



关于讲课腰椎间盘突出 突出护理

何为腰椎间盘突出？

定义：腰椎间盘突出症是指因腰椎间盘变性、破裂后髓核突向后方或突至椎板内，致使相邻组织遭受刺激或压迫而出现的一系列临床症状，多见于青壮年，腰椎各节段均可发生，但以第4~5腰椎最多见。

分型

- 分型：根据髓核突出的部位和方向不同，可将其分为两大类型：椎体型和椎管型。
- 1)椎体型腰椎间盘突出包括：前缘型和正中型
- 2)椎管型腰椎间盘突出包括：中央型、中央旁型、侧型、外侧型、最外侧型。

病因

- 1)外伤：外伤是腰椎间盘突出的重要因素，特别是儿童与青少年的发病，与之关系密切。
- 2)职业：例如，驾驶员长期处于坐位和颠簸状态，从事重体力劳动者和举重运动员过度负荷，椎间盘内压力增大。
- 3)遗传因素：腰椎间盘突出有家族发病的报道，而有些人种的发病率较低。
- 4)腰骶先天异常：腰骶椎畸形可使发病增高。

临床表现

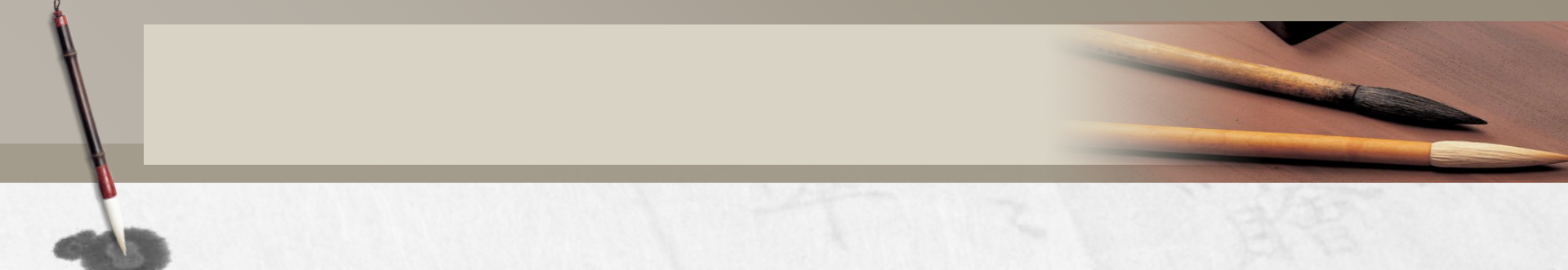
- (1) 腰痛：以持续腰背部钝痛为多见，有些也表现为腰背部痉挛性剧痛。
- (2) 下肢放射痛：表现为腰背部至大腿后侧的放射性疼痛或麻木感。肢体麻木多与下肢放射痛伴发。
- (3) 肢体冷感：少数患者自觉肢体发冷、发凉。

临床表现

- (4) 间歇性跛行：主要是因为髓核突出的情况下可继发椎管狭窄。
- (5) 肌肉麻痹：多因根性受损使所支配的肌肉出现程度不同的麻痹症。
- (6) 马尾神经症状：主要表现为会阴部麻木和刺痛感，排便和排尿困难。
- (7) 体格检查：可发现腰椎生理曲度改变，腰背部压痛和叩痛，直腿抬高试验阳性。

基本护理措施

- 1.保持病室环境安静、整洁，温湿度适宜。
- 2.选择宽松的衣服，宽的袖子和前面纽扣。
- 3.找出可以减少焦虑的措施（如：音乐、放松治疗、按摩等）
- 4.鼓励并指导患者完成部分能完成的生活自理,对于不能自我完成的部分，给予协助。
- 5.病人床铺要平整、干燥、无碎屑，保护骨隆突处。
- 6.深入病房与患者交流谈心，鼓励患者说出所思所虑，给予正确疏导解除患者各种疑虑。

- 
7. 教导非侵入性疼痛缓解方法，如：放松、深呼吸、冥想等技巧，不能缓解时，遵医嘱给与止痛剂。
 8. 病情允许情况下，可协助患者按摩肢体，局部热敷，放松肌肉，以增加舒适度。
 9. 术后置于气垫上，或给予骶尾部垫水垫。每2-3小时更换一次，平卧和侧卧交替换位，以预防压疮。
 10. 给予臀部按摩，减少局部受压时间。
 11. 严格交班，早期发现皮肤受压的异常情况。
 12. 病情允许的情况下，协助患者早期下地活动。

术前护理

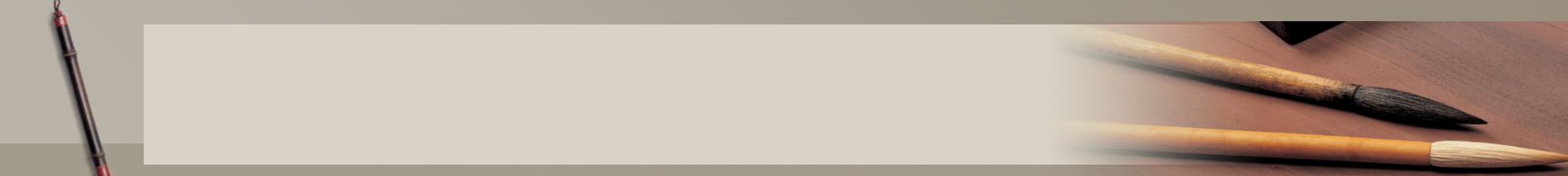
- ①心理护理：做好患者的心理护理，增进与病人及家属的交流，耐心解释、解除顾虑、减轻思想负担、增强患者战胜疾病的信心，以取得信任和配合，使病人愉快地接受手术。
- ②体位的训练：术前三天有目的的训练俯卧位，每天三到四次，并做一些辅助训练，如直腿抬高、股四头肌训练、飞燕式训练等。
- ③术前2天训练在床上大小便，如果患者3天以上未解大便，应术前一日开塞露通便。

术后护理

- (1)生命体征观察：术后监测体温、脉搏、血压、呼吸及面色等情况，观察患者双下肢运动、感觉情况及大小便有无异常，及时询问患者腰腿痛和麻木的改变情况。
- (2)切口引流管的护理：观察伤口敷料外观有无渗血及脱落或移位，伤口有无红肿、缝线周围情况。观察并准确记录引出液的色、质、量。保持引流管通畅，防止引流管扭曲、受压、滑出。一般术后48~72小时拔管。若引流量大，色淡，且患者出现恶心、呕吐、头痛等症状，应警惕脑脊液漏，及时报告医生处理：一般手术缝合处理。去枕平卧，减轻负压，补充液体。

术后护理

(3)体位护理：术后平卧4~6小时，以减轻切口疼痛和术后出血，以后则以手术方法不同可以侧卧或俯卧位。翻身按摩受压部位，必要时加铺气垫床，避免褥疮发生，翻身时保持脊柱平直勿屈、扭转，避免拖、拉、推等动作。



(4)饮食护理：术后给予清淡易消化富有营养的食物，如蔬菜、水果、米粥、汤类。禁食辛辣油腻易产气的豆类食品及含糖较高食物，待大便通畅后可逐步增加肉类及营养丰富的食物。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/146105213055010111>