

A Case of Spinal Tuberculosis with Paravertebral Abscess Perioperative Care of a Patient with Spinal Tuberculous Paraplegia

Xunyi Wang Qin Zhao Tieyan Bi

Dali Bai Autonomous Prefecture People's Hospital, Dali, Yunnan, 671000, China

Abstract

Objective: To explore the perioperative nursing experience of patients with spinal tuberculosis paravertebral abscess tuberculous paraplegia. **Methods:** Provide preoperative psychological care, improve preoperative examination, guide functional exercises, strengthen postoperative condition observation, medication health guidance, postural care, tubing care, pain care, fever care, and discharge rehabilitation guidance. **Results:** The patient underwent posterior tuberculosis abscess lesion removal, correction of thoracolumbar lordosis, bone graft fusion, and internal fixation with satisfactory results, and was discharged without serious postoperative complications. **Conclusion:** Good perioperative care of patients with spinal tuberculous paraplegia can reduce complications, promote recovery, and improve the quality of care.

Keywords

spinal tuberculosis with paravertebral abscess paraplegia; perioperative period; care

1 例脊柱结核并椎旁脓肿脊柱结核性截瘫患者围手术期的护理体会

王训怡 赵琴 毕铁燕

大理州人民医院脊柱外科, 中国·云南 大理 671000

摘要

目的: 探讨脊柱结核并椎旁脓肿结核性截瘫患者围手术期的护理经验。**方法:** 做好术前心理护理、完善术前相关检查、指导各项功能锻炼, 加强术后病情观察、药物健康指导、体位护理、管道护理、疼痛护理、发热的护理以及出院康复指导。**结果:** 该患者经后路结核脓肿病灶清除、胸腰椎后凸矫正、植骨融合、内固定术后效果令人满意, 术后没有发生严重的并发症, 康复出院。**结论:** 做好脊柱结核性截瘫患者围手术期护理, 可减少并发症, 促进患者康复, 提高护理质量。

关键词

脊柱结核并椎旁脓肿性截瘫; 围手术期; 护理

1 引言

脊柱结核是循环障碍及结核杆菌引起的椎体病变, 是脊柱受到结核杆菌侵犯后引发的错位性改变。脊柱结核居骨结核的首位, 约占骨结核总数的一半, 脊柱结核多为继发性, 由肺结核、消化道结核、淋巴结核继发而来, 可引起脊髓损伤, 导致一系列受损, 甚至截瘫^[1,2]。其中, 以椎体结核为主, 位置以腰椎结核发生率为最高, 该病病程长, 慢性消耗, 致瘫率高, 严重影响患者的身心健康。因此, 做好围手术期护理工作非常重要, 现将护理体会总结如下。

2 临床资料

本例患者: 男, 26岁, 52Kg。患者无明显诱因出现腰背部不适5年, 休息后可缓解, 时有低热、盗汗, 未在意、无正规治疗, 一月前感下肢疼痛、无力, 于当地医院检查CT显示: 胸腰椎结核并椎旁脓肿, MRI显示: 胸10-腰2节段骨质破坏, 椎旁脓肿形成, 脊柱巨大角状后凸畸形。特来我院就诊, 跛行步态, 脊柱胸腰段可见后凸畸形, 左侧可见巨大包块, 触之有波动感, 胸10-腰2棘旁压痛, 向双下肢放射, 双下肢感觉麻木, 肌力3级, 肌张力升高, 双膝反射亢进, 踝关节反射亢进, 双侧 Babinski 征 (+)。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 术前准备

术前规范使用抗结核药物的时间为4~6周,血沉在40mm/h以下,以防术后结核菌扩散,伤口不愈合。

3.1.2 心理护理

该病病程长,需长期卧床,后凸畸形明显,患者年轻,对手术期望高,但手术风险较大、难度高,术后恢复时间长,患者家属心里充满焦虑和矛盾。因此,术前心理护理有着重要意义^[3]。入院时建立良好的护患关系,及时了解患者及家属的心理状况,讲解疾病的相关知识,观看同类手术术后图片,增加信心从而使他们积极配合治疗。术前1天,麻醉师对患者进行评估诊视,讲解手术过程、麻醉方式等以消除患者的恐慌心理。

3.1.3 术前检查

完善X片、心电图、心脏彩超等检查,完善术前常规准备:备皮、配血、药物过敏试验、胃肠道准备等。

3.1.4 肺功能锻炼

胸腰椎后凸畸形,肺扩张受限,肺活量减小,加上手术创伤大,容易发生肺部感染,术前进行呼吸功能锻炼十分必要。指导行胸腹式深呼吸、吹气球、有效咳嗽以及爬楼梯、扩胸运动等动作。

3.1.5 床上生活护理

手术及术后卧床时间长,因而床上生活指导尤为重要。术前3天训练患者在床上进食、大小便以及进行俯、斜卧位的训练,以适应手术及术后长时间卧床的需要,并详细讲解训练的必要性,使患者愿意配合治疗。

3.2 术后护理

3.2.1 密切观察病情变化

术后密切观察病情,予心电监测,每小时监测记录生命体征1次,病情平稳后每4h观察记录1次,持续低流量吸氧1~2L/min。患者术中清除病灶出血约2000mL,清理大量脓液约1000mL,术后出血较多,输入红细胞4U,新鲜冰冻血浆800mL,输血后未见任何不良反应,给予抗生素、脱水消肿、营养神经、补液等对症治疗。

3.2.2 体位的护理

术后采用4人搬运法搬运患者,保持脊柱水平平移到病

床上。保持脊柱屈曲20~30°体位,防止脊髓因术前长期巨大角状后凸畸形,接骨矫形后脊髓张力过大,导致迟发性脊髓损伤,头偏向一侧。协助病人轴式翻身,使病人脊柱在一条水平直线上,每2~3h翻身一次,侧卧位以45°为宜,双腿中间垫软枕。

3.2.3 脊髓损伤的观察

术中脊髓被牵拉,或术后脊髓水肿、出血、供血障碍、脊髓再灌注损伤、硬膜外血肿压迫、过度矫正均可导致脊髓损伤^[4],表现为双下肢无力、活动障碍、麻木等,是脊柱手术的严重并发症。术后72h内严密观察患者双下肢足背动脉的搏动、皮肤、颜色及温度,运动、感觉功能情况,一旦发现异常立即报告医生。

3.2.4 伤口引流管的护理

密切观察引流液的色、量、性状,患者术后引流液均为红色血性液体,未发生脑脊液漏;伤口有少许渗血伴红肿;定时挤压引流管防止引流不畅致术后血肿压迫脊髓,保持引流管通畅,妥善固定防止脱出。患者引流液较多,约400mL,密切观察病情变化,根据引流量和病情拔除引流管。

3.2.5 疼痛的护理

术后疼痛管理对患者恢复至关重要,切口疼痛在术后24h内最剧烈,2~3日后逐渐减轻,根据患者年龄采用VAS评分法^[5]评估并记录疼痛的性质、部位、程度。遵医嘱按时、准确使用麻醉包和止痛剂。给予患者合适体位,指导在咳嗽、翻身时,用手按住伤口部位,减少张力有利于减轻疼痛,并进行心理安慰与沟通,转移注意力,如听音乐,看视频等,做好术后无痛病房的规范管理。

3.2.6 发热的护理

患者术后第2天出现发热,最高温度38.9°,遵医嘱予药物退烧及物理降温,及时更换衣物,保持床单位清洁干燥。体温38.5°时予以血培养、复查血常规、血沉、C反应蛋白、降钙素原、血液炎症反应标志物等相关检查,予以对症处理。加强换药,规范给予抗生素抗感染、抗结核治疗。

3.2.7 胃肠道的护理

术后第一天出现恶心、呕吐,遵医嘱予肌注甲氧氯普胺后缓解症状。早期的胃肠道反应是麻醉所致,待麻醉作用消退,可自然停止,做好病情解释,消除患者及家属的紧张。呕吐时,头偏向一侧,及时清除呕吐物。术后早期嘱患者少吃奶类、

豆类、含糖高的产气食物,多食粗纤维,顺时针方向按摩腹部,口服乳果糖口服液缓解腹胀通便。

3.2.8 药物指导

遵医嘱规范使用抗结核药物,不能随便停用。强调异烟肼和利福平空腹使用,利福平会使尿液变红,链霉素引起的毒副作用如头晕、耳鸣、耳聋,乙胺丁醇会引起视力障碍,异烟肼可引起末梢神经炎等,嘱患者定时检查肝肾功能,一旦有异常及时就医。

3.2.9 饮食指导

术后各血像检查提示:贫血、凝血功能降低、低蛋白血症,根据病情多次静脉输注红细胞悬液、血浆、人血白蛋白等对症治疗。结核患者属于消耗性体质,在饮食上指导患者进食高蛋白、易消化、高热量、高维生素、流质或半流质饮食,品种多样,联系营养师制定每日膳食,保证足够的热量、蛋白^[6],保证足够的营养供给是抗痨治疗的关键之一。

4 功能锻炼

早期指导进行被动、双下肢直腿抬高等运动,术后2天后佩戴支具床上取半卧位,逐渐增加时间;术后第10天佩戴支具慢慢下床活动,避免突然起床出现头晕、头昏的现象,避免剧烈活动。由于脊柱矫形的关系,患者会感觉背部僵硬及重心的改变,会感觉身体不平衡,这些不适感觉将会随着锻炼次数的增加而逐渐减少^[7],做到术后的快速康复。

5 出院指导

出院后每2~3天伤口换药一次,术后1个月内以卧床休

息为主,3个月内适当戴支具下床活动,少坐、少弯腰、睡硬板床,腰背肌功能锻炼;4个月后视病情加大日常生活活动强度,2年内限制任何对脊柱不协调的剧烈体育活动和做脊柱弯曲的运动,保持正确的站、坐姿,定期复查,术后3个月、半年返院复查,复查结果显示:患者结核病灶静止,融合节段骨痂生成良好,内固定可靠,肝肾功能正常。

6 结论

患者病情重,手术风险大,创伤大。术前充分准备,围手术期规范、足量抗痨治疗和精心护理、无痛病房管理及快速康复介入是手术成功、患者康复的重要保障。

参考文献

- [1] Weinstein SI, Dolan LA, Cheng JCY, et al. Adolescent idiopathic scoliosis[J]. Lancet, 2008(9623):1527-1537.
- [2] 叶启彬. 青少年脊柱侧弯矫正的进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2009(19):1444-1446.
- [3] 李季欧, 朱彩艳, 钮敏红. 术前护理干预脊柱手术控制性降压中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015(06):13-14.
- [4] 郑淑红, 陈康. 心外科护理应用人性化管理的探讨[J]. 中医药管理杂志, 2015(09):80.
- [5] 陈梅芳. 疼痛评估的 FLACC 量表法[J]. 国外医学(护理学分册), 2003(06):289-290.
- [6] 侯静茹, 陈桂丹. 全脊柱侧弯矫形术的围手术期护理[J]. 当代护士旬刊, 2016(03):43-44.
- [7] 白跃宏, 毕霞. 骨科手术康复指南[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2007.