腰背肌锻炼,以不感疲劳为宜。定期门诊复查。

总之,应用经皮椎体成形术治疗骨质疏松椎体压缩性骨折具有创伤小、疗效可靠、住院时间短的优点。同时良好的术前、术后护理是减少并发症并保证手术成功的关键。

参考文献

[1]吴黔鸣,王大寿,郑琼.经皮多椎体成形术病人的护理[J].当代护士,2007,16(5):15
[2]何仕成,滕皋军.经皮椎体成形术[J].介入放射学杂志,2002,36(4):295-299
[3]张贵祥,陆军,潘纪清,等.经皮穿刺椎体成形术的临床应用价值[J].介入放射学杂志,2002,36(4):300-304
[4]徐宝山,胡永成.经皮椎体成形术的实验研究与临床应用[J].中华骨科杂志,2002,22(6):323-329

(收稿日期:2009-01-14)