

腰椎后路减压+PLIF 内固定术的手术护理

王晓华

(广东省深圳市罗湖区人民医院手术室 深圳 518000)

摘要:目的:探究腰椎后路减压+PLIF 内固定术的手术护理。方法:选取 55 例进行 PLIF 治疗的腰椎滑脱患者,随机分成两组。观察组 28 例使用针对性护理,对照组 27 例使用常规护理,观察护理后患者的各项指标与生活质量。结果:观察组植骨融合率为 96.43%,明显高于对照组的 81.48%($P<0.05$);观察组下腰疼痛和功能障碍情况分别为 10.71%、7.14%,明显优于对照组的 25.93%和 22.22%($P<0.05$);观察组并发症发生率为 7.14%,明显低于对照组的 14.81%($P<0.05$);观察组生存质量各项指标的发生率为 17.86%,明显优于对照组的 66.67%($P<0.05$)。结论:PLIF 手术采用针对性护理效果良好,不良病症明显减少,改善了病人的生活质量,值得推广应用。

关键词:腰椎滑脱;腰椎后路减压;PLIF 内固定术;手术护理

Surgical Nursing of Posterior Lumbar Decompression and Posterior Lumbar Interbody Fusion (PLIF) Internal Fixation

WANG Xiao-hua

(Department of Operation, Luohu District People's Hospital of Shenzhen, Guangdong 518000)

Abstract: Objective: To explore the surgical nursing of posterior decompression and PLIF internal fixation. Methods: 55 cases of lumbar spondylolisthesis treated by PLIF were randomly divided into two groups, the observation group (28 cases) was managed by surgical nursing, the control group (27 cases) was managed by conventional nursing, the quality of life of the patients after nursing were observed. Results: The bone graft fusion rate was 96.43% in the observation group, it was significantly higher than that in the control group (81.48%, $P<0.05$); The lumbar pain and dysfunction situation were 10.71% and 7.14% respectively in the observation group, significantly lower than those in the control group (25.93% and 22.22%, $P<0.05$); The incidence of complications was 7.14% in the observation group, significantly lower than that in the control group (14.81%, $P<0.05$); The occurrence rate of the quality of life indexes was 17.86%, significantly lower than that in the control group (66.67%, $P<0.05$). Conclusions: The PLIF operation is effective and the adverse symptoms are obviously decreased, and the quality of life of patients is improved, it is worthy of promotion and application.

Key words: Lumbar spondylolisthesis; Posterior decompression; PLIF internal fixation; Surgical nursing

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.040

腰椎滑脱是常见的顽固性的脊柱疼痛疾病^[1],目前,腰椎后路减压植骨融合内固定术(Posterior Lumbar Interbody Fusion, PLIF)是腰椎滑脱疾病最常用的治疗方法^[2],有报道称 PLIF 植骨融合率远高于其它同类型手术已达到百分之百,但是根据术后病人对治疗的满意度和植骨的融合率来看,并没有达到这么完美^[3]。PLIF 手术时大规模开刀、剥离产生很大创伤,术后常会发生神经根损伤、植入骨块错位、硬脊膜囊撕裂和椎体感染等,可见 PLIF 术后采取有效的护理措施是非常有必要的^[4]。本研究通过针对性护理与常规护理对比探寻最佳护理方法,取得良好研究成果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2015 年 12 月我院进行 PLIF 手术治疗的 55 例腰椎滑脱患者,随机分为两组,观察组 28 例进行针对性护理,其中男 15 例,女 13 例;年龄 48~65 岁,平均(52±1.2)岁。对照组 27 例进行常规护理,其中男 14 例,女 13 例;年龄 46~64 岁,平均(50±1.1)岁。所有患者均经 X 光和 MRI 检查确诊为腰椎滑脱,临床病症有下腰部

酸疼和放射性疼痛。所有患者不存在严重骨质疏松症,且都在遵循患者及亲属意愿的原则下进行研究。两组性别、年龄等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者麻醉后,病人取俯卧位,消毒铺巾后在背部开口约 30 cm,将脊椎术区暴露。小心移开椎板进入神经根部,调整周围小关节,清除障碍组织。将椎间融合器内植骨插入椎间隙中,促进两椎体融合,再使用内固定物固定后就适当加压,将血浆引出逐层缝合。

1.2.2 护理方法 对照组采取常规护理,观察病人手术前后的各项生理指标,给病人进行心理护理、饮食护理和康复锻炼,帮助医生顺利的完成手术等。观察组专门针对 PLIF 手术特点进行护理,护理是在常规护理的基础上进行。主要护理方法:(1)手术前护理:手术室温度调节在 22~25℃,湿度在 40%~60%。保证手术需要使用的器械性能良好。(2)手术中护理:协助麻醉师在手术室的病床给病人进行全身麻醉,麻醉后病人轴线翻身成俯卧位并调整好病椎的

位置。协助麻醉师给病人头部下方垫一个 U 型架；注意避免压迫眼睛。将上肢放置到托手架上；将镂空垫枕放在胸腹部下方；男性病人注意避免压迫阴茎，女性病人避免压迫乳房，并保证病人呼吸处于正常功能状态。在额部、下巴、左右胸骨隆出处、左右髌骨、膝关节等受压的部位采用美皮康进行保护，并用约束带紧固病人脊柱保证不发生转动，使病人上肢尽量保持自然状态放于托手架上，防止长期压迫造成神经麻木。在不影响手术操作的前提下，手术时间 4 h 之内每 2 小时按摩受压部位 1 次，超过 4 h 的每小时按摩 1 次，每次约 10 min，按摩额部和下颞时应在麻醉师的协助和监护下进行，以防气管导管脱出或移位。严密监控手术过程中病人的各项生命体征、出血量等，随时将具体信息情况报告给手术医师，并做好手术室的无菌监控，及时提供医师手术用品。用生理盐水将切口清洗干净，用无菌敷料铺垫，避免感染切口。在缝合切口前，护士清点手术用品，防止有手术用品遗漏在病人体内，缝合好切口后用辅料覆盖好。(3) 手术后护理：手术结束后，将病人轴线翻身平卧于车床，检查各受压部位情况，并给以相应处理。实时监控病人的各项指标，保证患者手术的安全。

1.3 观察指标

1.3.1 植骨融合情况 检测植骨融合情况判断护理效果，植骨融合情况分为完全融合、可能融合和不融合，统计记录并计算植骨融合率。

1.3.2 疗效指标及并发症 观察对比两组疗效指标和并发症情况，判断护理效果。分别统计下腰疼痛、功能障碍和并发症发生例数，记入观察表中分析。

1.3.3 生存质量情况 观察两组病人的生存质量，分别统计记录腰椎疼痛、身体羸弱、精神萎靡和烦躁易怒例数，并分别算出其发生率。发生概率越低说明生存质量越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验，计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组植骨融合情况对比 观察组植骨融合完全融合率为 96.43%，明显高于对照组的 81.48% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组植骨融合情况对比[例(%)]

组别	n	完全融合	可能融合	不融合
对照组	27	22(81.48)	3(11.11)	2(7.41)
观察组	28	27(96.43)*	1(3.57)	0(0.00)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组疗效指标及并发症对比 观察组下腰疼痛和功能障碍发生率分别为 10.71%、7.14%，明显低于对照组的 25.93%、22.22% ($P < 0.05$)；观察组并发症发生率为 7.14%，明显低于对照组的 14.81% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效指标及并发症对比[例(%)]

组别	n	下腰疼痛	功能障碍	并发症
对照组	27	7(25.93)	6(22.22)	4(14.81)
观察组	28	3(10.71)*	2(7.14)*	2(7.14)*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 两组生存质量情况对比 观察组各项指标的总发生率为 17.86%，明显低于对照组的 66.67% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组生存质量情况对比[例(%)]

组别	n	腰椎疼痛	身体羸弱	精神萎靡	烦躁易怒	合计
对照组	27	3(11.11)	6(22.22)	4(14.81)	5(18.52)	18(66.67)
观察组	28	1(3.57)	2(7.14)	1(3.57)	1(3.57)	5(17.86)*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎滑脱产生的原因是由于腰椎一个椎体滑脱所致^[5]，有两种来源：先天性和外伤或劳累过度引发的腰椎滑脱^[6]。该病的发病率为 5% 左右，多发于五十岁以上老年女性^[7]。主要病症有腰腿疼，劳累后疼痛加剧，严重影响病人的生活质量和工作效率^[8]。PLIF 治疗原则是尽可能减少植骨块被吸收或者错位的发生，适当增加植骨的融合性，使腰椎骨恢复生物力学特性和生理前凸形态^[9]。本研究采用两种护理方式对比选取最优 PLIF 护理方法。

本研究结果表明，PLIF 治疗后观察组病人植骨融合情况良好，完全融合率达到了 96.43%，几乎全部愈合，而对照组融合率也达到 81.48%，说明 PLIF 治疗的植骨融合率是很高的；观察组无不融合情况，而对照组存在 2 例，且有 3 例为可能融合情况。这说明针对性护理的效果要比常规护理好，因为针对性护理专门针对潜在并发症做了相应的护理，有效避免了植骨错位的发生。观察组病人的下腰疼痛和功能障碍改善情况要比对照组病人好，具有明显差别，说明针对性护理护理效果要比常规护理好；观察组并发症发生率低于对照组，说明针对性护理可以有效减少 PLIF 术中及术后并发症的发生。观察组病人生存质量比对照组病人高很多，对照组腰椎疼痛和身体羸弱患者明显高于观察组，说明常规护理缺乏对术后腰椎的保护及锻炼，使病人不能承受基本的运动带来的劳累感，就会出现身体羸弱和腰椎疼痛症状，从而严重影响病人的生存质量；对照组精神萎靡和烦躁易怒病人高于观察组，说明常规护理在心

理护理方面和针对手术病症方面的护理不到位,没有针对性护理的效果好,这也说明了在疾病治疗中心理护理也是非常重要的护理措施。

综上所述,针对性 PLIF 手术特点和并发症进行的护理措施对腰椎滑脱病人的康复具有很高的实用价值,比常规护理更加人性化和细致,是值得推广应用的护理方式。

参考文献

[1]谢新景,覃正仕,贾世青.椎体加椎间植骨融合治疗胸腰椎爆裂性骨折的临床效果观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,8(4):83-86

[2]王艳,易祖玲,杨雍,等.医护一体化模式在后路腰椎减压内固定围手术期护理的应用[J].颈腰痛杂志,2014,35(6):459-461

[3]冯树雄,陈小萍,梁炳权,等.经伤椎椎弓根椎体内植骨与后外侧植骨融合治疗胸腰椎爆裂性骨折的疗效对比 [J]. 实用医学杂志,

2014,30(16):2607-2610

[4]周勇,刘章盛,刘青华,等.腰椎后路减压内固定融合术治疗退行性腰椎管狭窄症 177 例疗效分析[J].广东医学,2013,34(15):2368-2370

[5]黄东永,黄远源,陈敏,等.腰椎后路减压内固定融合术(PLIF)治疗退行性腰椎管狭窄症(DLSS)的临床效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(15):2252-2253

[6]徐朝健,常保国,张宇明,等.后路减压植骨融合内固定术治疗退行性腰椎管狭窄症的临床分析[J].中国医师杂志,2012,14(2):199-201

[7]孟菲,段斌武,廖静.经椎椎体成形术治疗胸腰椎转移瘤的护理[J].护士进修杂志,2013,28(13):1244

[8]赵正琦,孙先泽,任亮,等.后路单间隙融合双节段固定治疗 Denis B 型胸腰椎爆裂性骨折[J].中国矫形外科杂志,2012,20(20):1825-1828

[9]黎庆初,尹刚辉,张忠民,等.微创 Wihse 入路与传统后正中入路手术治疗双节段腰椎管狭窄症的疗效比较[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(9):812-817

(收稿日期: 2016-04-13)

探讨护理干预对老年慢阻肺患者病情康复的影响

吴颖

(中国人民解放军第九四医院呼吸内科 江西南昌 330002)

摘要:目的:分析老年慢阻肺患者的心理特点,探讨护理干预对老年慢阻肺患者病情康复的作用。方法:将收治的 98 例慢阻肺患者,随机分为观察组和对照组各 49 例,对照组使用常规护理方法,观察组在对照组的护理基础上合理运用心理护理措施,观察两组临床效果。结果:观察组患者住院时间与对照组相比明显缩短,肺功能状况也明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对老年慢阻肺患者的心理特点,进行合理的护理干预,能提高患者生活和治疗质量。

关键词:老年慢阻肺;护理干预;病情康复

中图分类号:R473.56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.041

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称为慢阻肺,是一组以气流受限为特征,气流受限不完全可逆,呈进行性发展的肺部疾病。它的发病原因主要是吸入有害气体颗粒或是吸烟所致的肺部异常炎症反应。由于慢阻肺的病情迁延发展是一种慢性疾病,发病过程中出现呼吸道阻塞导致呼吸困难进行性加重,反复的感染发病,多次住院治疗,让患者感受到疾病无休止的折磨。因此在临床治疗护理过程中很多患者的心理状态出现变化,会产生烦躁易怒、焦虑、抑郁等消极的心理情绪,出现不配合甚至放弃治疗的情况。老年慢阻肺患者会有半数以上存在心理抑郁的精神问题^[1]。针对这类患者,医护人员需要以最大的耐心给予患者身心关怀,运用良好的沟通技巧,心理暗示、集体交流疾病感受、呼吸训练分散注意力、加入医患微信沟通平台等方式使患者重新树立乐观自信的心理状态面对治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 2 月我院收治老年慢阻肺患者 98 例,均符合慢阻肺的诊断标准,且均排除神经性病变及心、肺、脑等器官病变

^[2]。根据随机数字表法将其分为对照组和观察组各 49 例。观察组:男 29 例,女 20 例;年龄 68~89 岁,平均(73.5±7.2)岁;病程 12~15 年,平均病程(12.5±1.5)年。对照组:男 31 例,女 19 例;年龄 54~85 岁,平均(74.1±8.1)岁;病程 11~16 年,平均病程(13.0±1.5)年。两组性别、年龄、全身状况、病程等基线资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照慢性阻塞性肺疾病的常规护理方法进行护理。

1.2.2 观察组 心理干预的前提是要建立良好的护患关系,当患者对医护人员完全信任敞开心扉,实施心理护理才能取得较好的效果。(1)关心和理解:老年患者住院初期会对医院环境和医护人员产生陌生感和恐惧感,由于周围的人和事物发生变化,会出现孤独感和寂寞感,长期疾病治疗患者感觉病情疗效不显著甚至没效果,对医护人员产生不信任感,思虑过多,担心自身疾病拖累家庭,增添子女负担,患者出现焦虑、烦躁易怒、抑郁等心理特点。针对这些心理特点,护士要以拉家常的聊天方式与患者交流,