

腰椎间盘突出护理查房

目录

1

相关知识介绍

2

病例介绍

3

护理问题及措施

4

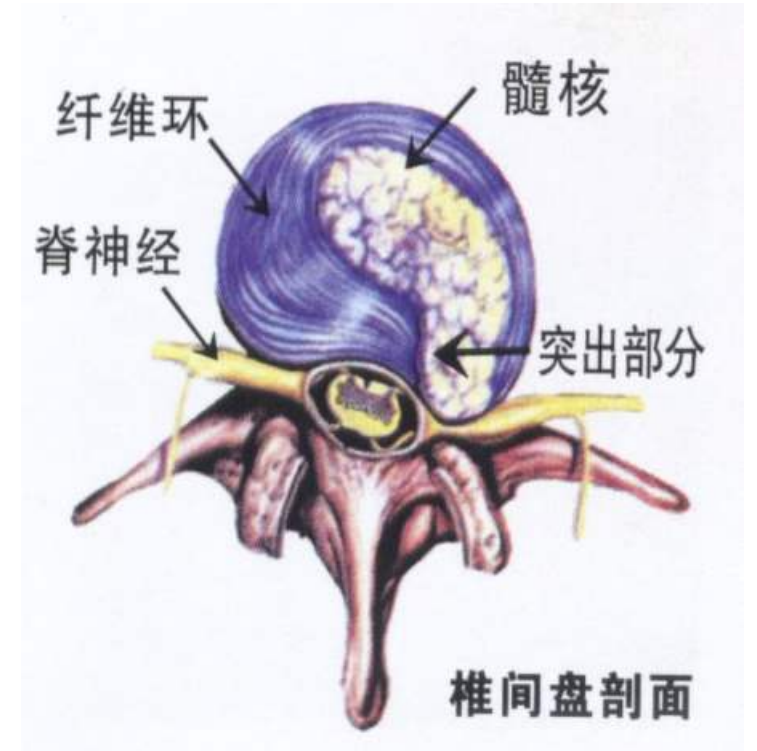
健康教育

01

相关知识

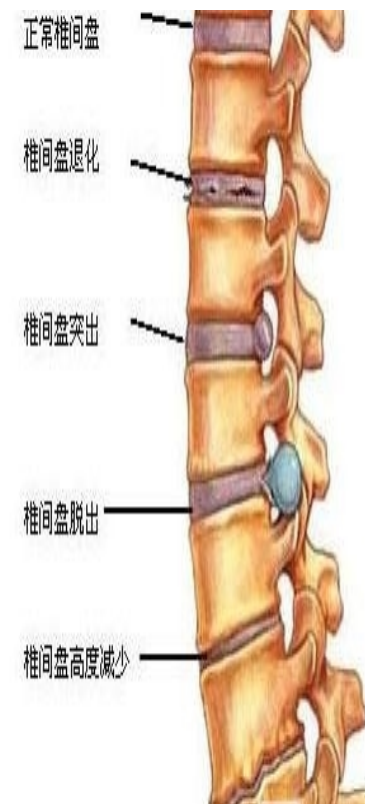
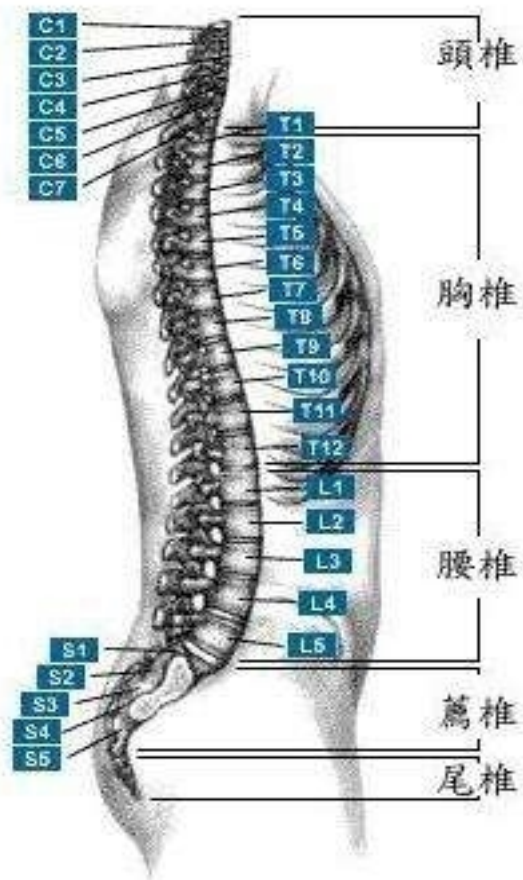
一、定义：

腰椎间盘突出症：因椎间盘变性，纤维环破裂，髓核突出压迫神经根、马尾神经所表现为腰腿痛及麻木、无力等症状的一种综合征以腰4-5、腰5-骶1间隙发病率最高，约占90%-96%。



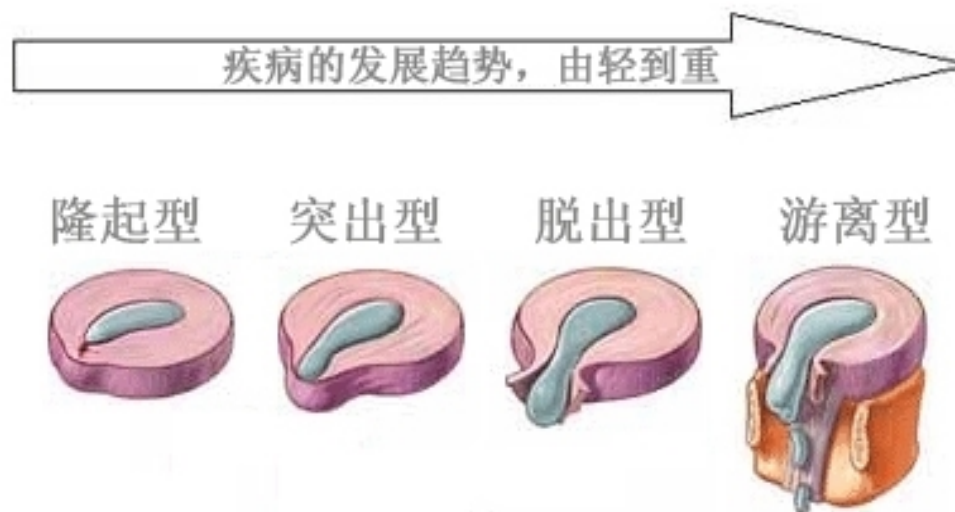
二、椎间盘的生理作用

椎间盘的生理作用：对脊柱具有连接、稳定、增强活动、以及缓冲震荡的弹性垫作用。



三、分型

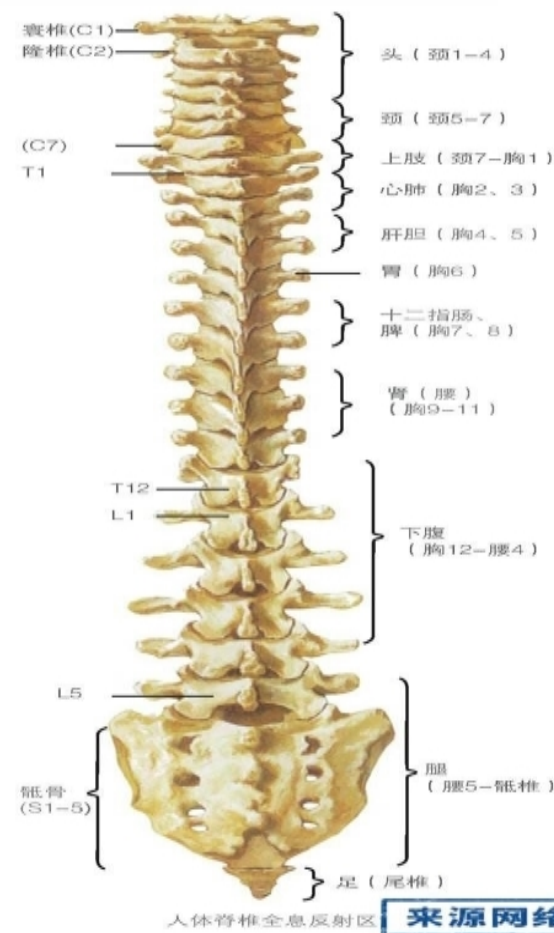
- 1、膨隆型
- 2、突出型
- 3、脱出游离型
- 4、许莫氏结节型



四、病因

腰椎间盘突出症最基本的病因是腰椎间盘的退行性改变。

常见的诱发因素有4种情况。



损伤原因

- 1、直截了当的暴力
- 2、间接暴力
- 3、肌肉拉伤
- 4、病理性损伤



五、临床表现：

- 1、下肢放射痛
- 2、感觉麻木
- 3、腰部活动受限
- 4、特有的病理体征
- 5、腰部疼痛
- 6、马尾神经症状
- 7、直腿抬高试验阳性
- 8、骨神经牵拉试验阳性



六、腰椎间盘突出射频消融术是什么？

椎间盘突出射频消融术亦称微创椎间盘射频消融术（PIRFT），是指将射频针穿刺到突出椎间盘之突出物内加温，使突出物发生蛋白凝固、突出物内压降低而回缩，同时修复纤维环，缓解对神经的压迫与刺激，达到不影响椎间盘内髓核的作用。椎间盘射频消融术主要用于椎间盘源性腰痛。



该项技术比较成熟操作简单安全，不用切开创伤小、无出血，其特点最大限度保护纤维环壁的完整性，术后不影响脊柱的稳定性，复发率低，恢复快。尤其适合腰椎间盘突出型和包容性型的椎间盘突出，对于年龄大的不适合传统开刀手术的病人也有较好的疗效。



02

病例介绍

一般信息

姓名： 科别：脊柱外科 床号：28

性别：男 年龄：53岁 婚姻：已婚

文化：初中 职业：农民 药物过敏史：无

诊断：腰椎间盘突出伴坐骨神经痛 既往史：血压偏高

主诉：因腰背部疼痛伴右下肢放射痛、麻木半月。

入院时间：2023年11月09日 10:07

入院时：T:36.5℃ P:86次/分 R:20 次/分 Bp:175/96mmHg

现病史

患者自诉于半月前无明显诱因下出现腰部疼痛，伴有右下肢放射痛、麻木。症状活动后加重，休息后稍缓解，无大、小便功能障碍。后到我院就诊，行腰椎MRI检查结果提示：1、T10/11、L3/4、L4/5、L5/S1椎间盘变性、突出；2、L3/4椎间盘对应椎管狭窄；3、腰椎退行性变。一直予以保守治疗，疼痛反复发作，为求进一步治疗，遂来我院就诊，要求入院行进一步治疗。门诊拟“腰椎间盘突出伴坐骨神经痛”收入我科住院治疗，患者本次发病以来，食欲正常，神志清醒，精神尚可，睡眠尚可，大、小便通畅，体重无明显变化。

体格检查

1、生命体征：T：36.5℃，P：90次/分，R：20次/分，BP：122/70mmHg，心肺腹检查未见明显异常

2、一般情况：神志清楚，发育正常，营养良好，反应良好，面色红润，腰背部局部轻压痛，切口愈合良好，双下肢肌力可检查合作。

专科检查

自主体位，腰椎无畸形。L3/4、L4/L5棘突有压痛，椎旁有压痛，叩击痛阳性。腰椎活动稍受限。右下肢踇背伸肌肌力减退，为IV级，余肌力正常，双侧下肢无肌肉萎缩。膝反射阳性，踝反射阳性。Hoffmann征阴性，Babinski征阴性，髌阵挛阴性，踝阵挛阴性。右下肢股神经牵拉试验阴性，右下肢直腿抬高试验阳性， 30° ，加强试验阳性，左下肢直腿抬高试验阴性，加强试验阴性。双上肢未见畸形，活动自如。



辅助检查：

11月9日下段腰椎椎体CT平扫：腰3-5椎间盘膨出；腰椎退行性改变。



血标本结果

实验室检查：（注：高于正常值标红，低于正常值标蓝）



血常规+血型

11-10 平均血小板体积：**12.4**fl 血型：B型（RH+）

血栓弹力图

11-10 反应时间：**4.40**min

电解质六项+小肝功+小血脂+小功能

11-10 甘油三酯：**1.72**mmol/L 镁：**1.04**mmol/L 磷：**0.75**mmol/L

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/326215145042010155>