



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

# 外科护理

W A I                      K E                      H U                      L I

---



主编：周庆湘  
主讲：文莎丽





外科护理



## 第二十七章

# 颈肩痛与腰腿痛病人的护理

JIN JIAN TONG YU YAO TUI TONG BING REN DE HU LI



# 目录

> 第一节 颈椎病病人的  
护理

> 第二节 腰腿痛病人的  
护理

## 第一节 颈椎痛病人的护理

颈椎病 (cervical spondylosis) 是指由于颈椎椎间盘退行性病变及继发性椎间关节退行性变, 刺激或压迫相邻脊髓、神经、血管等结构而表现的一系列临床症状和体征。发病多见于40~50岁, 男性多于女性, 好发部位为颈5~颈6椎间盘。

## 一、病因和病理

1. 椎间盘退行性变 是颈椎病发生和发展的最基本原因。随着年龄的增长，退行性变引起椎体、椎间关节及周围韧带发生变性、增生、钙化以及椎间隙变窄，关节囊、韧带松弛，椎间盘向四周膨突，最后出现脊髓、血管、神经受到刺激或压迫的表现。

2. 多见于12岁以下儿童，好发于儿童长骨干骺端，以胫骨近端和股骨远端最为常见。

2. 损伤 ①急性损伤：加重已退行性变的颈椎和椎间盘的损害诱发颈椎病。②慢性劳损：加速颈椎退行性变过程，事实上，慢性劳损是构成颈椎骨关节退行性变最常见的因素，并与颈椎间盘突出物的发生、发展、治疗及预后等有着直接联系。
3. 先天性或发育性颈椎管狭窄 由于在胚胎或发育过程中，椎弓过短，致使椎管的矢状内径偏小，当小于正常时（14~16mm），即使颈椎退行性变比较轻，也可出现脊髓、血管、神经受刺激或压迫的表现。

## 一、护理评估

### (一) 健康史

询问病人年龄、职业、生活习惯等情况，其职业是否与长期伏案工作或头颈部频繁活动有关，是否有长时间低头看手机习惯等。有无颈部受伤史，有无采取治疗措施，询问家族中是否有类似病史。

### (二) 身体状况

根据受压或刺激的组织不同，临床上将颈椎病分为以下几种类型：

1. 神经根型 此型最常见。

(1) 症状：先出现颈痛及颈部僵硬，短期内加重并向肩部及上肢放射。咳嗽、打喷嚏及活动时疼痛加剧。皮肤可有麻木、过敏等感觉异常。上肢肌力和手握力减退。

(2) 体征：颈部肌肉痉挛，颈肩部压痛，颈部和肩关节活动有不同程度受限。上肢牵拉试验阳性(术者一手扶患侧颈部，一手握患腕，向相反方向牵拉，此法可使臂丛神经被牵张，刺激受压的神经根而出现放射痛)或压头试验阳性(病人端坐，头后仰并偏向患侧，术者用手掌在其头顶加压，出现颈痛并向患手放射)。

2. 脊髓型 此型最严重。主要原因是中央后突之髓核、椎体后缘的骨赘、肥厚的黄韧带及钙化的后纵韧带等导致脊髓受压。

(1) 症状：如手部麻木、活动不灵，尤其是精细活动失调，握力下降。也可有下肢症状，如麻木、步态不稳，有踩棉花样感觉。躯干有紧束感。病情加重可发生自上而下的上运动神经元性瘫痪。

(2) 体征：检查时可有感觉障碍平面，肌力减退，四肢腱反射活跃或亢进，Hoffmann征、Babinski征阳性。

3. 椎动脉型 症状、体征①眩晕：本型主要表现为旋转性、浮动性或摇晃性眩晕。②头痛：头枕部、顶部发作性胀痛。③视觉障碍：为突发性弱视或失明、复视，短期内自行恢复。④猝倒：当头部活动时可诱发，倒地后再站起即可继续正常活动。⑤其他：可有不同程度运动及感觉障碍。

4. 交感神经型 主要表现为：①交感神经兴奋症状，如头痛或偏头痛、头晕、恶心、视物模糊、心跳加快、心律不齐、血压升高，以及耳鸣、听力下降等。②也可表现为交感抑制症状，如头昏、眼花、流泪、鼻塞、心动过缓、血压下降，以及胃肠胀气等。

### (三) 辅助检查

1. x线 可见颈椎曲度改变，椎间隙狭窄或增生，椎间孔狭窄、颈椎生理前凸减少或消失等。
2. CT、MRI 可见椎间盘突出、椎管、神经根管狭窄及脊髓、脊神经受压情况。

## (四) 心理-社会状况

了解病人及家属对该疾病的病程进展、治疗、护理及预后的认知程度；评估病人及家属的精神心理状态和家庭社会支持情况。

## (五) 处理原则

1. 非手术治疗 神经根型、椎动脉型和交感神经型颈椎病主要进行非手术治疗，包括颈椎牵引、佩戴颈托、理疗、推拿按摩、非甾体抗炎药治疗等。

2. 手术治疗 神经根性疼痛剧烈，保守治疗无效，或保守治疗半年无效或症状影响正常生活工作，应采取手术治疗。常用的手术方式有：颈椎前路减压融合术和后路减压术。

## 二、常见护理诊断/健康问题

1. 疼痛 与炎症、神经受压或刺激有关。
2. 焦虑/抑郁 与疾病反复和担心预后有关。
3. 知识缺乏 缺乏与疾病相关的知识
4. 潜在并发症 术后出血、呼吸困难等。

### 三、护理措施

#### (一) 术前护理

1. 术前准备 除了做好术前常规准备，还需要进行气管食管推移训练、术前呼吸功能训练、俯卧位训练、颈部前屈、后伸、侧转等。

(1) 气管食管推移训练：指导病人用自己的2~4指插入切口侧的内脏鞘与血管神经鞘间隙处，持续将气管、食管向非手术侧推移。

(2) 呼吸功能训练：术前指导病人练习深呼吸、吹气球等训练，术前2周戒烟。

(3) 俯卧位训练：每日行俯卧位，开始为30~40min，每日3次；以后逐渐增至每次3~4h，每日1次。

2. 缓解疼痛 可以让病人采取听音乐、与人交谈等分散注意力的方法减轻疼痛。必要时遵医嘱予以镇痛药物。

## (二) 术后护理

1. 一般护理 病人取平卧位，颈部稍前屈，两侧肩颈部置沙袋以固定头颈部，在搬动或翻身时，保持头、颈和躯干在同一平面上。下床活动时候，需要佩戴颈托或行头颈胸支架固定颈部。定时翻身，预防压疮。床旁常规备气管切开包，以备急用。

### 3. 并发症的观察

(1) 呼吸困难：是颈椎前路手术最危急的并发症，多发生于术后1~3d内。病人一旦出现颈部憋胀感、呼吸困难、口唇发绀等，立即通知医生，并做好气管切开再次手术的准备。

(2) 伤口出血：颈深部血肿多见于术后当日，尤其是12h内，一旦发生，病人出现颈部明显肿胀，呼吸困难、烦躁、发绀等。出血量大且引流不畅时，可压迫气管导致呼吸困难。因此，术后注意观察伤口敷料和引流液，保持有效引流，如果24h伤口引流液超过200ml，检查是否有活动性出血；若引流液多且呈淡红色或颈部明显肿胀，要及时报告医生处理。

(三) 心理护理 护士要理解病人及家属的情绪反应，给与积极心理支持，讲解疾病相关知识，提高对疾病的认知，鼓励病人和家属积极面对，建立战胜疾病的自信心，积极配合治疗，早日康复。

#### (四) 健康指导

1. 睡眠指导 选择合适的枕头和床垫，枕头宜选择中间低两边高、透气性好，长度超过肩宽，高度为头颈部压下后一拳头左右。中等硬度的床垫较有利于康复。

2. 纠正不良姿势 不宜长时间低头，避免将头靠在床头上看手机或看电视，长期伏案工作者，每工作1h，应休息几分钟，做颈部运动或按摩。
3. 避免颈部受伤 行走或劳作时注意避免损伤肩颈部。乘车时应抓好扶手，系好安全带，以防急刹扭伤颈部。

## 第二节 腰腿痛病人的护理

腰腿痛是临床上常见的一组症状，指下腰、腰骶、骶髂、臀部等处的疼痛，可伴有一侧或双侧下肢放射痛、马尾神经受压症状。腰腿痛的病因较多，最常见的是腰椎间盘突出症和腰椎管狭窄症。本章节主要叙述腰椎间盘突出症。

腰椎间盘突出症（lumbar intervertebral herniation）是指腰椎间盘发生退行性改变以后，椎间盘变性、纤维环破坏、髓核组织突出刺激和压迫马尾神经或神经根所引起的一种综合征。多发于20~50岁，男性居多，好发部位是腰4腰5椎间盘和腰5~骶1椎间盘。

## 一、病因和病理

1. 病因 ①椎间盘退行性变，是腰椎间盘突出发生的根本原因；②急性或慢性损伤；③妊娠；④遗传因素、先天性发育异常、感染等
2. 病理 根据突出程度、影像学特征、病理特征和治疗方法可分为：  
①膨出型；②突出型；③脱出型；④游离型；⑤Schmorl 结节型；⑥经骨突出型。

## 一、护理评估

### (一) 健康史

询问病人年龄、职业、生活习惯等情况，了解病人既往有无经常弯腰、搬重物、慢性拉伤史。有无腰部受伤，有无采取治疗措施，询问家族中是否有类似病史。对病人的自理能力、压力性损伤和跌倒/坠床的危险进行评分。

### (二) 身体状况

#### 1. 症状

- (1) 腰痛：最早出现的症状。多为持久性钝痛，疼痛范围主要是下腰部及腰骶部，腰痛向下肢放射。
- (2) 坐骨神经痛：约95%的病人出现坐骨神经痛，多为单侧，疼痛从下腰部向臀部、大腿后方、小腿外侧直至足部的放射痛，伴麻木感。咳嗽、打喷嚏时候，疼痛加重。
- (3) 马尾综合征：突出的髓核或脱垂的椎间盘组织压迫马尾神经，出现双侧大小腿及会阴部感觉迟钝，甚至大小便功能障碍。

## 2. 体征

(1) 腰椎侧凸：腰椎为减轻神经根受压而引起的疼痛的姿势性代偿畸形，可表现为生理曲度变直或侧凸。

(2) 腰部活动受限：腰部各方向的活动都受到不同程度的限制，以前屈受限最为明显。

(3) 压痛及骶棘肌痉挛：腰部和骶棘肌痉挛，病变椎间隙的棘突间有压痛、叩痛。

- (4) 直腿抬高试验及加强试验阳性：病人平卧，患肢膝关节伸直，被动直腿抬高患肢，至 $60^{\circ}$ 以内出现放射痛，称为直腿抬高试验阳性。在此基础上，缓慢降低患肢高度，待放射痛消失，再被动背屈踝关节以牵拉坐骨神经，若又出现放射痛，则为加强试验阳性。
- (5) 神经系统表现：下肢感觉异常，肌力下降，踝反射减弱或消失，马尾神经受压时肛门反射减弱或消失。

### (三) 辅助检查

1. x线 可直接显示腰部有无侧弯、椎间隙有无狭窄等。
2. CT、MRI 可见椎间盘突出程度和方向；MRI为首选的影像学手段，可全面反映各椎体、椎间盘有无病变及脊髓和神经根受压情况。
3. 肌电图检查 可以推断神经元受损的节段，协助诊断。

## (四) 心理-社会状况

了解病人及家属对该疾病的病程进展、治疗、护理、手术及预后的认知程度；评估病人及家属的精神心理状态和家庭社会支持情况。

## (五) 处理原则

1. 非手术治疗 适用于症状较轻、病程较短，影像学检查无炎症突出者。为腰椎盘突出症的首先方法，大部分病人可经非手术治愈，但临床复发率较高。

- (1) 卧床休息：一般严格卧床休息3周，待症状缓解佩戴腰带下床活动。
- (2) 骨盆牵引：多采用骨盆持续牵引，抬高床尾作反牵引，也可采取间断牵引法。
- (3) 药物治疗：非甾体抗炎药可缓解急慢性疼痛，是治疗腰背痛的一线药物。
- (4) 其他：运动疗法、皮质激素硬膜外注射、髓核化学溶解法、推拿、按摩、热敷、理疗等。

2. 手术治疗 适用于非手术治疗无效或治疗过程中反复发作，或表现马尾综合征症状者。手术方式主要有全/半椎板切除髓核摘除术、椎板开窗髓核摘除术、微创椎间盘摘除术、植骨融合术等。

## 二、常见护理诊断/健康问题

1. 疼痛 与椎间盘突出压迫神经及术后伤口疼痛有关。
2. 躯体移动障碍 与疼痛、牵引或手术有关
3. 焦虑 与腰部疼痛、担心预后有关。
4. 潜在并发症 神经根粘连、肌肉萎缩等。

## 三、护理措施

### (一) 术前护理

#### 1. 缓解疼痛

- (1) 卧床休息：严格卧硬板床休息，缓解疼痛，3~4周后多数可好转。
- (2) 佩戴腰围：卧床休息3周后可佩戴腰围下床活动。
- (3) 有效牵引：牵引期间观察病人体位、牵引线及重量是否正确，定时检查受压部位皮肤状况，预防压力性损伤。
- (4) 镇痛：可以采取让病人听音乐、与人交谈等分散注意力的方法减轻疼痛。必要时遵医嘱予以镇痛药物，并观察用药后反应。

2. 术前准备 术前戒烟，训练床上翻身、排便；向病人及家属讲解手术相关知识和术后护理配合要点。

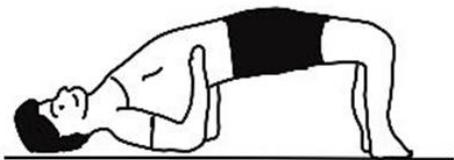
## （二）术后护理

1. 一般护理 术后平卧，麻醉清醒、生命体征平稳2h后，协助病人轴线翻身，即翻身时指导病人双手交叉放于胸前，双腿自然屈曲，两名护士1人扶肩背部，1人托臀部及下肢，同时将病人翻向一侧。

2. 病情观察 观察病人生命体征、伤口敷料、引流管、双下肢感觉、运动情况等，观察和记录伤口渗液和引流液的颜色、性状、量等，有异常即使告知医生处理。

### 3. 功能锻炼

- (1) 四肢肌肉、关节的功能锻炼：卧床期间定时活动四肢关节，可防止关节僵硬。
- (2) 直腿抬高锻炼：术后第1日开始，每分钟两次，抬放时间相同，每次15~30min，每日2~3次，可防止神经根粘连。
- (3) 腰背肌锻炼：根据术式和医嘱，指导病人进行腰背肌锻炼，以增强腰背肌肌力和脊柱的稳定性。一般术后病情稳定后可采用五点支撑法，1~2周后采用三点支撑法，根据病人情况循序渐进增加。



1. 五点支撑法



4. 头、上肢及背部



2. 三点支撑法



5. 下肢及腰部后伸



3. 四点支撑法



6. 整个身体后伸

(4) 行走训练：一般卧床2周后可以借助腰围或支具下床活动，指导病人正确起床、下床和上床，预防体位性低血压和肌无力。

3. 并发症的护理 常见并发症是肌肉萎缩和神经根粘连，指导病人术后积极进行功能锻炼。

**(三) 心理护理** 护士要理解病人及家属的情绪反应，给与积极心理支持，讲解疾病相关知识，提高对疾病的认知，鼓励病人和家属积极面对，建立战胜疾病的自信心，积极配合功能锻炼，早日康复。

## （四）健康指导

### 1. 预防指导

（1）保持正确的姿势：选择高度合适、有扶手、腰垫和坐垫，符合人体工学设计的靠背椅，保持身体与桌子举例适当，身体靠向椅背。站立时尽量腰部伸直、首要、提臀。行走时抬头、挺胸、收腹。侧卧屈髋屈膝，两腿分开。

（2）经常变换体位：避免长时间保持同一姿势，要适当进行原地活动或腰背部活动；不要长时间穿高跟鞋站立或行走。

(3) 采取自我保护措施：对于腰部劳动强度过大的工人、长时间开车的司机等可佩戴腰围保护腰部。

(4) 合理应用人体力学原理：如搬抬重物时，弯曲下蹲髋膝，伸直腰背，将重物尽量贴近身体侧放置，用力抬起后再行走。

2. 康复锻炼 在康复医学专业人员指导下，合理进行中等强度的体育锻炼，参加运动也需要循序渐进。

3. 加强营养 可缓解机体组织及器官退行性变，但肥胖者要注意减重。



谢谢观看

