

化脓性脊柱炎的护理

汇报人：xxx

20xx-04-23



目录

- 疾病概述与发病机制
- 诊断方法与标准
- 治疗方案与护理措施
- 并发症预防与处理策略
- 心理护理与社会支持
- 日常生活管理建议



01

疾病概述与发病机制





化脓性脊柱炎定义及特点

化脓性脊柱炎是脊柱化脓性骨髓炎的一种类型，主要是由于化脓性细菌感染引起的脊柱炎症。

定义

特点

起病急骤，高热及明显疼痛，进展迅速，可引起瘫痪等严重后果。



发病原因及危险因素



发病原因

多为血源性感染，细菌经血液循环播散至脊柱，造成脊柱化脓性感染。此外，也可由外伤、手术等引起的医源性感染。

危险因素

包括免疫力低下、糖尿病、静脉吸毒、脊柱手术史等。



病理生理变化过程



01

早期

细菌在脊柱内繁殖，引起局部炎症反应，出现水肿、充血等症状。

02

进展期

炎症进一步加重，累及脊柱骨质、椎间盘及周围软组织，形成脓肿。

03

晚期

脓肿破溃，细菌及坏死组织进入椎管，可引起脊髓及神经根受压，导致瘫痪等严重后果。



临床表现与分型

临床表现

起病急骤，高热、寒战，背部疼痛剧烈，活动受限。随着病情进展，可出现神经根痛、下肢无力、截瘫等症状。

分型

根据病变部位及临床表现，可分为颈椎化脓性脊柱炎、胸椎化脓性脊柱炎和腰椎化脓性脊柱炎。其中，腰椎化脓性脊柱炎最为常见。



02

诊断方法与标准





诊断标准及依据

临床症状

化脓性脊椎炎患者常出现高热、腰背部剧烈疼痛、ju部压痛和叩击痛等症
状。

体征表现

患者可能出现脊柱僵直、生理曲度消
失、活动受限等体征。



血液学检查

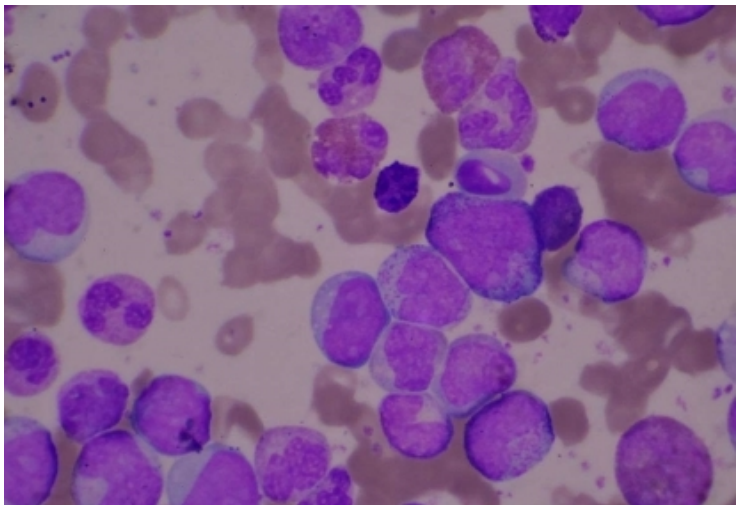
白细胞计数增高，血沉加快等炎症反
应指标异常。

细菌学检查

通过血液或ju部穿刺取样培养出致病
菌，有助于明确诊断。

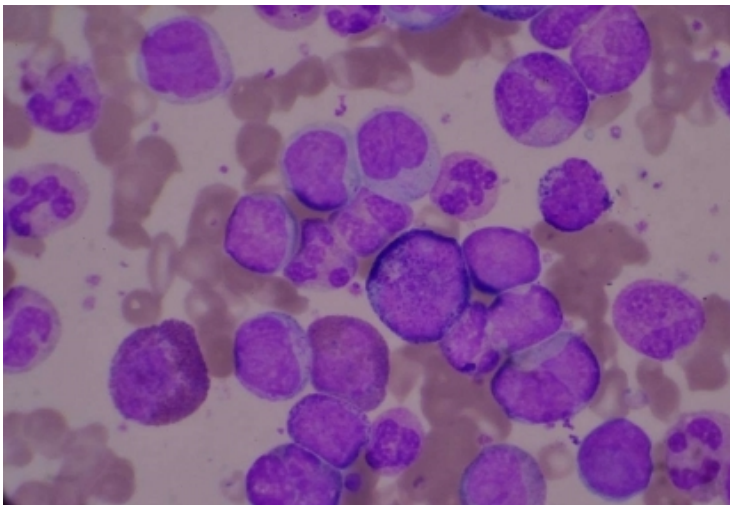


实验室检查项目介绍



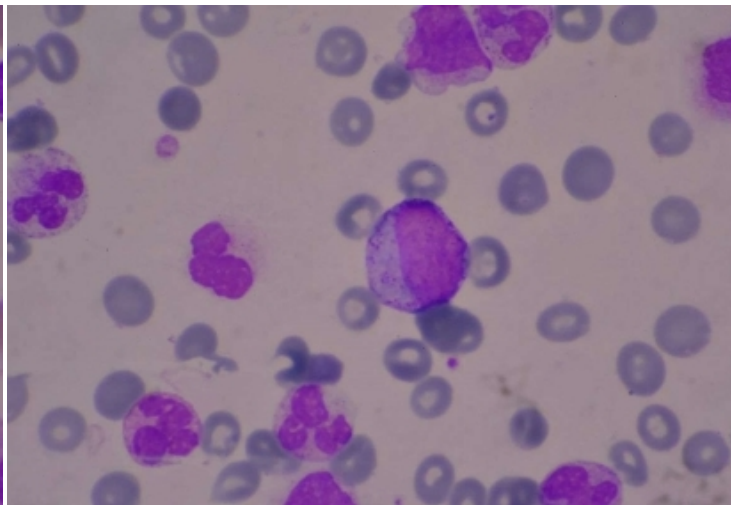
血常规

检查白细胞计数、中性粒细胞比例等，判断感染程度。



血沉和C反应蛋白

评估炎症反应活跃程度。



细菌培养和药敏试验

明确致病菌种类及敏感抗生素，指导临床治疗。



影像学检查在诊断中应用



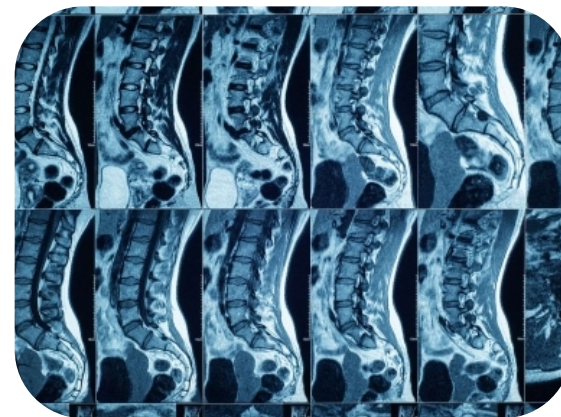
X线平片

早期可能无明显异常，后期可见骨质破坏、椎间隙变窄等改变。



CT扫描

更清晰地显示骨质破坏、死骨形成及椎旁脓肿等病变。

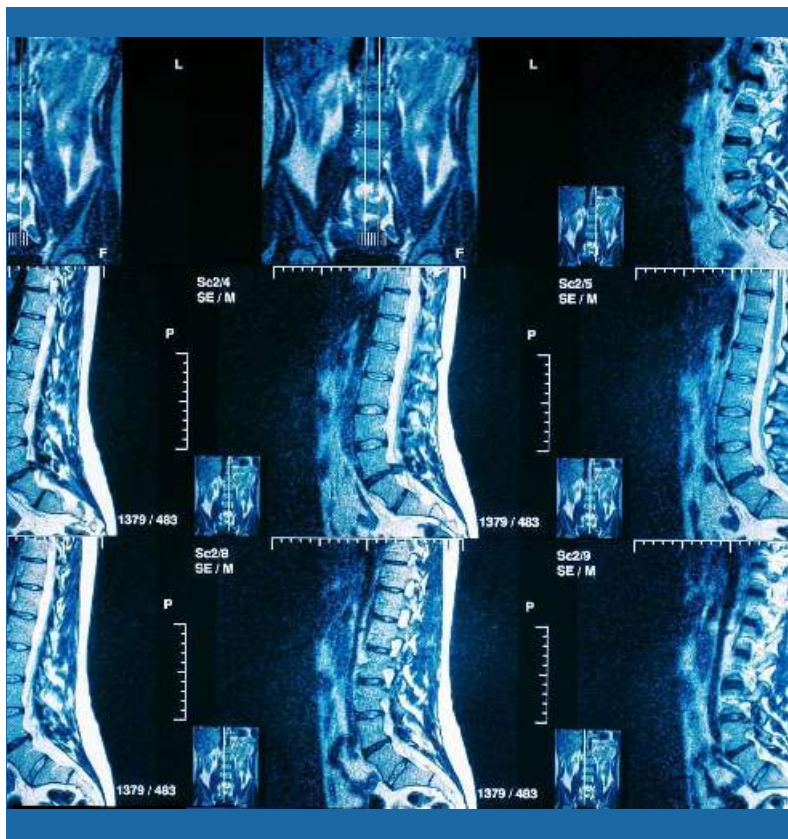


MRI检查

对软zu织层次显示较好，可早期发现椎管内及椎旁脓肿。



鉴别诊断与误区提示



与结核性脊椎炎鉴别

后者起病缓慢，有低热、盗汗等结核中毒症状，X线片上可见骨质破坏和椎间隙变窄，但椎旁脓肿少见。



与布氏杆菌性脊椎炎鉴别

后者有与牲畜接触史或饮用未经消毒的乳制品史，X线片上可见骨质稀疏和骨质破坏，但椎间隙不变窄。



误区提示

避免将化脓性脊椎炎误诊为腰椎间盘突出、腰肌劳损等常见疾病，延误治疗时机。

03

治疗方案与护理措施



药物治疗选择及注意事项

药物治疗选择

根据病原菌种类和药物敏感性试验结果，选用合适的抗生素进行治疗，如青霉素、头孢菌素等。同时，可应用非甾体消炎药以缓解疼痛和发热等症状。

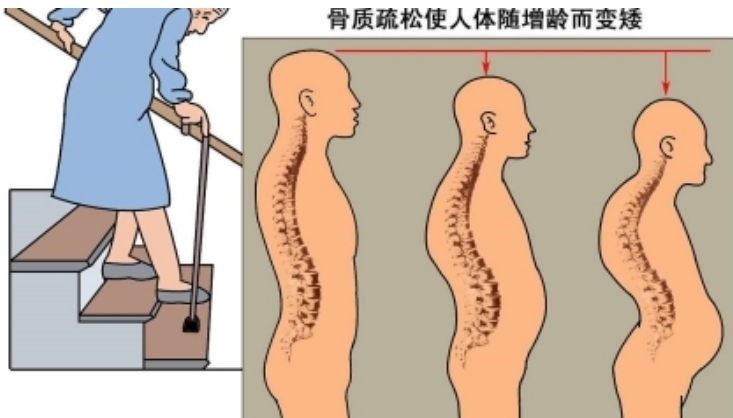
注意事项

在使用抗生素时，应严格遵守医嘱，确保药物剂量、使用时间和途径的准确。同时，密切观察患者用药后的反应，如出现过敏反应或不良反应，应及时告知医生并调整用药方案。





手术治疗适应证与操作技巧



手术治疗适应证

对于药物治疗无效、病情持续加重或出现严重并发症的患者，应考虑手术治疗。手术方式包括病灶清除术、椎管减压术等。



操作技巧

手术过程中应严格遵守无菌操作原则，避免感染扩散。同时，根据患者病情和手术方式，选择合适的手术入路和固定方法，以确保手术效果。



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/367151161065010001>