

专科护理

腰椎融合术后腹胀护理

□ 蒋亚

一位69岁的女性患者,20年前因腰椎间盘突出症接受手术治疗;近10年,患者出现间断性腰痛。4个月前,患者无明显诱因出现腰痛加重,伴左臀部及左大腿后方疼痛,双下肢无力,间歇性跛行。患者最长行走距离仅5米。因症状严重影响患者的生活质量,医生决定进行手术治疗。术后,患者出现持续性腹胀,影响进食;且术中伤口出血、术后渗血及饮食摄入量不足,导致患者严重营养不良。

因此,医务人员对患者进行了全面的身体评估,并根据评估结果,帮助患者解决腹胀问题。

病情分析

随着时间的推移,患者术后主要的临床表现为腹胀、食欲不振、体重明显下降。检查结果显示,患者血液中的

血红蛋白和白蛋白含量也远低于正常值。因此,如何解决患者的腹胀问题,成为术后护理的重点。腹胀不仅影响了患者的进食,还进一步加剧了营养不良的状况。此外,患者还出现了便秘等消化系统问题,进一步加重了腹胀症状。

治疗原则

针对患者的腹胀问题,医务人员首先对患者进行了全面的身体评估,包括饮食习惯、药物使用、消化系统疾病等方面的详细评估。

根据评估结果,医务人员为患者制订了个性化的治疗计划,主要包括以下几个方面。佩戴支具 护理人员需要指导患者如何佩戴胸腰椎支具,并鼓励患者适度下地活动。

况,使用促进胃肠道蠕动的药物(如莫沙必利等)。物理治疗 进行腹部按摩等物理治疗,促进患者的胃肠道蠕动。

护理措施

饮食管理 护理人员严格控制患者的饮食,避免摄入产气食物,鼓励患者细嚼慢咽。**体位变换** 在患者卧床期间,护理人员要定时变换患者的体位,帮助其排出气体。

并根据评估结果调整治疗方案,必要时给予灌肠等处理。定期评估 护理人员需要定期评估患者腹胀减轻情况,并指导患者如何佩戴胸腰椎支具,并鼓励患者适度下地活动。

效果评估 护理人员需要确认,患者的腹胀症状是否得到明显改善,排便是否恢复正常。腹部不适感是否明显减轻,并根据评估结果调整治疗方案,必要时给予灌肠等处理。

常,腹部不适感是否明显减轻,并根据评估结果调整治疗方案,必要时给予灌肠等处理。

出院指导

饮食建议

在出院后,患者需要继续避免摄入产气的食物。产气食物通常含有较高浓度的碳水化合物(如低聚糖、果糖等),经过肠道微生物发酵后会产生大量气体,导致患者腹部胀气、不适等加重。患者在吃饭时,可以将细嚼慢咽和慢慢吞咽作为日常饮食的一种习惯培养,随着时间的推移,细嚼慢咽会变得自然而然。**小口进食** 患者可以将食物分成小块儿,每次只取一小块儿食用,这样可以自然地放慢进食速度。**专注饮食** 患者要避免在吃饭时看电视、使用手机或进行其他分散注意力的活动,这样可以帮助患者专注于食物的味道和口感,从而不自觉地

增加咀嚼次数

计数咀嚼 患者在吞咽前将食物咀嚼一定次数(如20次或更多),确保食物被充分咀嚼。**适量喝水** 患者在吃饭过程中适量喝水,帮助食物更好地通过食道,但是注意不要在咀嚼时喝水,以免呛咳。

活动建议

逐渐增加活动量 患者要逐渐增加活动量,但是应避免过度劳累。**腰背肌训练** 早期,患者可以进行简单的腰背肌训练(如“五点支撑法”“三点支撑法”等),增强腰背肌力量。随着康复的进展,患者可以进行更复杂的腰背肌训练(如“燕飞式”“侧身挺腹式”等)。**直腿抬高训练** 患者可以

进行直腿抬高训练

增强股四头肌力量,预防神经根粘连。**平衡与协调训练** 患者能够站立稳定后,可以进行平衡功能训练(如单脚站立),提高身体的平衡能力,降低跌倒风险。

药物使用

患者出院后要按时服用药物,定期与医务人员沟通用药情况。同时,患者在服药期间,要详细记录每次服药的时间、剂量以及药物名称,以便医务人员及时跟踪指导。患者要注意不同药物之间的相互作用,关注药物的副作用,正确存储药物,以及定期复诊与评估,确保用药的安全性和有效性,争取早日康复。

定期复查

术后6周 此时,患者需

要进行首次复查

医务人员会评估患者的伤口愈合情况和初步的脊柱稳定性,同时进行影像学检查,以确保植人物的位置正确。

术后3个月 这一阶段复查的重点在于观察骨融合的早期迹象,并评估患者的疼痛缓解程度和活动能力。

术后6个月 继续评估骨融合进展,并检查是否有并发症出现。医务人员会适时调整康复计划,根据患者的恢复情况推荐适宜的运动项目,以及进一步治疗建议。

术后1年 一年后的复查主要是确认是否完全骨融合,并确定患者是否可以恢复到术前的活动水平。此时,医务人员还将评估长期功能结果和满意度。

心理支持

情绪管理 患者应保持积极的心态,护理人员要正面引导,帮助患者减轻焦虑和压力,还可以寻求心理咨询师的帮助,对患者进行专业的情绪管理训练。

家庭支持 家庭成员应给予患者充分的关爱和支持,陪伴患者度过康复期。鼓励家庭成员与患者共同参与康复活动。

社会支持 患者可以尝试参加康复小组或社交活动,与其他患者分享经验,获得情感支持。通过社区资源共享或志愿服务等方式,患者可以获得更多的社会支持。

患者可以在医务人员指导下,逐步进行康复训练,并注意保持良好的生活习惯。

护理思考

腰椎间盘突出症发病率较高,患者术后需要较长时间的卧床静养,腹胀、便秘发生率较高,严重影响患者康复。

在围手术期,对患者进行护理干预,可以降低术后腹胀、便秘的发生风险,是加

速康复的重要内容。

护理人员要根据患者的实际情况,制订有针对性的护理计划,并通过积极的院内、院外护理干预策略,可以有效降低患者术后腹胀和便秘的发生风险,促进患者康复,提高护理满意度和患者的

生活质量。

河南省第二人民医院成功实施的UBE(单侧双通道内镜技术)镜下腰椎四节段融合手术,标志着医院在脊柱微创手术领域迈出了重要一步。UBE技术具有损伤小、出血少、恢复快等优势,

迅速得到了医生和患者的认可。未来,我们将继续致力于脊柱微创手术的研究和发展,探索和推广UBE技术,为更多患者提供安全、有效的治疗选择。

通过本次病例的分析,我们可以看到,针对术后腹胀问

题,综合评估和个性化护理计划十分重要。合理的饮食调整、药物治疗、物理治疗和院外指导等,可以有效缓解患者的腹胀症状,促进患者康复,提高患者的生活质量。

(作者供职于河南省第二人民医院)

小发明

水疗作为一种常见的治疗方法,在儿童慢性功能障碍过程中发挥着重要作用。特别是对于运动功能障碍的儿童,水疗通过水的温度效应,能够有效促进儿童血管的扩张充血,加快血液循环和新陈代谢,同时减少神经兴奋和肌肉紧张,进而降低肌张力。对于孤独症患儿而言,水疗则有助于提升患儿的方向感、距离知觉等,增强患儿感知的敏锐度。

在儿童水疗过程中,常用的方法是将儿童的颈部或腋下,套上大小适宜的游泳圈,然后放入温度适宜的恒温水池中。借助游泳圈的浮力,儿童能够自然漂浮,从而完全放松四肢,灵活自如地进行水中适应性运动训练。这种方法能够显著改善四肢的协调运动能力,增强肢体的感知觉功能。

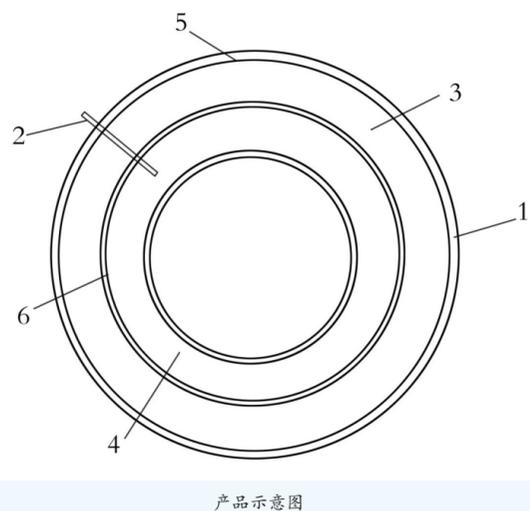
然而,传统游泳圈(即整体圆环状塑料圈),在面对哭闹不止、不配合的儿童时,水疗效果不佳。家长往往需要借助发声玩具等物品,在水疗机外引逗儿童,以维持其平静。

笔者设计的一种儿童趣味水疗游泳圈,集趣味性、安全性和充气便利性于一体。其技术方案包括游泳圈本体和单向气门嘴组件,游泳圈本体由内游泳圈和外游泳圈组成,两者之间设有外气囊,内游泳圈中则设有与外气囊隔绝的内气囊。更为创新的是,在内气囊中装有发声发光的轻小玩具。这些玩具通过触摸或振动即可发出美妙的音乐,并在水疗过程中闪现不同灯光。当儿童哭泣时,轻轻拍打游泳圈即可触发音乐,让儿童在趣味、游戏和娱乐中完成水疗。

这种趣味性水疗游泳圈,不仅减轻了家长的负担,还提升了儿童对水疗的兴趣。儿童趣味水疗游泳圈适用于各种脑瘫、手足口病恢复期、脑神经损伤、臂丛神经损伤、孤独症、脑炎恢复期等患儿慢性康复场景,临床应用价值显著。同时,儿童趣味水疗游泳圈的制作成本相对较低,只需在原有游泳圈基础上植入一些趣味性的小玩具即可。因此,这种新型游泳圈值得在临床推广应用。

(作者供职于河南省儿童医院)

- 1. 外泳圈
- 2. 发声带
- 3. 发光圈
- 4. 内泳圈
- 5. 触摸圈
- 6. 内气囊



产品示意图

本版图片由徐琳琳制作

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小

发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:

xulin.lin@qq.com

叙事护理

破碎与重建

□ 王凤珍

哀伤护理是指在个人失去亲人或重要事物后,提供心理支持等帮助,以协助个体逐渐接受丧失并重新适应社会生活的过程。

李氏姐弟因罹患恶性肿瘤,先后入肿瘤科住院治疗。李女士的弟弟半个月前因抢救无效去世。身患乳腺癌的李女士陷入极度哀伤中,情绪低落,失眠,食欲不振,对以往感兴趣的事物也提不起劲儿,经常独自哭泣,不愿与他人交流。

笔者通过与李女士交谈,了解到她与弟弟的感情深厚,弟弟突然离世,让她难以接受,存在严重的哀伤情绪,还因此出现了身体和社交方面的不良表现,如身体疲惫、回避社交活动等。同时,笔者评估李女士有自杀等危险倾向,评估结果显示为无。

在人生的长河中,我们每个人都在书写着自己的故事。有时,这些故事如诗如画,充满着希望与喜悦;而有时,这些故事却破碎不堪,让我们陷入黑暗与迷茫。

这一天,我和同事正在交接班。在李女士的病床边,我看到她戴着眼镜,引起我注意的是眼镜后面,一张纸巾遮挡着双眼,我轻轻叫了一声:“李姐。”听到我的呼唤,李女士迅速拿下纸巾,我看到李女士哭红的双眼,一时相对无言,只得拉着她的手(信任关系)。

李女士的弟弟,半个月前在科室病逝。那天,我在值班。因此,我还记得那天李女士的弟弟用尽最后一丝力气拉着李女士的手说:“姐,我难受。”李女士哭

着说:“别怕,姐姐在。”

在想尽一切办法后,李女士的弟弟还是离开了。听着李女士声嘶力竭的哭喊声,笔者和值班医生静静地陪着她(情感宣泄支持)。李女士强打精神,和家人一起把弟弟的遗体送回家,料理后事。

半个月后,李女士也到了治疗的时间,家人多次好言相劝,她才同意办理住院手续。此刻,李女士紧紧攥着我的手,轻声地说:“李姐,我的手凉,别冰着您。”她闭着眼睛摇摇头,轻声说:“没事,没事。”我示意同事离开,就这样任由她攥着,过了好一会儿,李女士开口:“王护士,谢谢您。”我拍了拍李女士的手,她继续说:“王护士,我不知道人生的路该怎么走了,我弟弟

去世后,我觉得我的精气神儿散了。”

我问:“精气神儿去哪儿了呢?”李女士说:“随着他‘走’了吧!我父亲在我们很小的时候就去世了,我妈妈身体不好,每次妈妈忙的时候,都会嘱托我照顾好弟弟,慢慢地我习惯了照顾弟弟。弟弟也习惯性地依赖我,弟弟对我来说不仅是弟弟,更像是儿子。”

我轻声地说:“李姐,您真是一个好姐姐。怪不得您弟弟每时每刻都希望您在身边(意义重建干预)。”

李女士说:“是啊,其实我生病比我弟弟早,但是身体却比他好,是因为我一直提着这股劲儿照顾他,现在弟弟去世了,我每天都不知道干啥,天天躺在床上胡思乱想。我妈妈天天说,让我照顾好

自己的身体。”

我自言自语:“妈妈真的很伟大,失去了儿子,还在忍着难受安慰女儿。”

李女士好像突然意识到什么似的:“是啊,最难过的应该是我妈妈,她就只有这一个儿子。”

我说:“是啊,要是妈妈看着那个精气神儿散了的女儿,会是什么感觉?”

李女士喃喃地说:“对,我不能倒下,我不能让我妈妈刚失去儿子,再失去女儿(意义重建干预)。”

我说:“我觉得我熟悉的李姐,好像回来一点儿啦!”

听到这里李女士拉着我的手慢慢坐起来:“是的,我不能‘散’,我要把精气神儿再聚起来

照顾我妈妈。弟弟最放心不下的就是我妈妈了。”

我说:“李女士,怪不得您家里的顶梁柱。您真的很坚强,我想这一定很难,但是只要您需要,我们会陪着您(社交支持与鼓励)。”

这时李女士的老公买饭回来,看到李女士坐在床上惊讶地叫:“你终于坐起来啦,每天看着你躺床上,现在有了精神头儿,我还不适应呢。”

李女士说:“王护士刚刚点醒了我。我要好好活着,替弟弟照顾好妈妈,我还要好好吃饭。”看李女士这样,李女士的老公高兴地递上饭菜,不停地说:“真好!真好!”

第二天早晨交接班后,我们

来到李女士的病房查房。李女士正在梳头发,看到我们来了,李女士笑意盈盈地说:“主任、护士长,这几天我知道你们都在担心我,让你们费心了。接下来,我要把弟弟放在心底,好好生活。”护士长看到李女士的转变不由得动容。

放弃确实比坚持容易一点儿,但是放弃并不能解决问题,只有勇敢地面对生活中的难题,才有重建的可能,重新审视自己的经历,将那些痛苦和挫折视为成长的磨砺,化为一块基石,积攒重建的力量。未来或许还会有很多风雨,但是我们始终不能惧怕,无论经历多少破碎,都要有重建的勇气。

(作者供职于河南省永城市永煤集团总医院)