

关于胸腰椎压缩性 骨折病人的护理

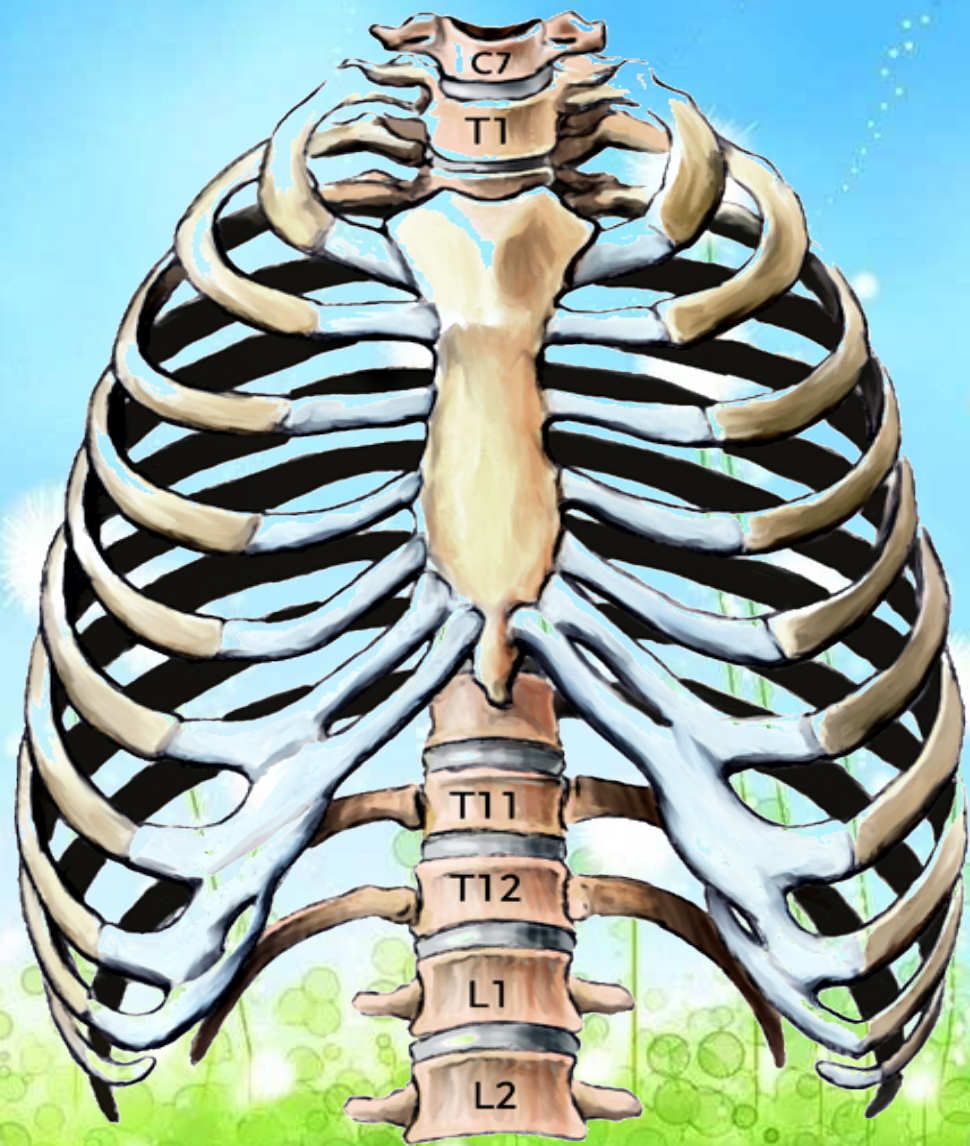
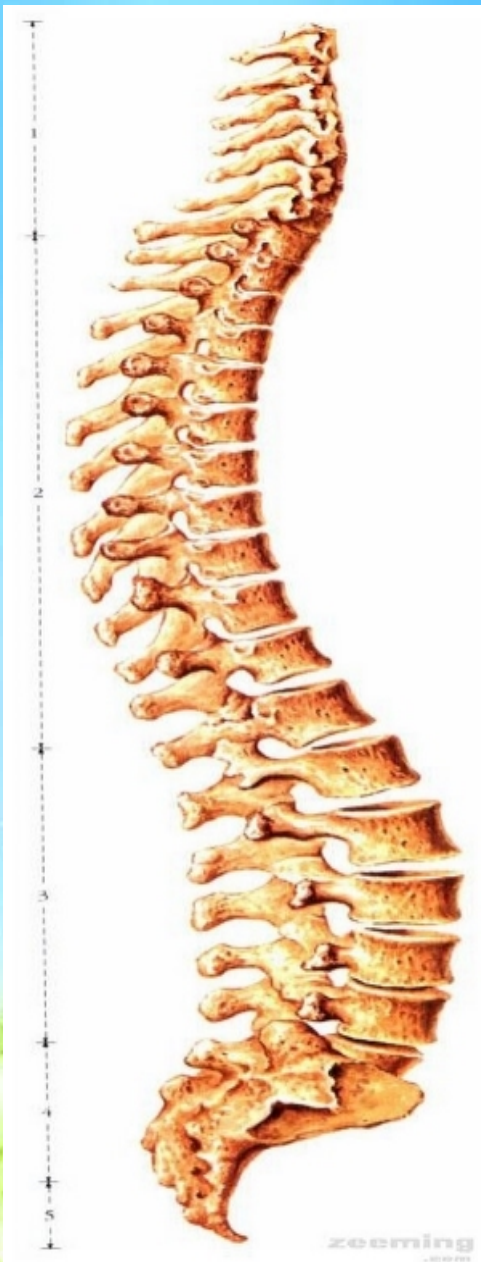


目 标

- 1、了解胸腰椎压缩性骨折的解剖特点及定义；
- 2、熟悉胸腰椎压缩性骨折的病因、分类、临床表现及治疗；
- 3、掌握胸腰椎压缩性骨折的护理及功能锻炼。

解剖概要

- 胸腰段一般指胸12-腰1或胸11-腰1，也有指胸11-腰2，胸10以上与肋骨组成胸廓，相对稳定，胸腰段是脊柱的转换点，胸椎前凸，腰椎后凸，胸腰段是受力的转折点，是两个生理弯曲交汇处，活动度大，应力集中，易骨折。此处是胸腰椎损伤中发病率最高的部位。



定义

- 胸腰椎压缩性骨折，古称“腰骨损断”，是指以椎体纵向高度被“压扁”为主要表现的一种脊柱骨折，也是脊柱骨折中最多见的一种类型。临床多以第11，12 胸椎和第1，2 腰椎最为多见，老年人由于骨质疏松的缘故，发生率更高。

病因

- **间接暴力**

- 最常见。多见从高处跌落，臀部或双足着地后，力向上传导致腰部；或者是重物从高处掉下冲击头、肩、背部，力向下传导到腰部导致骨折；有些老年人由于骨质疏松严重，某些轻微损伤，如乘车颠簸、平地坐倒等，也会造成椎体的骨折。

病因

- **肌肉拉力**

- 当腰骶部的肌肉突然强烈收缩时，可产生相当大的拉应力，常见的会造成椎体的附件，如横突、棘突等的骨折；严重的如破伤风或其他神经系统的疾病所引起的肌肉强烈收缩，可导致胸腰椎体的压缩性骨折。

病因

- **直接暴力**
- 平时少见。可见于交通事故、火器伤，或是腰部被直接打击等，这类损伤往往造成脊髓损伤而有不同程度的瘫痪等严重后果。

诊断依据

- 多有明确的外伤史；胸腰局部肿痛，外观可有后突畸形，局部有压痛及叩击痛，腰部活动不利；伴有骨髓损伤者可有不同程度的功能障碍；X线摄片可明确骨折的类型和程度；CT和MRI检查可明确脊髓受压的程度。

分类

- 1、稳定性骨折：凡单纯椎体压缩性骨折（椎体前方压缩不超过椎体厚度的 $1/2$ ，不合并附件骨折或韧带撕裂）；或单纯附件（横突、棘突或单侧椎板、椎弓根）骨折均属稳定性骨折。这类骨折对脊柱稳定性影响不大，一般无韧带损伤，无明显移位倾向，在治疗上也较为简单，多用保守治疗，预后较好。

分类

- 2、不稳定性骨折：凡椎体压缩超过椎体厚度的 $1/2$ ，粉碎性，或骨折伴有脱位、附件骨折或韧带撕裂的均属不稳定性骨折。这类骨折多系强烈暴力造成，脊柱的稳定性遭到破坏，多合并韧带撕裂及脊髓或脊神经根损伤，在治疗上较困难，大多需要手术，预后也较差。

临床表现

- 1. 外伤后脊柱局部疼痛，活动受限、畸形、压痛。
- 2. 可有不全或完全瘫痪的表现。如感觉、运动功能丧失、大小便障碍等。

治疗

一般治疗

- 1. 卧硬板床 椎体压缩性骨折病人均应卧硬板床，既可减轻疼痛，也有利于压缩椎体的复位。仰卧时，受伤部位要用小沙袋或软枕逐渐垫高，使压缩椎体逐渐被牵开、复位，恢复原有高度，但大多数病人椎体压缩的高度难以恢复到受伤前的正常高度。

治疗

一般治疗

- 2. 在卧床1周后，腰背部疼痛缓解以后，应当积极加强腰背肌的练习，以防止长期卧床后引起的腰背肌无力，防止以后出现的腰痛还有助于促进压缩椎体的复位。方法是：平卧位挺腰，使腰部离开床面，反复进行。锻炼时应量力而行，身体差的病人宜减轻锻炼强度。

治疗

一般治疗

- 3. 卧床期间，可以口服一些消炎镇痛药以缓解疼痛。
- 4. 还应当积极加强骨质疏松的治疗，包括肌注降钙素、口服维生素D、口服二磷酸盐制剂等措施，也可服用治疗骨质疏松的中药如仙灵骨葆、强骨等。以后起床活动后应当多晒太阳，加强运动，多食用含钙量高的食物。

卧硬板床时间为6~8周，X线片检查证实骨折愈合后逐渐恢复行走。

治疗

稳定性骨折：一般需卧硬板床 6~8 周。压缩性骨折者可采用垫枕疗法，枕头的适宜高度为 8~10cm 左右。这类骨折配合练功疗法效果较好，因为正确、适当的练功不但能使压缩的椎体复原，保持脊柱的稳定性，而且由于早期活动可增加腰背肌的力量，不致产生或加重骨质疏松现象，亦可避免或减轻后遗症的慢性腰痛。

治疗

不稳定性骨折：如果临床没有脊髓神经损伤的症状，也可以考虑保守治疗方法，但练功活动的时间应稍延后，且卧床时间应稍长。对于有脊髓神经损伤征象的，大多应考虑手术治疗。

1、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。

2、饮食护理

- 伤后患者会出现食欲下降，加之大便不畅，早期应给予清淡、易消化、富营养的食物，如瘦肉粥、鱼片汤或粥，忌油腻、生冷之品，鼓励患者多吃新鲜蔬菜、香蕉等物。中期患者食欲好转，可给予清补，吃富含高蛋白及铁、钙、磷等微量元素的食品，如瘦肉、牛奶等。后期患者处于恢复阶段，可多食滋补、强筋壮骨的食物，如骨头汤、鸡肉炖冬虫夏草、杜仲猪骨汤等，并适量增加水果及蔬菜量。

3、病情观察

- 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。

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/655202030024011134>