



# 腰椎骨折的护理

骨伤二科



黄兴敏



概述

临床表现

治疗方法

护理问题及护理措施

出院指导

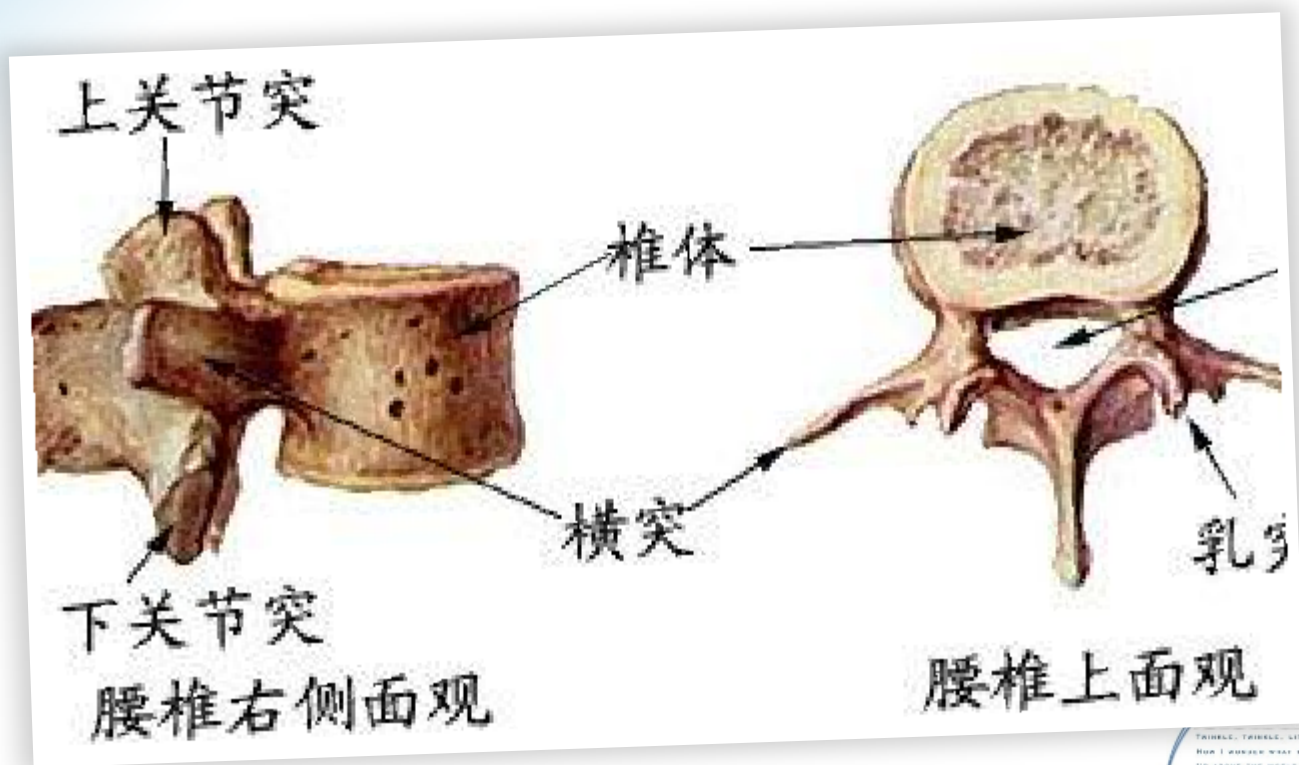


脊柱胸腰部是由12个胸椎、5个腰椎组成，每个椎骨分为椎体、椎弓、椎弓根；自胸椎到腰椎椎体逐渐增大，椎体大小与其负重量成正比。胸椎的关节突与腰椎不同，胸椎椎间关节面呈冠状位，而腰椎间关节面呈矢状位，故腰椎极易引起外伤性脱位，腰椎横突常因肌肉突然收缩而骨折。

胸腰段是脊柱的转换点，一般指胸12~腰1或胸11~腰1，也有指胸11~腰2，此处是胸腰椎损伤中发病率最高的部位。

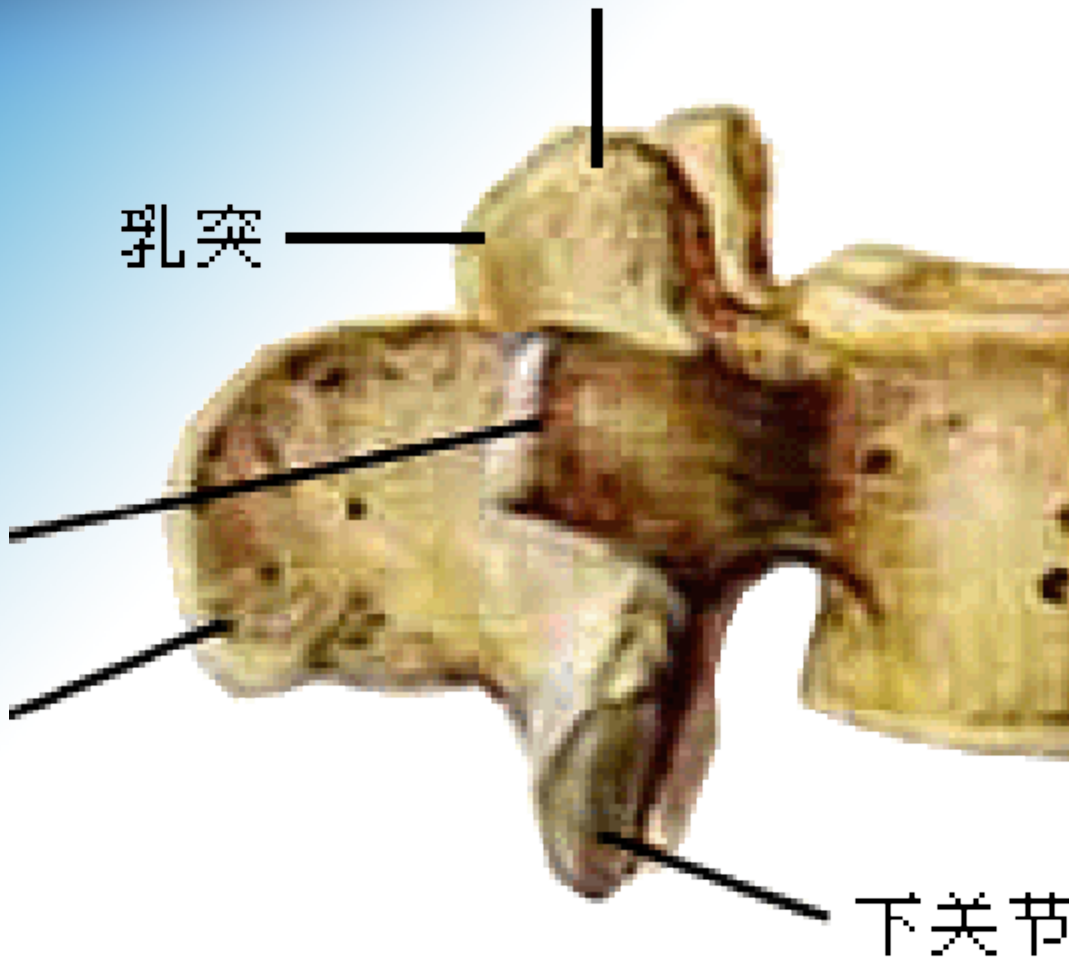
椎管内的脊髓在第1腰椎下缘终止，末端变细为脊髓圆锥，向下形成马尾，一般脊柱骨折脱位时，脊髓及神经根均有损伤，但神经根抵抗力较强；即使脊髓损伤未恢复，神经根损伤常有一定程度的恢复。

# 解剖结构



上关节突

乳突



下关节

腰椎（右侧面观）

解剖结构

一个椎孔

七个突起



# 损伤原因

交通事故

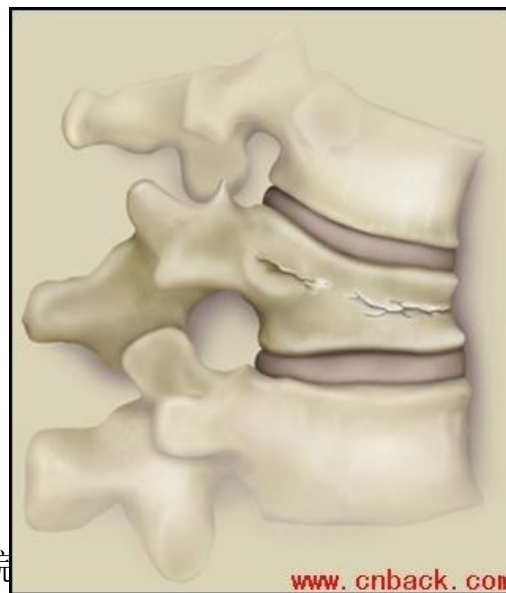
工伤

运动误伤

病理性损伤



# 骨折分类





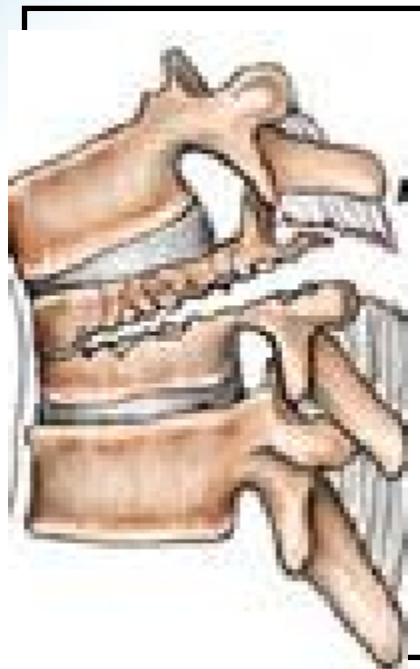
# 骨折分类

“

爆裂性骨折  
髓核突入椎体



# 骨折分类



01.

Chanc骨折

02.

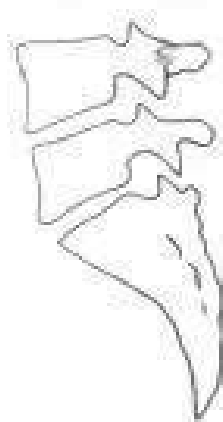
骨折线呈

水平走行



# 骨折分类

## 腰椎滑脱



正常



I度滑脱



II度滑脱



III度滑脱



IV度滑脱

## 腰椎滑脱分度示意图

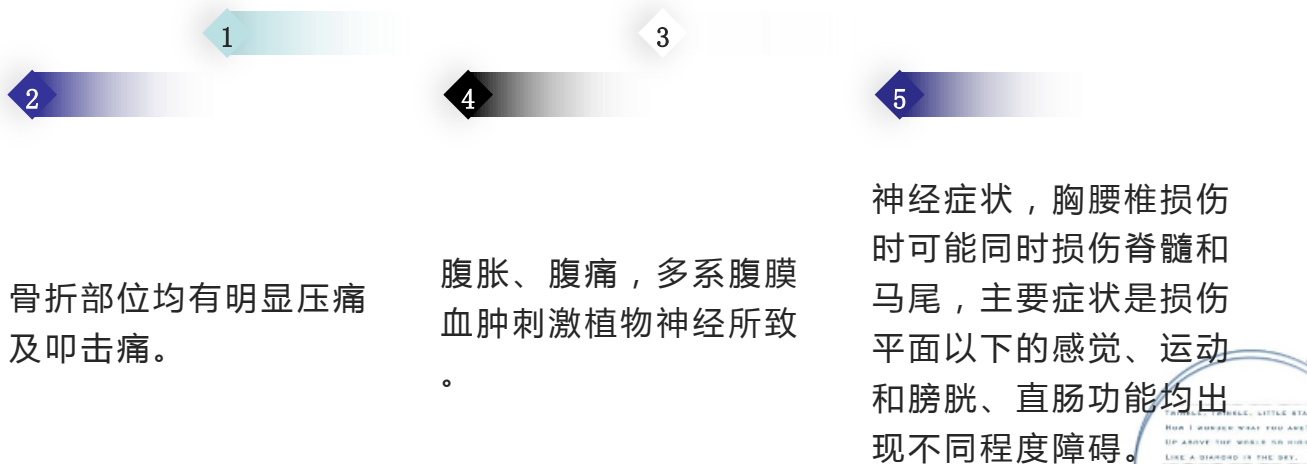


# 临床表现：

严重伤病史。

局部疼痛、程度多剧烈且不能站立，翻身困难，搬动时病人常感疼痛增剧。

腰背部活动受限，肌肉痉挛。



# 非手术治疗的 护理：

- 1、卧位护理
- (1)胸腰椎单纯性压缩性骨折患者住院后应卧硬板床，头部不用枕，以保持脊柱平直，防止发生畸形或进一步损伤。
- (2)在患者受伤椎体下垫以适当高度的软垫，以维持腰部正常生理曲度。最佳垫枕高度为10~15cm。
- (3)始终保持骨折椎体局部呈过伸位，以整复和矫正椎体压缩性骨折畸形。
- (4)垫枕表面保持柔软、平整、干燥，以防压伤皮肤。
- (5)患者坚持日夜垫枕，疗程不少于6周。鼓励病人以坚强毅力战胜疾病。
- (6)在治疗过程中护理人员要严密观察患者双下肢感觉、运动情况，如有变化及时汇报处理。
- (7)患者不能坚持需翻身时，给予正确指导并协助。嘱患者挺胸直腰绷紧背部肌肉形成自然内固定，一人扶托患者肩部、髋部，另一人扶托髋部及双下肢，保持躯干上下一致，同时向对侧翻，侧卧时躯体前后要用被褥或枕垫等物夹持。
- (8)仰卧排便时适当加高垫枕同时妥善放置便器，避免加重病情。



## 非手术治疗的 护理：

- 2、胸椎骨折病人，注意观察呼吸情况，呼吸深浅度，左右胸廓是否对称等，床旁备好胸腔闭式引流装置。
- 3、饮食护理
  - (1)多食清淡、高营养、易消化、富含纤维素食物，多饮水。
  - (2)腰椎骨折病人易发生顽固性腹胀、嘱病人忌食辛辣、油腻及易产气的食物，如牛奶、甜食等。
- 4、呼吸训练
  - (1)指导病人进行深呼吸训练，特别对胸腰椎骨折行前路手术者尤为重要。
  - (2)指导病人吹气球或吹水泡，反复练习，增强病人的呼吸功能和肺活量。
  - (3)向病人讲明吸烟的危害，严禁吸烟，为手术做好充分准备。



# 围手术期护理：

01 术前一般护理

02 备血，备皮，清洁术野区皮肤，备好胸带或腹带。

03 做好术前检查，除三大常规外还包括：心、肺、肾功能检查及胸部X线或CT检查。

04 术前1日清洁灌肠，术晨禁食水。



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/487046106145010005>