



经皮椎体成形术中预防骨水泥并发症的护理观察

欧阳武裙 (永州市职业技术学院附属医院 湖南永州 425000)

摘要:目的 本次实验将针对经皮椎体成形术中预防骨水泥并发症的护理方式和对策进行深入探究。方法 本次实验选取了2016年6月-2016年12月在我院就诊的80例脊柱压缩性骨折患者为研究对象,均进行椎体成形术并实施综合护理,从而提高手术有效性。结果 实验中,手术的平均用时为40分钟,且有1例患者出现了休克,3例患者出现了骨水泥渗透,其余患者均完成手术,且无并发症发生。结论 经皮椎体成形术进行治疗能够缓解躯体疼痛,增强椎体的稳定性,与此同时,具有无出血、切口小的优势,对患者的康复治疗有积极的推动意义,值得在临床过程中推广应用。

关键词:经皮椎体成形术 骨水泥并发症 护理方式 脊柱压缩性骨折患者

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)08-061-01

针对脊柱压缩性骨折患者而言,经皮椎体成形术(PVP)是一种新型手术,作为微创技术能够通过椎弓根或直接向椎体内注入骨水泥^[1],并以提高椎体稳定性和强度为目的,有效地缓解了患者腰酸背痛临床症状,防止塌陷。本次实验选取了2016年6月-2016年12月在我院就诊的80例脊柱压缩性骨折患者为研究对象,通过有效地护理提高治疗结果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取了2016年6月-2016年12月在我院就诊的80例脊柱压缩性骨折患者为研究对象,其中,男性患者43例,女性患者37例,患者年龄在50-83岁之间,平均年龄为(77.4±5.3)岁,且均已确诊为脊柱压缩性骨折患者,在临床症状上所表现为腰酸背痛。在手术前,所有患者的CT、MR成像均显示为无占位性病变,与此同时,在年龄、性别、病程等一般资料上无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

患者在治疗过程中采用俯卧位,且多采用局部麻醉,但对于耐受俯卧位不适的患者可进行全麻。此外,需做好常规消毒准备,并在C型臂X线机监视下完成手术操作。在物品准备上需要无菌包、骨水泥、麻黄碱、地塞米松、心电监护仪器等。在操作中,针尖达到椎体前并将针尖朝向注射部位,需呈糊状再进行注射。在注射的过程中出现阻力增大、骨水泥达到椎体后壁时需停止操作,并当骨水泥固化后拔针完成手术。

1.3 护理方式

经皮椎体成形术中,护理不当则会产生多种并发症。因此,加强护理干预具有重要意义。其中,主要并发症包括骨水泥外渗、压迫脊髓神经、肺栓塞等,对患者血流动力学也会造成一定影响。因此,需要做好术前、术中的护理准备。术前,护理人员需要了解患者的基础病情和各项数据的检查结果,包括血常规、血压、心肺功能、凝血功能等,并向患者及家属讲解手术形式、不良反应、注意事项等,帮助患者了解病情,缓解焦虑、不安的情绪。与此同时,可指导患者进行俯卧位的耐受训练,提高手术的配合度。术中,对于老年患者而言,常伴有不同类型的基础疾病,因此手术耐受性较低。故,在手术同时需要观察患者病情变化,当发现患者不适时需及时向医师进行反馈。与此同时,需密切观察骨水泥置入综合征,即患者在注入骨水泥的过程中可能出现心律失常、低血氧、休克等情况,这就需要护理人员及时配合医师手术,时刻关注患者身体各项情况。除此之外,关注骨水泥渗漏情况,即在手术中需要对C臂机透视影响和患者疼痛度进行观察,当患者表现出放射性疼痛时需立即停止手术,并给予止痛和相关护理治疗。

1.4 统计方法

本研究中对数据采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析,计量资料用均数(\bar{x})表示,并选取 $P < 0.05$ 为置信区间,具有统计学意义。

2 结果

就本次实验结果来看,所有患者均能够配合手术的顺利完成,平均用时为40分钟,且与术后第二天可下床行走,患者疼痛度有明显改善。但是,也有1例患者出现了过敏性休克、3例患者出现了骨水泥渗透,经过相应治疗恢复正常。其余患者则无并发症发生。

3 讨论

经皮椎体成形术作为微创手术的一种,对椎体压缩性骨折的治疗具有良好的治疗反馈,有助于减轻患者疼痛,加强椎体固化,恢复躯体活动功能。但是,随着手术应用范围的增多,骨水泥并发症也逐步暴露出来,而该疾病的患者多为老年人,由于其身体各项机能下降,基础疾病多发,故而加大了手术治疗的难度,且并发症情况多。

骨水泥外渗是常见的并发症之一,而骨水泥对疼痛具有较好的缓解效果,据相关实验表明,其疼痛缓解率超过60%,多数则超过90%^[2]。而压迫脊髓神经则是由于手术过程中操作不当引起的骨水泥向硬膜外椎间空渗漏,因此,护理人员需要观察患者下肢活动能力,特别是足趾活动,发现异常时及时就诊治疗。肺栓塞则是由于骨水泥颗粒进入静脉血管引起的,因此在骨水泥注射前需要进行造影准备,并观察患者是否存在呼吸急促、呼吸困难、突发性胸痛等症状,严重时需停止治疗。与此同时,骨水泥体外聚合温度到达40℃以上时可引起患者神经元热损伤,加剧疼痛,需对症处理。除此之外,在注入骨水泥的过程中,舒张压、收缩压下降则会导致患者心率加快,严重时则有心搏骤停的情况,需要护理人员严格监测患者生命体征,保证治疗的安全性。

在护理过程中,压缩性骨折多是由于骨质疏松引起的,与此同时,老年人身体功能下降,耐受性差,护理人员需要加强与患者的沟通,密切观察病情发展。例如,在骨水泥置入综合征的预防方面,本次手术中使用的丙烯酸骨水泥是一种高分子聚合物,其主要成分为甲基丙烯酸单体液和聚甲基丙烯酸甲酯粉。其中,甲基丙烯酸单体能够有效的促使细胞释放组胺、心肌抑制因子等^[3],且能够引起血管的内部扩张,减弱心肌收缩。因此,在注入的同时可造成患者低血压、低血氧的问题。据相关数据表明,患者出现低血压的发生率为32%,也是最为常见的并发症。此外,当患者置入骨水泥时,血压低于100/60mmHg时可采用地塞米松进行优化治疗^[4],从而缓解骨水泥造成的不良反应。值得注意的是,在治疗中需要进行心电监测和需氧饱和度检测,当患者面色苍白、意识不清时给予积极的升压、抗休克治疗。除此之外,在手术中也常有骨水泥渗漏情况,在所有并发症中占比高达60%。此外,手术治疗给患者带来了较大的心理压力,因此会增强手术中的胀痛感,在注射过程中需要根据患者病情和耐受度进行减速注射。

综上所述,经皮椎体成形术进行治疗能够缓解躯体疼痛,增强椎体的稳定性,与此同时,具有无出血、切口小的优势,对患者的康复治疗具有积极意义,值得在临床过程中推广应用。

参考文献

- [1] 谢张黄. 经皮椎体后凸成形术中骨水泥毒性反应的护理观察[J]. 全科医学临床与教育. 2010, 5(30): 125-129.
- [2] 陈书连. 椎体成形术和椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床研究[D]. 郑州大学. 2012(3): 41-46.
- [3] 高守达. 防腐标本椎体成形术与椎体后凸成形术骨水泥渗漏及其相关因素的研究[D]. 河北医科大学. 2015(3): 66-70.
- [4] 林媛, 许学兵. 骨水泥植入综合征的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志. 2013, 6(29): 619-622.