

# 胸腰椎压缩性骨折的护理常规

姚小莲

高县人民医院 四川宜宾 644000

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-083-02

胸腰椎压缩性骨折指的是前屈伤力造成机体椎体前半部出现异常压缩, 脊椎后部的椎弓则处于正常状态, 少数患者会出现牵拉伤力损伤, 是临床常见的骨折类型。导致骨折的因素多为创伤, 也有部分老年骨质疏松骨折为压缩性骨折, 但后者遭遇伤力一般较轻, 也被成为应力骨折。

胸腰椎压缩性骨折多发于下胸段和上腰段。在开展护理工作之前首先应了解患者的损伤史, 骨折患者经常会出现背痛、无法直立行走、不敢有任何活动等情况。情况越严重表示压缩程度越重, 患者可能出现后柱的棘突或韧带损伤、局部后凸畸形以及出现肿胀淤斑等情况。存在压痛和叩击痛, 并且胸腰椎活动受限。在开展护理工作后要格外注意。

## 一、护理要点

### 1、基础护理

按照临床中医骨伤科进行常规护理即可, 护理中应给予患者硬板床, 有助于患者的脊柱保持平直状态, 不要加枕头, 防止发生畸形或进一步损伤。根据骨折压缩的程度, 可以在受伤的椎体下垫适当软枕, 初次加垫枕时垫枕应低一些, 后期可适当增加高度, 此法利用躯干重力和杠杆原理使脊柱保持稳定的背伸, 循序渐进地复位, 使压缩的椎体扩张, 骨折的畸形得以矫正。嘱咐患者必须坚持垫枕, 疗程不少于 6 周。减少腹胀保持大小便通畅。另外做好皮肤护理。

合并截肢的患者需要格外关注其生命体征、躯体麻痹平面以及肢体活动的变化, 提前备好各类紧急情况中可能用到的急救用品, 对病情的变化做好护理记录。

### 2、饮食药物护理

患者所用中药汤剂最好温服, 并观察用药后的效果和变化。在饮食方面患者由于久卧在床, 肠蠕动会有所减慢, 因此应多食用水果和蔬菜, 可有效防止便秘。

### 3、情志护理

随时关注患者的情绪变化, 多与患者进行沟通, 帮助患者缓解负面情绪。

### 4、并发症护理

做好患者可能出现任何并发症的预防和急救措施, 针对不同的并发症采取针对性的措施, 提升患者的生存质量。

## 二、护理方法

### 1、常规护理

注意观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化, 腰背部疼痛的程度、双下肢感觉、活动变化及有无麻木、感觉障碍等不适, 腹胀、腹痛及二便情况。若有异常, 立即报告医生, 作出相应处理。

体位护理: 平卧硬板床的护理: 患者需平卧在硬板床上, 使脊柱处于水平位置, 从而解除骨折椎体的压力, 绝对禁止坐起或下地行走。要向患者详细讲解卧硬板床的必要性和重要性, 以取得合作。翻身的护理: 协助患者翻身侧卧时, 要保持受伤的局部固定, 不弯曲, 不扭转, 用手扶着患者的肩部和髋部同时翻动, 防止腰部扭伤。患者翻身时, 要掌握保持躯体上下一致的原则, 其方法是挺直腰部再翻动以绷紧腰

背肌肉, 形成天然内固定夹板, 不要上身和下身分别翻转。患者侧卧后, 背部可用枕头顶住, 避免上下身的不一致, 使患者舒适。

垫枕的护理: 胸腰椎压缩性骨折患者, 往往需要在伤椎后凸处垫软枕治疗, 利用自身的重力和杠杆原理, 使脊柱前柱受到牵拉, 以便恢复压缩椎体的高度和脊柱的序列, 避免远期并发症。受伤当日即可垫枕, 高度逐渐增加, 1 周可达 10 ~ 15 cm, 垫枕处衣服应拉平, 防止皱褶, 巡视应定时, 防止产生压疮。垫枕需要一个适应过程, 需要耐心细致地做好解释工作, 使患者懂得垫枕对治疗的重要性, 积极配合治疗。

### 2、心理护理

胸腰椎压缩性骨折患者腰背部疼痛较重, 需卧床休息配合治疗, 严重影响各种生理活动, 导致生活自理能力下降, 担心治疗效果及影响家人的工作等, 而表现出情绪消沉、悲观失望及恐惧、焦虑等, 不能很好地配合治疗和护理。护士需经常巡视病房, 与患者耐心交谈, 解除其紧张情绪, 减轻恐惧、焦虑等, 树立战胜疾病的信心。对于症状轻微者, 尽可能解释清楚本病的严重性和可能出现的后遗症, 使患者从思想上引起重视, 能够积极配合治疗和护理。

### 3、恢复指导

功能锻炼主要为腰背肌及双侧股四头肌的舒缩锻炼。腰背肌锻炼对胸腰椎压缩性骨折的康复极为重要, 通过锻炼牵拉椎体而使压缩部分复原, 防止骨质疏松的发生, 避免远期椎体恢复的高度再度丢失; 同时, 腰背肌的力量增强, 增加了脊柱的稳定性, 减少脊柱退变的发生, 避免遗留慢性腰背部的疼痛和畸形。双侧股四头肌的舒缩锻炼, 可防止股四头肌的萎缩, 增加腿部的力量, 防止下床后摔倒。功能锻炼开展时间由医生评估患者实际情况后确定, 并要控制好锻炼强度, 循序渐进, 根据患者伤后的情况, 可依次采用下述锻炼方法:

(1) 五点支撑法: 患者仰卧木板床上, 用头部、双肘部及双足跟撑起全身, 使背部尽量腾空后伸。(2) 三点支撑法: 让患者双手置于胸前, 用头部及双足跟撑起全身, 使背部尽量腾空后伸。(3) 弓桥支撑法: 患者双手及双足跟撑于床上, 全身腾空呈一拱桥式。(4) 飞燕点水法: 患者俯卧, 上肢后伸, 头与背部尽力后仰, 下肢伸直后伸, 全身翘起, 仅让腹部着床呈一弧形。

### 4、并发症护理

腹胀、便秘: 胸腰椎压缩性骨折, 由于骨折后出血, 形成腹膜后血肿, 刺激肠系膜交感神经, 使胃肠功能减弱, 和(或)患者卧床使肠蠕动减慢, 而致腹胀、便秘、饮食减少, 在排除急腹症后, 可热敷腹部, 肌肉注射新斯的明针, 或口服番泻叶、大黄水。腹胀、便秘严重者, 给予持续胃肠减压、灌肠, 内服攻下逐瘀的大承气汤。鼓励患者多食含纤维丰富的食物和水果, 指导患者进行腹肌的收缩锻炼, 告知患者养成床上排便及定时排便习惯。

尿潴留: 伤后患者卧于床上, 不适应体位改变或因腰骶部

(下转第 84 页)

# 手术前后怎么补充营养

陈 丽

内江市中医医院(新区)手术室 641000

【中图分类号】R61

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2023)05-084-01

据相关文章显示,外科患者手术前后出现营养不良的概率较高且极易影响病人免疫系统功能,增加术后感染的风险,及时补充手术前后病人的营养状况,能够有效的帮助病人增强身体免疫能力,恢复身体健康。今天,本篇主要从五类营养元素入手,向大家介绍有关手术后如何补充营养,并简单介绍了术前营养补充的注意事项。三分医,七分养,十分防!

## 一、术前营养补充

手术前的病人如果没有特殊的营养不良的情况,一般不需要格外的补充营养,可以通过适当的补充含有维生素和蛋白质的食物改善患者一般健康状态,从而更好的应对手术。同时做好患者术前禁食监督以进一步降低术中意外的发生概率,做好饮食种类调整,降低油腻、难消化的食物摄入量,可以将部分大块的食物用食物研磨机器打碎成半流质状,从而促进手术前营养的消化吸收。

## 二、术后营养补充

手术后的病人身体处于相对虚弱的状态,胃肠道消化吸收功能相对较差,所以在此期间病人家属最好根据医嘱以及病人的恢复状态选择合适的补品和食物,而手术后怎么补充营养,本篇给出以下五点建议。

### (一) 增加优质蛋白摄入

优质蛋白是帮助手术后病人加快伤口愈合进程的关键营养元素,在人体所需的营养元素占比中占据重要地位,所以手术后的病人应当充分补充富含优质蛋白的食物,如蛋类(鸡蛋、鹅蛋)、奶类(牛奶、豆奶)、鸡鱼虾肉类等,规避术后由于低蛋白引起的其他风险,帮助手术伤口愈合。需要纠正的是,部分地区认为鱼虾等属于刺激、寒凉的食品,但其实正常食用的情况下,鱼虾类等食物不会产生强大的副作用,发物仅针对于部分人群,并不是所有人群都需要忌口。

### (二) 平衡膳食纤维

部分手术对于患者术后的大小便造成一定的影响,再加上术后大多数病人需要绝对卧床休息致使肠蠕动状况不佳,非常容易出现便秘的情况,而便秘对于手术后病人的影响是十分痛苦和严重的,对于胸部手术的病人,便秘容易造成气胸,对于心脏手术的病人,便秘容易增加心脏负担不利于血液迅

速回流,所以手术后的病人应当及时补充富含膳食纤维类的食物,各种绿叶蔬菜尤其是芹菜及地瓜、燕麦等粗粮,都有助于加强手术后病人胃肠蠕动、促进消化。

### (三) 维生素补充

各类维生素尤其是维生素C对于手术后病人的伤口愈合具有一定的积极作用,所以手术后病人应当加强富含维生素C的食物的摄入,如新鲜水果(橙子、苹果)、蔬菜(白菜、西兰花)等;维生素B对于神经具有一定的营养作用,能够有效的缓解手术后病人焦虑、痛苦的等负面情绪,所以手术后病人可以适当摄入、花生、根茎类蔬菜(西兰花、圆白菜)等一系列富含维生素B的食物。

### (四) 摄入矿物元素

根据手术部位、手术麻醉方式的不同可以将外科手术分为多个种类,而部分手术具有部分特殊的需求,像骨科手术需要及时补充钙元素,所以在加强此类病人的营养时应当选择牛奶、豆制品等及时补充动植物蛋白;腹部手术的病人由于手术部位的特殊容易造成钠离子钾离子的丢失,所以此类手术后的病人应当及时的摄入含钾丰富的食物,如菌类(猴头菇、平菇、木耳)、西瓜、豆类(黄豆、黑豆)等。

### (五) 补气养血

从中医的角度看,手术损伤皮肤、筋膜,耗损营卫之气,为尽快帮助病人恢复身体健康应当及时补充气血,推动气血运行,可以选择部分药膳,为手术后的病人补充气血,各类中成药,如八珍汤、十全大补丸、参类(党参、太子参)等。另外,部分女性患者手术后血虚的状况会加重,所以应当适当选择当归、熟地、阿胶等药物。同时,可以为手术后的病人合理搭配食材,如熬制乌鸡山药汤、鸽肉百合银耳汤等。

## 三、结束语

需要注意的是,外科手术患者进行的手术种类不同,因此在营养食品的选择方面具有一定的差异,手术后及时补充病人营养应当以病人进行的手术种类为依据。以上就是关于加强手术前后病人营养的一些相关知识,大家可以充分了解一下,希望本篇内容能够带给您更多的启发。

(上接第83页)

疼痛不敢用力排尿而导致排尿困难。护理上要做好患者的思想工作,解除其紧张情绪,引导其放松,采取听流水声、温水冲洗会阴部、热敷及按摩下腹部等方法促进排尿。诱导无效者给予导尿,尿管留置时间不要超过3天,每日用生理盐水加庆大霉素冲洗膀胱及更换尿袋,预防泌尿系感染。

预防褥疮:胸腰椎压缩性骨折后,由于骨折疼痛,患者不敢翻身,腰骶部及双侧肩胛部长期受压,局部缺血而产生褥疮。为防止褥疮的形成,护理上要做好解释工作,帮助患者翻身,取舒适体位,予大黄红花酊按摩肩部、背部、骶尾部等骨突部位,促进血液循环,增强皮肤的抵抗力。使用便盆时,不

要硬塞,应将患者臀部抬起,指导患者腰腾空,再将便盆放入。

预防肺部感染:患者卧床后因位置改变不大和呼吸不深,可使支气管处积留痰液,日益加重,形成感染。预防上要经常变换体位,使肺脏得以自体运动;鼓励患者做全身的锻炼,如扩胸运动、深呼吸、做有效的咳嗽动作,定期翻身拍背,促进肺内分泌物和积痰排出。

预防泌尿系感染:患者卧床后,膀胱长期处于固定位置不动,尿内碱性残渣沉积膀胱底部,不易随尿液排出,久之可引起泌尿系感染。预防上要鼓励患者多饮水,保持尿液通畅。保持尿道口和会阴部的清洁卫生,女性患者每天会阴清洁2次。