

腰椎滑脱后路固定融合术并发症的原因分析与护理对策

王桂霞

河北省沧州市渤海新区人民医院 河北沧州 061113

摘要：目的：探析腰椎滑脱后路固定融合术常见并发症产生原因以及对应护理措施。方法：选取2020年1月~2021年1月间某医院收治腰椎滑脱后路固定融合术治疗患者210例，对患者临床资料以回顾性方式分析，整理其术后出现相关并发症情况，据此制定针对性护理对策，归纳在手术治疗期间应注意事项及护理对策。结果：患者术后有36例出现相关并发症，发生率为17.14%。经对症处理后所有患者并发症得到控制并顺利出院。结论：对腰椎滑脱后路固定融合术治疗患者应对存在常见诱发并发症高危因素保持重视，并采取积极预防以及处理措施，保障手术的顺利进行。

关键词：腰椎滑脱后路固定融合术；并发症；原因；护理措施

腰椎滑脱是指由于上一椎体往前滑动使得脊柱失去平衡并引发腰腿疼痛症状的情况，该病发病基础在于腰椎峡部裂、退变，其发病概率约为5%^[1]，是骨科常见疾病，患者因腰部、腿部疼痛及活动受限，影响正常生活与工作。手术是治疗腰椎滑脱的重要手段，虽然能够有效缓解疼痛，提高活动程度，但有研究指出部分患者术后应缺乏重视而出现相关并发症，影响手术质量，增加患者生理和经济压力，有鉴于此对腰椎滑脱后路固定融合术治疗患者进行资料整理，归纳常见并发症并探析诱发原因、制定护理对策，现将相关资料整理如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~2021年1月间某医院收治腰椎滑脱后路固定融合术治疗患者210例，有143例为峡部崩裂性腰椎滑脱症，65例为退行性滑脱，2例为创伤性滑脱。男性患者52例，女性患者158例；年龄在19~73岁，平均为(47.51±5.18)岁；病程在2个月~29年间，平均(2.53±0.58)年。198例患者存在下腰部疼痛，50例患者存在间歇性跛行，112例患者存在下肢痛。所纳入研究患者在系统保守治疗后病情未达到改善需采取手术方案处理。

1.2 方法

所有患者给予后路椎管减压、椎弓根内固定系统复位固定植骨融合手术治疗。手术时间在181~300min间，平均(200.25±11.85)min。手术期间出血量在305~1598ml间，平均(605.15±22.94)ml。

2 结果

在术后对患者进行平均6个月时间随访，其并发症发生情况包括：术后低血压(18例，8.57%)，切口感染(2例，0.95%)，内固定失败(2例，0.95%)，神经根损伤症状(10例，4.76%)，下肢深静脉血栓(4例，1.9%)，发生率为17.14%(36/210)。

经对症处理后所有患者并发症得到控制并顺利出院。

3 讨论

3.1 并发症发生原因、护理对策

术后低血压。①原因。腰椎滑脱患者均合并椎管狭窄，手术过程需要综合减压、复位、内固定处理，对机体创伤较大且术中出血量较大，常有血容量不足情况，低血容量不利于脊髓神经功能正常运行^[2]。②护理。术后对患者生命体征及血氧饱和度进行密切监测，直到恢复平稳状态，如有异常要立即进行处理；评估手术后机体需要液体量，咨询是否存在口渴并结合其尿量、脉搏、血压等情况，确定是否输液、输液并调整速度；观察切口引流管，确保通畅。

神经根损伤。①原因。大多数是手术操作引发，包括一过性损伤、永久性损伤。手术操作因素包括椎弓根定点失误、

复位过程存在的牵拉、术后血肿压迫以及复位再次滑脱。②护理。术前评估患者肢体运动功能、括约肌功能，详细记录并于术后进行对比；术后3天内每间隔2小时对患者双下肢的感觉还有运动功能进行监测。确认患者双下肢是否能够自如运动，观察有无活动受限、肢体麻木、大小便功能障碍，与术前功能情况相比较。牵拉尿管以确认膀胱功能，发现神经压迫相关症状后要立即处理，可采取局部热敷、按摩、营养支持等。

切口感染。①原因。常在术后3~5天出现，术中无严格遵循无菌操作、止血不彻底、缝合技术不科学、机体营养不良、合并糖尿病、术后引流管护理不当等均为高危因素^[3]。②护理。严格遵循无菌操作原则，对合并糖尿病患者积极控制血糖指标；密切观察患者体温、切口状态，倾听患者反馈；强化机体营养支持措施，提升抗感染能力；如怀疑患者出现切口感染要立即完成分泌物培养，选择对应抗生素。

内固定失败。①原因。此类较为少见，在于患者存在腰椎前移畸形，使得手术定位、椎弓根进入点不准确。②护理。完成手术后用轴线翻身法确保脊柱能够保持在一条水平线上面，在为患者翻身辅助时动作保持轻柔，角度控制在60°以内；完成对患者术后针对性功能锻炼、出院指导，指导患者下床活动需要注意事项与技巧，避免活动过多或者佩戴不准确而使得内固定失败。

下肢深静脉血栓。①原因。主要在于手术操作创伤、失血及脱水后导致血液浓缩状态，长期卧床休息、因疼痛而活动量减少，都会使得下肢血流进入滞缓并成为诱发深静脉血栓高危因素。②护理。术前评估患者相关危险因素，对于可能存在的隐患采取对应护理措施以降低其出现概率；术后观察患者，如反馈有下肢肿胀、疼痛、腓肠肌深压痛等情况要及时进行处理；在麻醉清醒后做相关功能锻炼以刺激局部血液循环。

3.2 小结

综上所述，对收治腰椎滑脱症患者用后路固定融合术治疗是重要处理手段，但考虑到手术为侵袭操作且护理周期长，期间不可避免会出现并发症，需要对常见并发症诱发风险有所了解并制定相关预防护理措施，术前准确评估及术后针对性护理，全面降低并发症出现风险，保障患者顺利完成治疗。

参考文献

- [1]李盼,黄洁. ERAS 围术期护理在斜外侧椎间融合术治疗腰椎滑脱症中的效果观察[J]. 河北医药, 2020, 42(11): 1751-1754.
- [2]张晓熊. 加速康复外科理念在退变性腰椎滑脱症患者围手术期护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2020, 15(8): 185-186.
- [3]潘彩虹. 加速康复外科理念在退变性腰椎滑脱症患者围手术期护理中的应用效果[J]. 康颐, 2021(11): 50-51.