

• 护理论坛 •

经皮穿刺切吸治疗腰椎间盘突出症的护理

钟美花 吉美玲

经皮穿刺椎间盘切割治疗腰椎间盘突出症是近年来在我国开展的一项新的介入技术。其通过将部份髓核切割、吸出,降低椎间盘内压力,从而减轻对神经根及椎间盘痛觉感受器的刺激,使症状减轻或消失。本治疗住院周期短、创伤小、疗效高、痛苦轻、康复快、并发症少,在一定程度上可取代髓核摘除手术。我院介入放射室自 1996 年 4 月开展此项治疗,已治疗病人 44 例,除 1 例效果不佳,其余病人均取得满意疗效。现将治疗及护理情况报告如下。

临床资料

本室治疗的 44 例病人,均经 CT 检查及临床诊断。 L_{4-5} 椎间盘突出症 29 例, $L_5 \sim S_1$ 椎间盘突出症 15 例;男 29 例,女 15 例,平均年龄 45 岁。在临床症状及体征方面,以腰痛为主者 28 例,以下肢麻木为主者 16 例。

方 法

使用日本岛津产 1250mA X 光机及 GE 公司 DSA 机器。采用济南龙冠电子技术公司产 LDH-II 型腰椎间盘突出切吸仪及南京英特雷实业有限公司生产的腰椎间盘突出旋切器。病人取俯卧位,腰部加软垫,使腰骶部抬高,增加腰椎间隙的宽度,以利穿刺。先在 X 光透视下定位,用龙胆紫做出标志线,选择穿刺点,一般按通常旋切术进行手术。

结 果

38 例疗效显著,在临床上表现为术后 1~72 小

时内腰痛缓解或消失,下肢麻木消失,直腿抬高大于 70° ,脊柱侧弯消失,肌力,腱反射及皮肤感觉正常。5 例疗效良好。1 例疗效差,腰痛及下肢疼痛未见缓解,腱反射减弱,直腿抬高小于 30° ,考虑因髓核脱出所致,另行手术治疗。

手术的配合和护理。

(一) 术前准备 (1) 心理护理:看望病人,与病人沟通,讲述本治疗的优点及注意点,消除病人的紧张情绪,取得合作。(2) 做好血常规、出凝血试验,心电图及摄片等检查;在有条件的情况下可作 CT。(3) 腰背部常规备皮,并做好普鲁卡因皮试。(4) 切吸包送高压蒸汽消毒,治疗室术前紫外线消毒 2 小时。(5) 手术当日禁早餐,术前 30 分钟给予安定 10mg 肌注。

(二) 术中配合 (1) 手术全过程均需严格执行无菌操作原则,护士监督操作进行,疑有污染时,及时更换。(2) 根据手术操作程序需要,及时准备和递送各种器械物品。(3) 在切吸过程中,注意吸出物的颜色,保持各管道的通畅。(4) 妥善保存髓核标本,用 95% 酒精固定于小瓶中。

(三) 术后护理 (1) 俗话说:三分治疗七分护理,术后护理的好坏直接影响到成功率。术后用平车将病人送回病房,绝对卧床休息 3~7 天。(2) 卧硬板床 6~9 个月,9~12 个月不做重体力活,术后使用抗生素 3~5 天,预防感染,有疼痛者可用芬必得胶囊口服。(3) 加强腰背肌的锻炼,做挺腹及倒走活动,1 月后可恢复正常活动,但不可剧烈运动;注意腰背部不可负重,持重时要平衡。

(收稿:1999-09-11)

作者单位:332000 江西九江市第一医院(钟美花);南京军区介入放射中心(吉美玲)