

腰椎骨折护理查房教学

目录

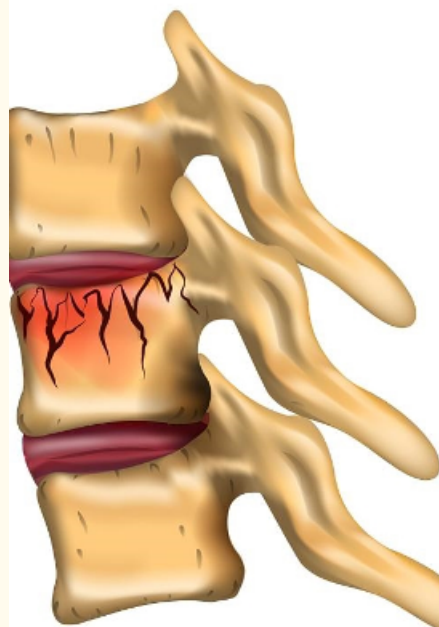
- **腰椎骨折概述与分类**
- **腰椎骨折患者护理评估**
- **腰椎骨折非手术治疗护理**
- **腰椎骨折手术治疗前后护理**
- **并发症预防与处理策略**
- **总结回顾与展望未来进展方向**

01

腰椎骨折概述与分类

腰椎骨折定义及发病原因

TYPE FRACTURE OF T



腰椎骨折定义

腰椎骨折是指腰椎骨的完整性或连续性受到破坏，常见于外伤、骨质疏松等情况下。



发病原因

主要包括外伤（如车祸、高处坠落等）、骨质疏松、病理性骨折（如肿瘤、感染等）等。

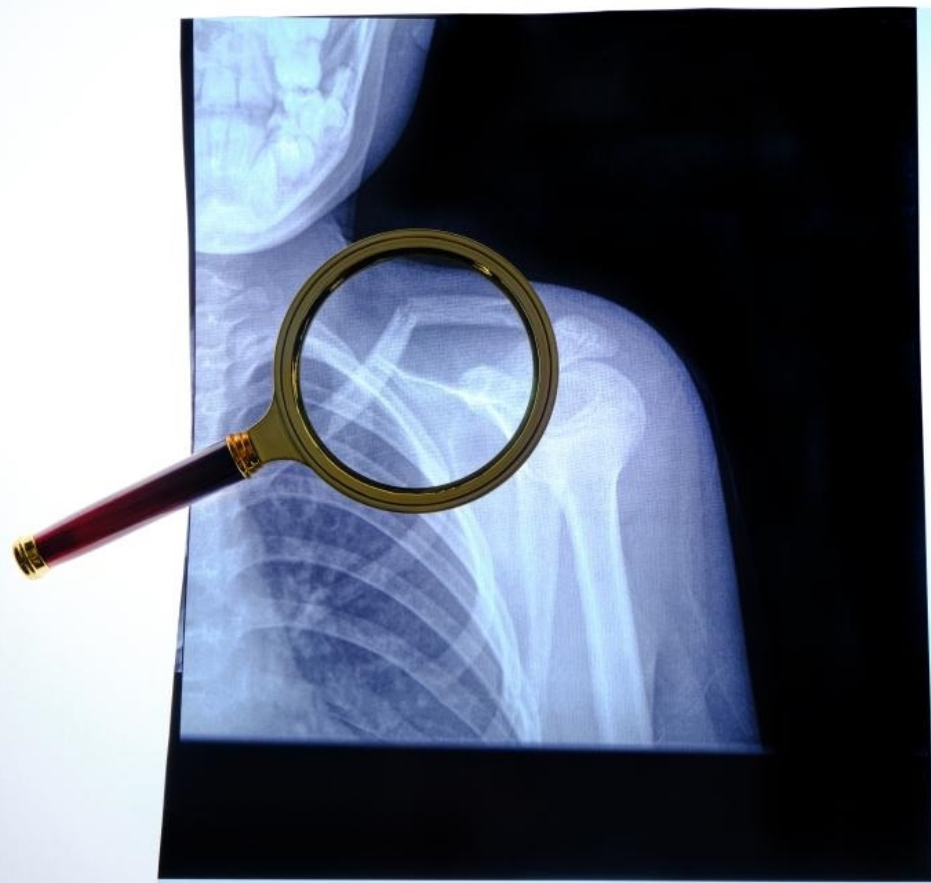
腰椎骨折分类与临床表现

分类

根据骨折部位和形态，腰椎骨折可分为压缩性骨折、爆裂性骨折、安全带型骨折等类型。

临床表现

患者可能出现腰部疼痛、活动受限、脊柱畸形、神经损伤等症状。严重者可出现截瘫、大小便失禁等并发症。



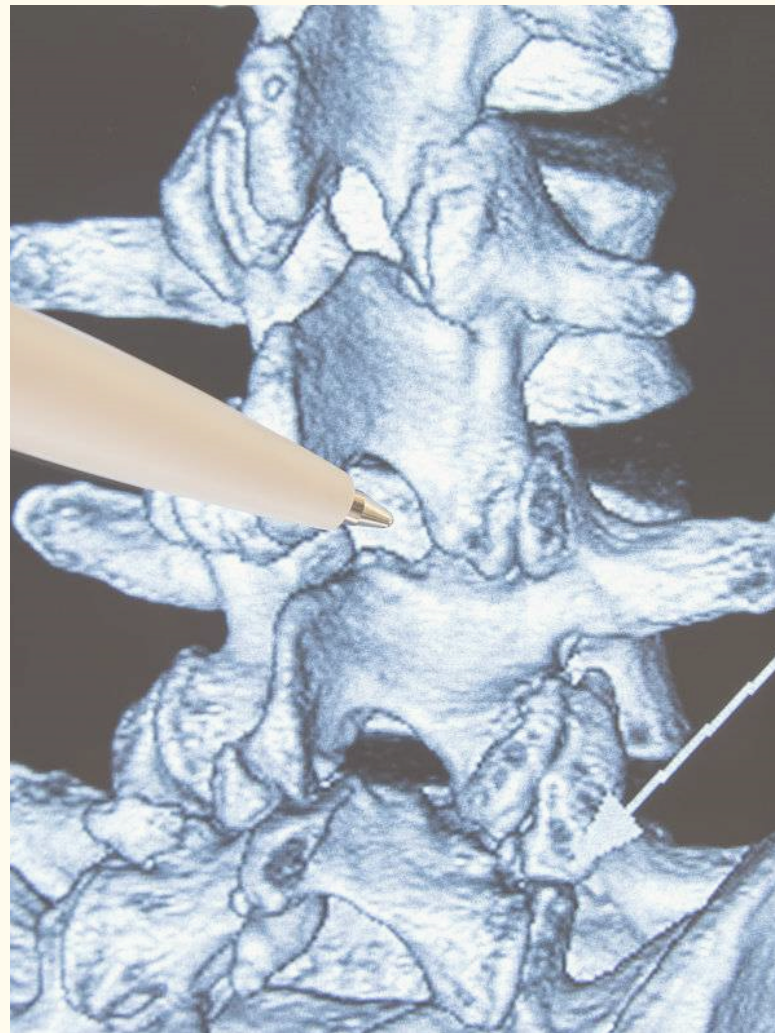
诊断方法及标准

诊断方法

结合患者病史、症状、体征及影像学检查（如X线、CT、MRI等）进行综合诊断。

诊断标准

根据影像学表现，观察骨折部位、类型、程度及有无神经损伤等，制定相应的治疗方案。同时，还需评估患者的全身状况及合并伤情况，以制定个性化的治疗方案。



02

腰椎骨折患者护理评估



疼痛程度与部位评估

疼痛程度评估

使用疼痛评分量表（如NRS或VAS）定期评估患者的疼痛程度，记录疼痛的性质、强度和持续时间。

疼痛部位评估

确定疼痛的具体部位，是否局限于腰部或放射至下肢，以判断是否存在神经根受压或脊髓损伤。





神经功能损伤评估

感觉功能评估

检查患者双下肢及会阴部的感觉，包括触觉、痛觉和温度觉，以判断是否存在感觉减退或消失。



直肠和膀胱功能评估

了解患者是否存在排便和排尿障碍，以判断脊髓损伤的程度和类型。



运动功能评估

观察患者双下肢的肌力、肌张力和腱反射，评估其运动功能是否受损。



并发症风险评估



01

肺部感染风险评估

评估患者的呼吸功能、咳嗽能力和排痰情况，以及是否存在吸烟等危险因素，预防肺部感染的发生。

02

深静脉血栓风险评估

了解患者的年龄、活动能力、凝血功能等，评估其发生深静脉血栓的风险，并采取相应的预防措施。

03

压疮风险评估

评估患者的皮肤状况、营养状况、活动能力和卧床时间等，预防压疮的发生。

03

腰椎骨折非手术治疗护
理

●●●● 卧床休息与体位调整指导



卧床休息

患者需绝对卧床休息，床板应硬实，可铺薄褥，以减少对腰椎的压力。卧床期间，患者应尽量避免坐起或站立，以免加重骨折。

体位调整

在卧床休息期间，患者应定期调整卧位，如每2小时翻身一次，以防止压疮的发生。翻身时，应保持脊柱的稳定性，避免扭曲或过度伸展。



疼痛缓解措施实施



药物镇痛

根据患者的疼痛程度，医生可开具适当的镇痛药物，如非甾体类抗炎药等。患者应按时服药，以缓解疼痛。

物理治疗

如冷敷、热敷等物理治疗方法，可根据患者的具体情况选择使用。物理治疗有助于减轻局部肿胀和疼痛，促进血液循环。

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/548134065013006057>