

双针双极射频消融治疗脱垂型腰椎间盘突出症的护理

孔丽萍, 李庆芬

(云南昆钢医院暨昆明市第四人民医院, 云南 昆明 650302)

[关键词] 双针双极; 射频消融; 脱垂型腰椎间盘突出症; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 08-0165-03

腰椎间盘突出症是脊柱外科常见病、多发病, 其中脱垂型腰椎间盘突出症约占 37%, 多以开放手术治疗为主, 原则上不是微创手术的适应症, 但是在患者失去外科开放手术条件或者患者不愿外科开放手术的情况下, 双针双极射频消融术是我院主要采用的一种微创治疗治疗脱垂型腰椎间盘突出症的方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 6 月至 2012 年 6 月间共收治脱垂型腰椎间盘突出症 28 例, 男 19 例, 女 9 例, 年龄 46~78 岁, 平均 67 岁。这 28 例患者中 24 例曾在院外做过保守治疗, 但疗效不佳, 术前 VAS 评分 6~9 分, 平均 7.25 分。这 28 例患者椎间盘脱垂物边界清楚, 形态较为规整, 神经根明显受压、推移, 脱垂物最大层面都不在椎间隙层面, 其中, L4~5 椎间盘 10 例, L5S1 椎间盘 18 例, 都是腰痛合并单侧下肢放射痛, 无下肢肌力障碍, 无肌肉萎缩, 无病理征, 排除其它疾病^[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理 (1) 心理护理: 了解病人情况及微创手术计划, 看望病人, 与病人沟通, 根据病人的年龄、性别、文化程度、接受能力的差异, 采用图片、文字等形式正确运用开导性语言, 讲述本治疗的优点及注意事项, 并简单介绍手术步骤, 术中配合的注意事项, 同类病人康复的经验, 使之在有心理准备的状态下接受治疗, 增强对手术的信心, 主动配合术前的准备和术后的护理^[2]。(2) 腰痛护理: 疼痛时分散其注意力, 减少噪音, 保持病房安静, 卧硬板床, 床铺要干界、平整、舒适。因疼痛使精神忧虑不能入眠者, 遵医嘱给

服镇痛药或镇静药, 以解除痛苦, 保持睡眠充足, 使病人精神愉快, 情绪稳定。及时了解患者情绪变化, 有针对性地向患者进行心理疏导, 以极大的同情心充分理解他们, 从行动上主动关心他们, 消除患者的紧张情绪。(3) 指导病人练习手术时需要保持的俯卧体位, 两手应该放于头部两侧的舒适位置, 并注意呼吸的调节, 尽量全身放松。(4) 训练床上使用便器, 以预防因术后不能下床所致的腹胀、便秘及尿潴留。(5) 饮食护理: 指导病人选择合理的饮食, 饮食无需特殊, 但宜供给富含维生素、清淡易消化的食物, 禁止烟酒, 加强营养, 提高机体免疫力, 保持大便通畅^[3]。(6) 常规测量体温、脉搏、血压。(7) 协助病人做好术前各种检查, 如心电图、胸透、血常规、出凝血时间及腹部 B 超等。特别是 X 线平片、CT、或 MRI 等检查。(8) 术前备皮, 检查手术部位皮肤是否完整、有无红肿、破损, 同时用肥皂水清洁手术部位皮肤, 协助患者更换清洁手术衣。(9) 按医嘱做好相关药物的皮试。

1.2.2 术中配合 协助患者取俯卧位, 腹部(相当于脐的位置)如一高度约 10~15 cm 的气枕, 使生理曲度部分消失, 使腰部接近水平位置。

手术穿刺过程中可能会引起下肢的放射痛和迷走神经反射。本组 28 例手术穿刺过程中出现下肢放射痛 3 例, 及时调整位置溶解后疼痛缓解。有 1 例在穿刺过程中出现迷走神经反射, 1 例在射频热凝过程中出现迷走神经反射。患者一旦发生迷走神经反射, 应立即将患者取头低脚高位或平卧位, 头偏向一侧, 氧气吸入, 立即建立静脉通道, 心率明显减慢时, 遵医嘱静脉注射阿托品 0.5~1 mg, 同时安慰患者, 保暖, 做好心理护理, 消除其紧张、恐惧心理, 严密观察心率、血压、面色、出汗及精神状态等情况^[4], 随时询问患者有无

[作者简介] 孔丽萍 (1969~), 女, 云南安宁市人, 护理本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

胸闷、恶心、头晕等不适,一旦出现情况,及时配合医生给予处理,经过上述处理后两位患者好转。

另外,射频热凝加热过程中要密切观察患者的反应,一旦有下肢的麻木感和刺痛,要报告医生,立即停止加温,将温度调回到之前的温度完成治疗,同时,积极观察向突出物内注入臭氧后有无过敏反应,备好急救物品、药品,发现异常,积极配合医生处理。

1.2.3 术后护理 (1) 体位护理: 术后用平车将病人送回病房,去枕平卧 1~2 h 后协助患者轴位翻身,卧床 3 d,吃饭、洗漱、大小便应在床上进行。可平卧、俯卧或侧卧,但严禁坐起和站立。在卧床时,可指导病人行仰卧抬腿、空中蹬车活动,以避免神经根粘连。术后 3 天可下床活动和大小便,但必须使用腰围制动。(2) 病情观察: 术后 12 小时内常规测量生命体征,注意观察病人的神志、疼痛情况、观察双下肢的感觉运动及大小便情况。(3) 切口局部观察: 术后 24 h 密切观察切口疼痛及渗血情况,若渗血较多应及时更换敷料,给予耐心的安慰、解释以稳定情绪。(4) 疼痛的观察: 若患者疼痛部位和术前相同,但程度较轻,多属术后残留症状。若出现其他部位烧灼样疼痛,可能是术中神经根受刺激,嘱病人不要紧张,3~5 d 可自行消除,必要时遵医嘱给予镇痛剂。若病人腰部剧烈疼痛,伴进行性加重,床上活动明显受限,应及时报告医生,以便及时处理。(5) 防便秘、尿潴留: 部分病人术后易发生腹胀、排尿困难、便秘,这与术后精神紧张、不习惯床上大小便有关。为此,需做好心理护理,可以热敷膀胱区,听流水声及温水冲洗外阴诱导排尿,必要时给予导尿。鼓励病人多饮水,防止泌尿系感染。多食富含纤维素的水果和蔬菜,防止便秘。(6) 饮食指导: 术后不必禁食,供给清淡易消化食物,多食新鲜蔬菜、水果,禁食产气食物,如牛奶。(7) 功能锻炼: 积极向病人宣传功能锻炼的重要意义,讲解教授正确的锻炼方法。腰椎间盘突出症术后功能锻炼的主要方法有: 在卧床时,应行直腿抬高、空中蹬车运动、踢腿锻炼、踝关节背伸背屈运动,同时进行呼吸训练、腹部按摩等活动,这些均增强机体血液循环功能、提高机体状态、促进疾病愈合、预防并发症均有益; 恢复期间,应循序渐进地加强腰背肌功能锻炼。例如: 五点支撑法、小燕子飞法,以增强腰椎稳定性,防止复发。(8) 术后注意保暖、防止受凉、咳嗽、以免增加腹压加重腰痛。

1.2.4 出院指导及随访 (1) 应叮嘱病人随时观察自己的病情,避免病情的复发或加重。如出现不适

症状应及时咨询医生或到医院复诊^[10]。(2) 出院后一周至 2 a 内要按时随访,以便能及时掌握患者病情动态变化。指导患者注意保暖、防寒、防潮,避免风寒侵袭,在外出期间尤其是秋冬两季,应随天气的变化增加衣服,尤其要注意腰背部及下肢的保暖。(3) 在工作中要注意劳逸结合,纠正不良姿势,尤其是从事以坐为主的工作的病人,嘱咐其在工作 30~60 min 后,休息 10 min。(4) 出院后仍应卧硬板床,3 个月内尽可能多的卧床休息,这样有利于术后康复。术后一年内,避免弯腰及负重,提举东西时必须十分小心。保持心情愉快,少吃或忌吃辛辣,食物宜清淡,防止便秘。避免因咳嗽、打喷嚏等而增加腹压。(5) 外出时如果要长时间坐车或行解,最好佩戴腰围,加强腰部的保护,同时起到支撑作用,避免加重椎间盘负担,引起腰痛复发。(6) 在外出期间应注意适当休息外,还应注意身体的锻炼,可利用临时场所进行颈背腰部肌肉的功能锻炼及脊柱前屈、后伸、旋转运动。

2 结果

治疗脱垂型腰椎间盘突出症 28 例, 28 个间盘, L4~5 椎间盘 10 例, L5S1 椎间盘 18 例, 手术成功率 100%, 28 例完成随访, 随访时间 2~24 个月。参照改良 Macnab 方法术后 2~24 月时通过门诊复诊和电话随访, 优 12 例, 良 12 例, 可 2 例, 差 2 例, 优良率 85.7%。采用双针双极射频消融治疗脱垂型腰椎间盘突出症 28 例均获得满意的治疗效果, 同时, 术前、术后给以较好的护理措施, 使并发症减少, 病程缩短, 患者生活质量提高。

3 讨论

脱垂型腰椎间盘突出症是椎间盘微创治疗的难点, 原则上不是微创手术的适应症, 只是在患者失去外科开放手术条件或者患者不愿外科开放手术的情况下采用的一种微创治疗方法。

双针双极射频消融治疗脱垂型腰椎间盘突出症是针对于脱垂的椎间盘组织的消融微创手术, 术中可以进行准确的影像定位, 可以控制治疗温度, 并且可以精确地控制消融范围, 是一种较为安全有效的治疗方法。术中, 射频热凝加温分别

(下转第 168 页)

艾灸联合药物治疗能有效地提高患者机体免疫力,改善血液循环,提高渗透压,达到减少腹水,减轻腹胀目的。在 100 例患者中通过比较:有食欲不振症状者,如恶心、呕吐、腹胀、乏力,有所好转,观察组与绍照组治疗后疗效比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 ALT、AST 均有不同程度的降低。

艾灸在病毒性肝炎治疗中有着无限的前景,同时在疾病的预防、人体体质的增强方面也有着极其重要的作用。随着人们生活水平的提高,人们绍生

命的质量要求及预防为主的观念逐渐增强,因此采用艾灸疗法只要持之以恒,定能取得显著效果。

[参考文献]

- [1] 伦新. 实用针灸手法学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:303-304.
 - [2] 杨华元. 艾灸疗法的生物物理机制探讨[J]. 中国针灸,1996,(10):17-18.
- (2014-04-10 收稿)

(上接第 166 页)

是 50℃、60℃、70℃,加热过程中严密观察患者的反应,一旦有下肢的刺痛、麻木感就立即停止加热,将温度调回至之前的温度并完成治疗。

通过有效的术前护理、术中配合、术后观察,保持穿刺点敷料干界无渗出,同时绍患者进行合理饮食指导,要求患者进行系统、正规、合理的早期功能锻炼,例如:直腿抬高锻炼、拱桥运动、空中蹬单车运动、踢腿锻炼、踝关节背伸背屈运动五点支撑、小燕子飞法等方法。其中直腿抬高锻炼、空中蹬单车运动、拱桥运动可有效预防神经根粘连;踢腿锻炼、踝关节背伸背屈运动可预防肌肉萎缩和深静脉血栓的形成;五点支撑、小燕子飞法可增强脊柱的灵活性和稳定性,维持腰椎的正常生理曲度,防止腰椎间盘突出^[8,9]。

最后,绍患者要积极提供心理支持,做好健康宣教及出院指导,帮助患者迅速康复。

[参考文献]

- [1] 陈雪松. 双针双极射频消融治疗脱垂型腰椎间盘突出症[J]. 昆明医科大学学报,2013,3(34):128.
- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症护理[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:669-670.
- [3] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:269.
- [4] 陈敏章. 中华内科学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:404-405.
- [5] 焦万日,候连兵. 新编实用医师药物手册[M]. 北京:金盾出版社,2010:253-254.
- [6] 段玉生. 疼痛药物临床实用手册[M]. 昆明:云南省疼痛学会,230-231.
- [7] 心群威,朱书秀,张军. 实用椎间盘微创治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:540.
- [8] 柳碧云. 射频消融治疗心律失常并发症8例的观察及护理[J]. 海南医学院学报,2003,9(3):171-173.
- [9] 曾江正,郝新宝,张建辉,等. 冷循环射频消融治疗中晚期肝癌的近期疗效评价[J]. 海南医学院学报,2010,16(12):1618-1620.

(2014-03-17 收稿)