

A pair of glasses and a pen are visible in the lower-left corner of the image. The glasses have a dark frame and light-colored lenses. The pen is silver and black. The background is a solid blue color with a subtle gradient.

# 第三十四章 颈肩痛与腰腿痛病人的 护理

# 本章重点难点

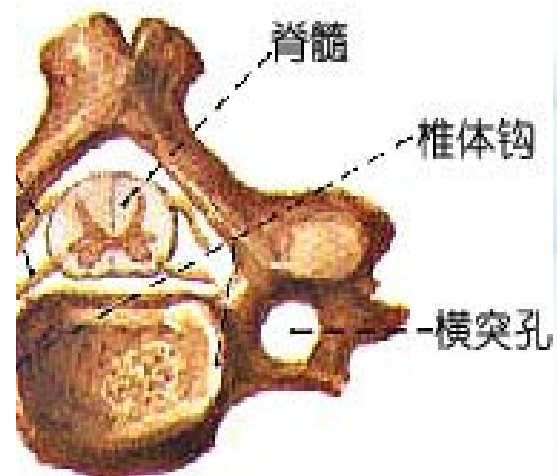
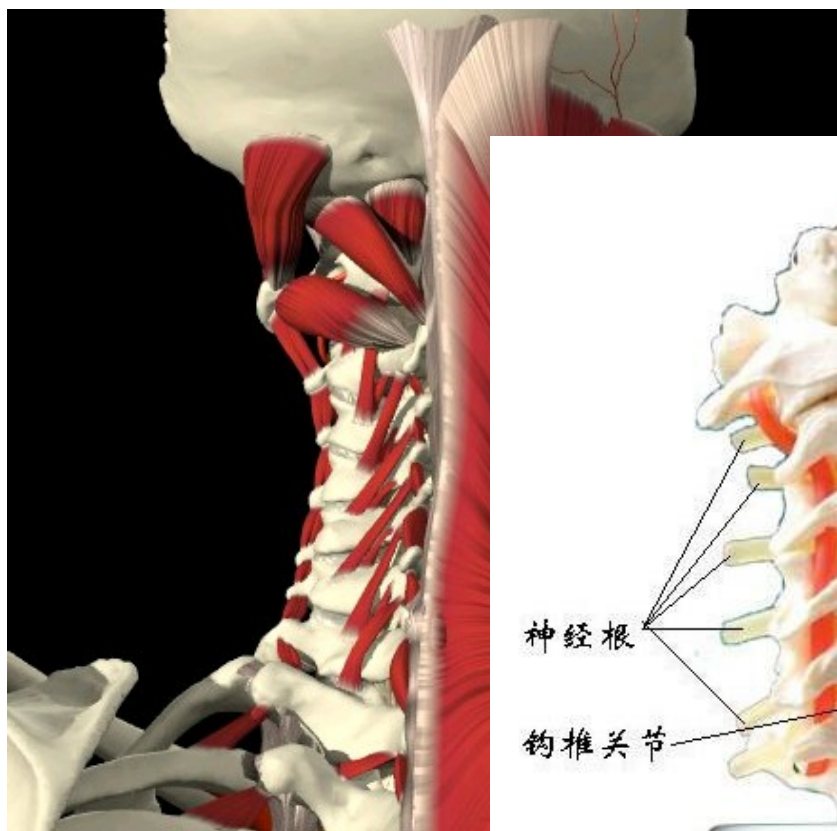
1. 概念：颈椎病、腰椎间盘突出症。
2. 各类颈椎病的护理评估。
3. 腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症的护理评估。
4. 颈椎病与腰腿痛病人的护理要点。
5. 颈椎病与腰腿痛病人进行术后康复锻炼方法指导。



- ✓ 课前小调查:
- ✓ 你每天玩手机的时间?
- ✓ 你知道低头玩手机的危害吗?
- ✓ 头颅重量约 17~20 斤。头颅每往前倾 2 厘米，颈部肌肉所受到的压力就增加一倍。脖子细长的更容易受累。



# 第一节 颈椎病病人的护理



椎动脉、颈神经和颈椎（上面观）

# 颈椎病

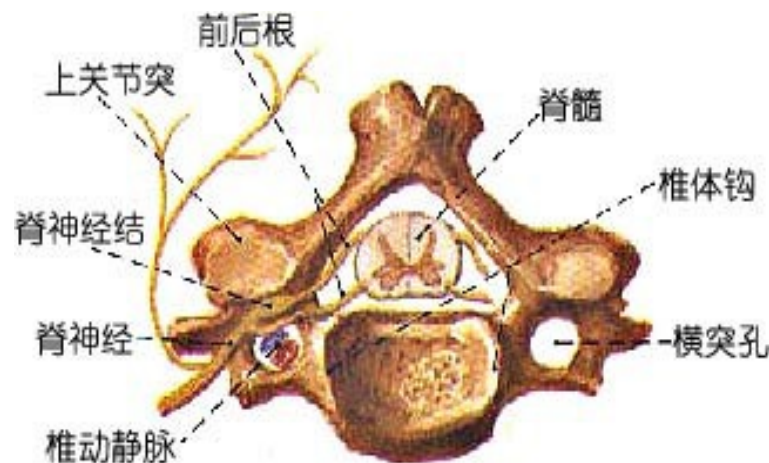
❖ 长时间不良姿势



❖ 颈椎肌肉劳损（僵硬，酸痛活动时发出声响，经常落枕）



❖ 颈椎病



椎动脉、颈神经和颈椎（上面观）

**颈椎病：**是由于颈椎椎间盘退变及其继发性改变，刺激或压迫颈神经根、颈部脊髓、椎动脉、颈部交感神经而引起的一系列综合症状。

发病年龄多在**中年**以上，**男性**居多，好发部位为**颈 5 ~ 6**、**颈 6 ~ 7** 椎间盘。  
发病呈**年轻化**倾向。

# 病因

**先天性或发育性颈椎管狭窄：椎管的矢状内径偏小**

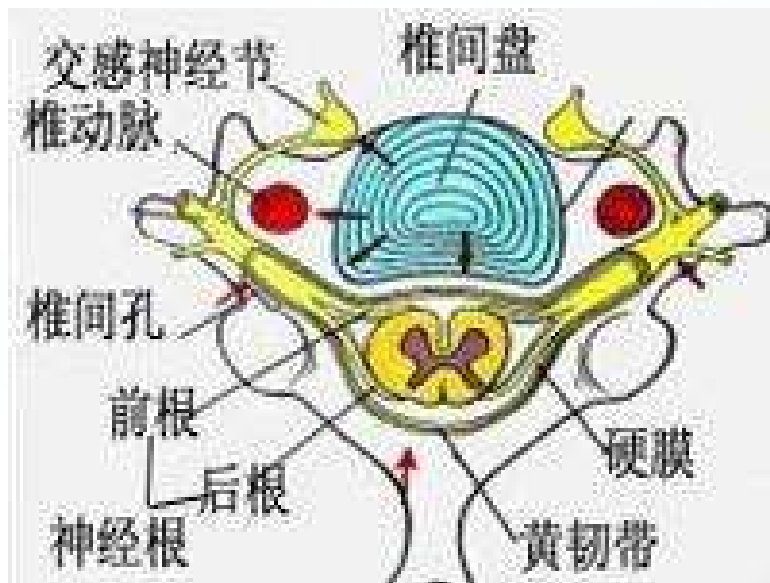
**椎间盘退行性变：是颈椎病发生和发展的最基本原因。随着年龄增长，椎间盘的纤维环和髓核的水分逐渐减少，椎间盘渐变薄**

**损伤：1 急性损伤：颈椎不协调的活动，2 慢性损伤：长期伏案工作，长时间低头关注手机、电脑、电视“三屏”等**

**每天低头时间超过 2 小时，缺乏必要的体力活动和锻炼**

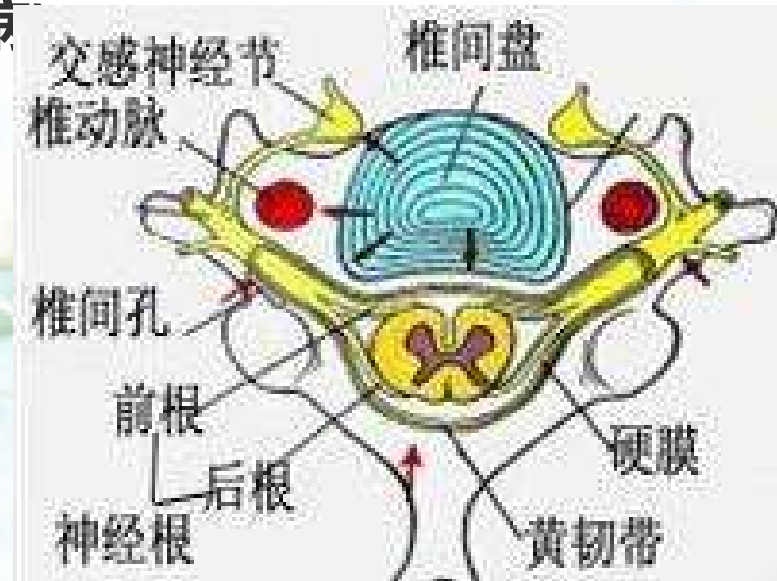
## 二、临床分型及症状

- **神经根型 - 最常见。** 颈痛及颈部僵硬，短时间加重并向肩部 及上肢放射。咳嗽、打喷嚏和活动时疼痛加剧。病情严重时，整夜疼痛难于入睡。**皮肤有麻木、过敏等异常感觉。** 上肢疼痛麻木、握力减弱。（上肢牵拉试验阳性或压头试验阳性等）
- **脊髓型 - 最严重。** 手部麻木，活动不灵。下肢无力，步态笨拙（踩棉花感）、肌力下降同时张力增高。腱反射异常，异常阳性体征



## 二、临床分型及症状

- **椎动脉型** - 眩晕（眩晕发作都和**颈项转动**有关）；头痛（头枕部、顶部发作性胀痛）；突发视觉障碍；头部活动时可诱发猝倒。
- **交感神经型** - **表现形式复杂多样**，临床表现为头晕、眼花、耳鸣、手麻、心动过速、心前区疼痛等一系列交感神经紊乱症状。多见 40 岁左右女性，伏案工作（主诉多，客观体征少，须先排除其他器质性问题，如心脏病



# 三、护理评估

|           |                                             |
|-----------|---------------------------------------------|
| 健康史       | 了解病人的年龄、职业，既往有无急慢性损伤史以及治疗经过，有无先天遗传病史        |
| 辅助检查      | X 线检查：生理性前凸消失、椎间隙变窄、椎体前后缘骨质增生，钩椎关节、关节突关节增生等 |
|           | CT 和 MRI：椎间盘突出、椎管、神经根管狭窄及脊髓、脊神经受压情况         |
| 心理 - 社会状况 | 常因病情的慢性过程和反复发作而焦虑、恐惧                        |

况



正常人的颈椎的X光片  
光片显示正常的颈椎是弧形弯曲的



颈椎病患者的颈椎的X光片  
光片显示颈椎病患者的颈椎变直了

# 处理原则

□ 非手术治疗：神经根型、椎动脉型、交感神经型

❖ 物理疗法：颈部热敷 30 分钟、针灸，推拿按摩，颈椎牵引  
脊髓型颈椎病不能牵引。

❖ 药物治疗：

西药：非甾体类消炎镇痛药，如消痛、布洛芬、扶他林。

中药：祛风散寒、除湿通络、活血化瘀中草药及中成药。

□ 手术治疗：非手术治疗半年无效或反复发作或**脊髓型**压迫症状进行性加重者

手术方式：

**颈椎前路手术（更常见，术后特别注意呼吸功能**

**颈椎后路手术主要是颈椎后路椎管扩大术**

**前后路联合手术**



其他



沈阳中医针灸科

## 四、护理措施

### 术前护理

教会病人作**推移气管**的训练，以适应术中牵拉气管操作

术前 2 ~ 3 天给予抗生素

作好术前常规准备

需植骨者，备皮时注意供骨部位的皮肤准备

准备好术中用品，如 X 线片等

心理护理

# 四、护理措施 - 术后护理

## 一般护理

### 1. 体位

(1) 行植骨椎体融合者，在搬送病人回病房过程中，注意**颈部确切固定**，一般用围领固定。

(2) 回病房后取平卧位，颈部取稍前屈位置，两侧颈肩部放置沙袋，限制头颈部偏斜。**床边常规备置气管切开包**，以备急用

**2. 保持呼吸道通畅**  
术后要常规进行雾化吸入，  
鼓励病人深呼吸和有效地咳嗽



## 四、护理措施 - 术后护理

### 病情观察

密切观察生命体征，  
如有病情变化，及时报告

### 伤口护理

1. 观察颈部敷料：依据渗血情况及时更换敷料
2. 观察颈部组织：看有无肿胀及软组织的张力
3. 观察呼吸情况：是否有憋气、呼吸困难等症状
4. 引流管护理：固定好伤口引流管，勿扭曲受压；保持引流通畅，记录引流物量、性质

# 四、护理措施 - 术后护理

## 并发症的 预防和护理

### 1. 呼吸困难

多发生在术后 1 ~ 3 日

(1) 病人一旦出现呼吸困难、烦躁、发绀，应立即通知医生

并敞开敷料，剪开颈部切口缝线，解除气管压迫

(2) 若病人呼吸经清除血肿后仍无改善，应协助医生施行气管切开术

### ➤ 2. 其他并发症

切口感染、肺部感染、压疮等

1. 按医嘱合理应用抗生素

2. 勤翻身

3. 保持床面整洁、干燥

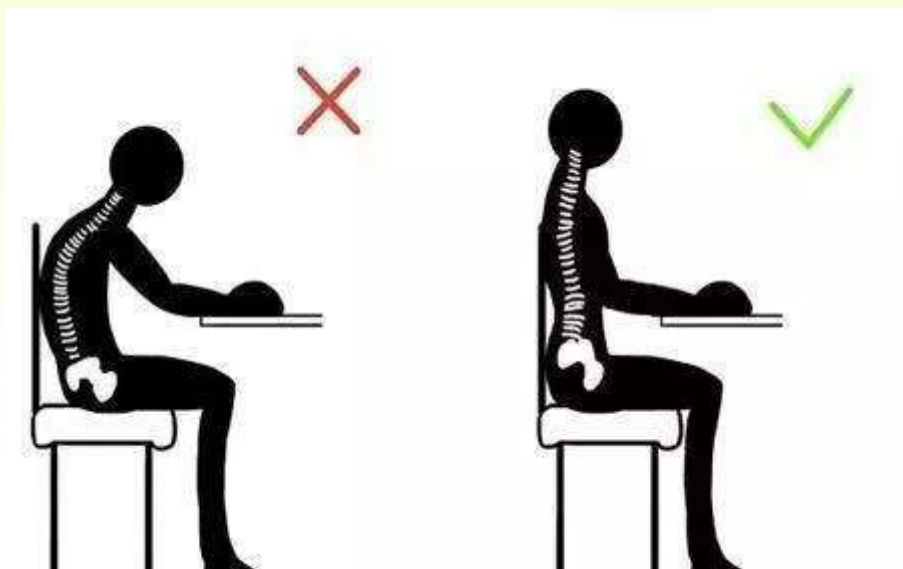
### 3. 心理护理

# 五、健康指导



## 向病人普及颈椎病及其预防的常识

- 1 **坐姿正确**：使颈肩部放松，保持最舒适自然的姿势。  
避免头颈部过度前屈或过度后仰。长时间伏案工作者，应在工作1~2小时左右，走动，活动一下。
- 2 **颈部肌肉锻炼**：颈椎操，羽毛球，游泳等





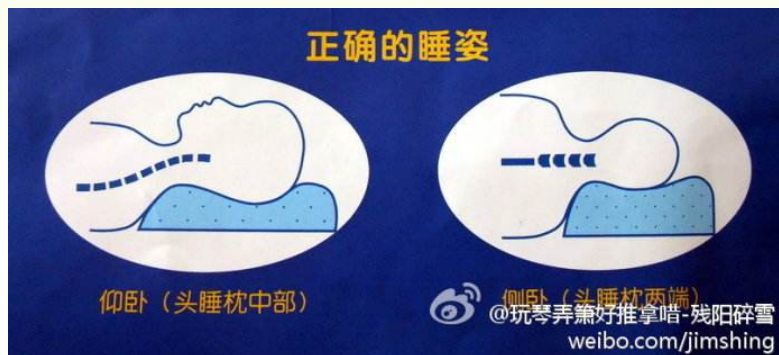
# 颈椎病的预防

3. 睡眠方式：宜睡硬板床，注意睡眠姿势，不可俯着睡，枕头不可以过高、过硬或过低。

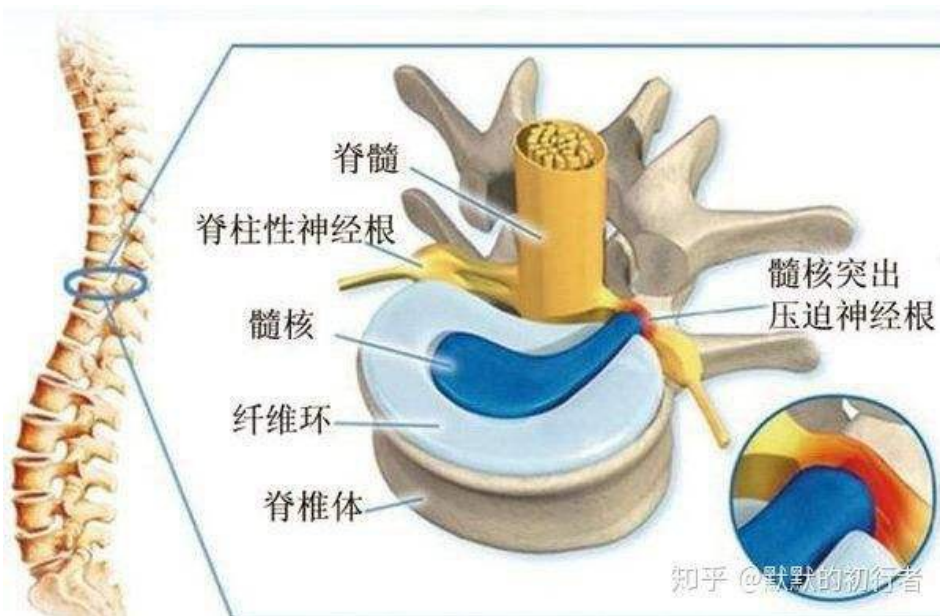
挑选枕头三个标准：高度适中（枕上去立拳高度），硬度适中，颈部应充分接触枕头并保持略后仰

4. 避免损伤：避免和减少急性颈椎损伤，如猛抬重物、紧急刹车等。注意避免头颈部过伸或过屈。

5. 防风寒防潮湿：避免午夜、凌晨洗澡。冬季外出应戴围巾或穿高领毛衫等，防止颈部受风、受寒。



## 第二节 腰腿痛病人的护理



什么是腰椎间盘突出 腰椎间盘突出有哪些症状.flv

# 导入情景

卢先生，65岁，自诉腰部不慎扭伤，伤后左腰痛并向左下肢放射，咳嗽时腰腿痛加剧。现前来医院就诊，如果你是骨科门诊护士，请思考：

1. 卢先生出现当前症状的主要原因是什么？
  2. 医生建议卢先生住院治疗，但卢先生不愿接受住院治疗时，应采取什么措施？
- 

# 一、定义

## 腰腿痛 定义

是临床常见的一组症状，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和马尾神经症状。腰腿痛的病因较多，**腰椎间盘突出症和腰椎管狭窄症**是导致腰腿痛的常见疾病

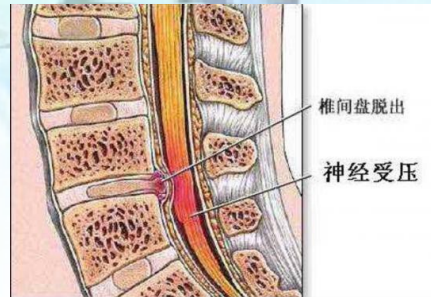
**腰椎间盘突出症：**纤维环破裂，髓核组织突出，刺激或压迫马尾神经根所引起的一种综合征。

**腰椎管狭窄症：**指腰椎管因某种因素产生骨性或纤维性结构异常，导致一处或多处管腔狭窄，致马尾神经或神经根受压所引起的一种综合征

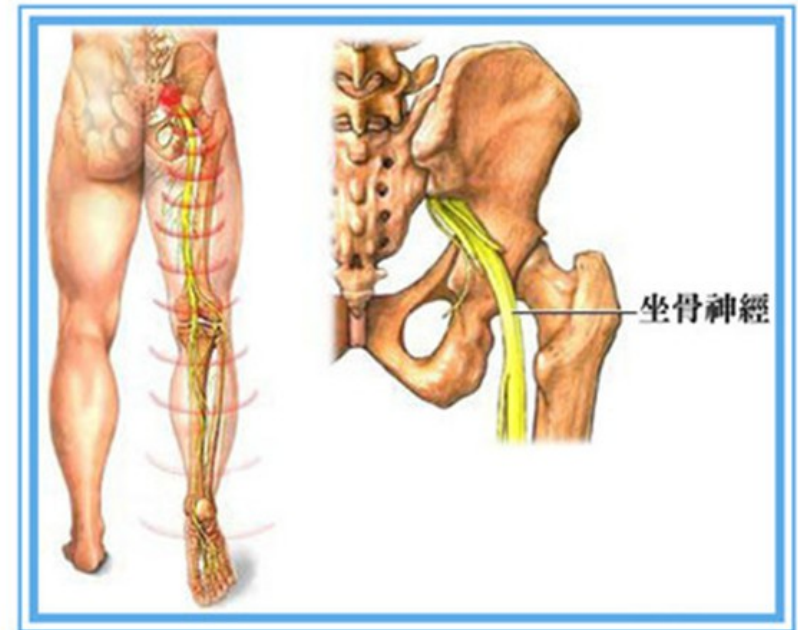
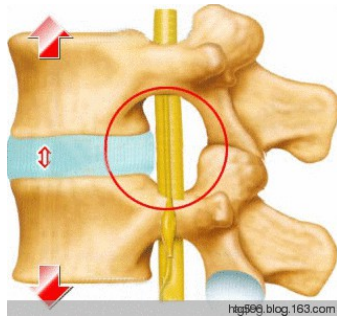
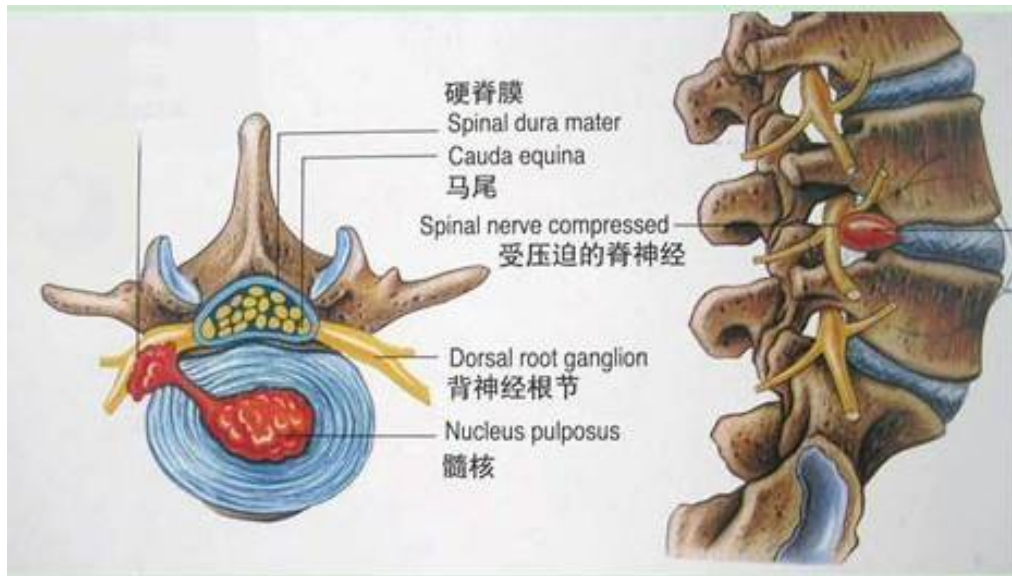
# 护理评估

## ➤ 健康史

1. 了解年龄、职业、家族中有无类似病史
2. 了解有无先天性椎间盘疾病、腰部手术史
3. 了解有无腰部急性或慢性损伤史
4. 了解受伤经过及诊疗情况



# 腰椎间盘突出症



# 腰椎间盘突出症

## 年龄

20 ~ 40 岁，呈**年轻化趋势**，男多于女，体型胖（长期负重），体型过瘦（肌肉保护不够）

## 病因

20 岁以后椎间盘开始**退行性变**、**急性或慢性劳损**（**坐姿不良，长时间同一姿势，坐姿时腰椎承受的压力是站姿的 1.4 倍**）、遗传因素和妊娠（负重与韧带松弛）

据国家卫生部统计，我国腰椎病患者已突破 2 亿人，腰椎间盘突出症患者占全国总人数的 15.2%，多年来一直呈上升趋势，而且逐年以惊人的速度由中老年向青壮年扩展



# 腰椎间盘突出症

|       |                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 症状    | 1. 腰痛 2. 坐骨神经痛：腰 4 ~ 5、腰 5 ~ 骶 1（急性疼痛约 2~3 周，持续时间非常久，线性，放射性疼） 3. 马尾神经受压症状：大小便功能障碍 4. 长时间压迫可能出现某一部分神经坏死 |
| 体征    | 1. 腰椎侧凸 2. 腰椎活动受限：前屈受限最明显<br>3. 压痛、叩痛：病变椎间隙的棘突间，棘突旁侧 1cm 处<br>4. 直腿抬高试验及加强试验阳性<br>5. 感觉减退、肌力下降及腱反射改变   |
| 影像学检查 | X 线平片 脊柱侧凸，椎体边缘增生及椎间隙变窄等退行性变<br>CT 和 MRI 椎管形态、椎间盘突出程度和方向等                                              |



# 腰椎间盘突出症

**非手术治疗：**适用于大多数病人

**1 绝对卧床休息**    **2 持续牵引**

**3 口服药物**   **4 硬膜外注射皮质激素**

❖ **手术治疗：**适用于非手术治疗无效或巨大、骨化椎间盘、中央型椎间盘压迫马尾神经者

❖ **手术方式：**

**单纯椎间盘摘除术（小开窗治疗）、经皮穿刺髓核摘除术、微创治疗**

# 四、护理措施

## 非手术治疗护理

### 腰椎间盘突出疼痛护理

- 卧硬板床：**绝对卧床 3 周**以上（利于周围静脉回流，去除水肿，加速炎症消退）抬高床头 20°，仰卧，将双膝、双髋屈曲膝腿下可垫枕
- 佩戴腰围：待症状明显缓解后，可戴腰围下床活动
- 有效牵引：注意**观察**体位、牵引力线及重量是否正确，维持反牵引；经常**检查**牵引带压迫部位的皮肤有无疼痛、发红、破损、压疮等；**加强**牵引病人的基础护理
- 镇痛 镇痛药物使用



## 第二节 腰腿痛病人的护理

## 四、护理措施

### 活动与功能锻炼

#### 指导起卧

病人将身体先移向床的一侧，用胳膊将身体撑起，移坐在床的一侧，将脚放在地上，利用腿部肌肉收缩使身体由坐位改为站立位。

**躺下时**按相反的顺序依次进行。

#### 指导活动锻炼

**未固定关节者：**进行全范围关节活动，加强腰背肌功能锻炼

**活动受限者：**病情许可时帮助病人活动各关节、按摩肌肉

**能下床者：**逐渐加大活动量及范围。

# 四、护理措施

## 术前护理

## 活动与功能锻炼

### 避免损伤

嘱病人避免做弯腰、长期站立或上举重物等动作

## 术前准备

- 向病人解释手术方式及术后暂时出现的问题
- 训练正确翻身、床上使用便盆及术后功能锻炼的方法
- 做好术前常规准备

## 心理护理

- 向病人解释疾病的发生、发展情况及影响因素
- 讲明减少或预防疼痛发作的措施，减轻病人的心理负担
- 增加病人的自尊和自信

## 四、护理措施

### 术后护理

|      |                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 体位   | 术后平卧，麻醉清醒、生命体征平稳 2 小时后，护士应每隔 2 ~ 3 小时协助病人轴线翻身，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，肩背部及臀部各垫软枕支撑。 |
| 病情观察 | 及时监测生命体征，并作好记录                                                                                                       |

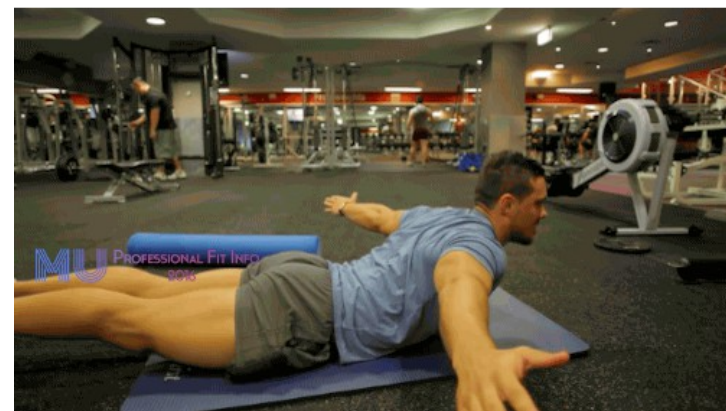
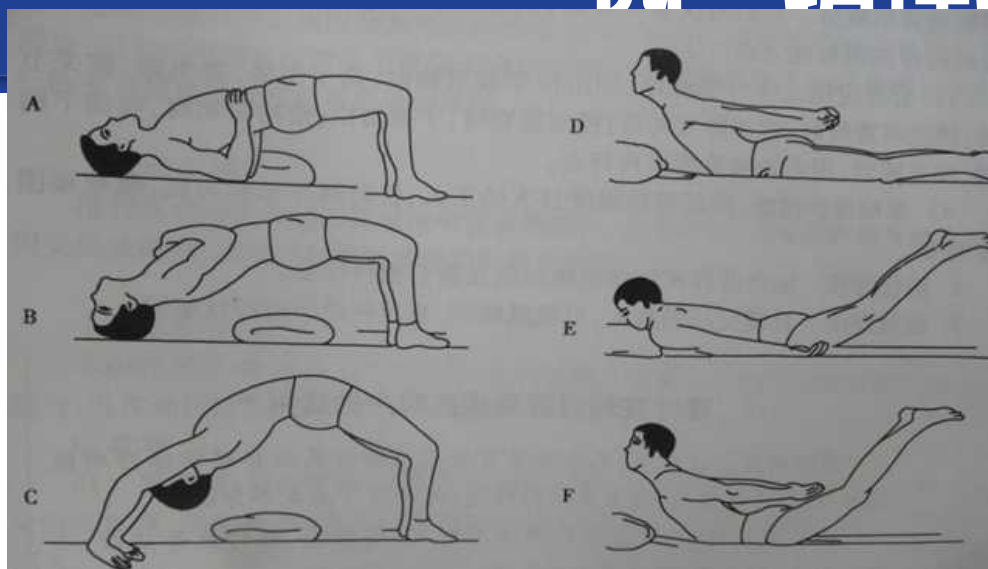


## 四、护理措施

### 术后护理

|               |                                                |
|---------------|------------------------------------------------|
| <b>切口护理</b>   | 观察切口敷料有无渗湿，注意渗出液的量、性质，敷料渗湿后要及时更换               |
| <b>引流护理</b>   | 观察、记录引流液的量、颜色、性质，根据引流情况，一般引流管于术后 24 ~ 48 小时拔除。 |
| <b>功能锻炼</b>   | 四肢关节锻炼、直腿抬高锻炼、腰背肌锻炼、行走锻炼                       |
| <b>并发症的预防</b> | <b>常见并发症：</b> 神经根粘连和肌肉萎缩                       |

## 四 护理措施



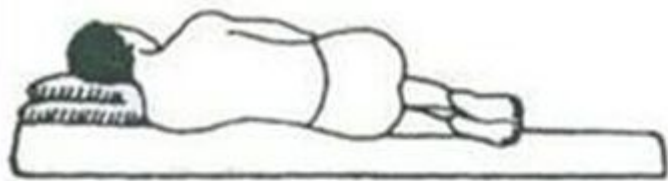
### 腰背肌锻炼仰卧法和俯卧法

- A. 五点支撑法； B. 三点支撑法； C. 四点支撑法；  
D. 上肢及头后伸； E. 下肢及腰部后伸； F. 整个身体后伸



## 四、护理措施

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 传播知识                                 | 教会病人及家属有关腰腿痛的防治知识                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 佩戴围腰                                 | 脊髓受压的病人应戴围腰 3 ~ 6 个月，直至神经压迫症状解除                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 正确姿势<br>指导正确<br>坐、卧、<br>立、行和<br>劳动姿势 | <p><b>卧姿：</b>卧硬板床，</p> <p><b>走姿：</b>行走时抬头、挺胸、收腹</p> <p><b>坐姿：</b>坐时最好选择高度合适、<b>有扶手的靠背椅</b>，注意身体与桌子的距离适当，腰垫 10 厘米厚度左右</p> <p><b>站姿：</b>站立时应尽量使腰部平坦伸直，收腹、提臀</p> <p><b>体位变换：</b>避免<b>长时间</b>用同一姿势站立或坐位，避免劳累</p> <p><b>借力避伤：</b>正确应用人体力学原理劳动，避免损伤</p> <p><b>做好劳动保护：</b>腰部劳动强度大时应配戴有保护作用的宽腰带</p> |
| 腰背肌锻炼、加强营养                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



(1) 良好姿势



(1) 骨盆下垫枕头, 不易产生腰痛



(2) 不良姿势

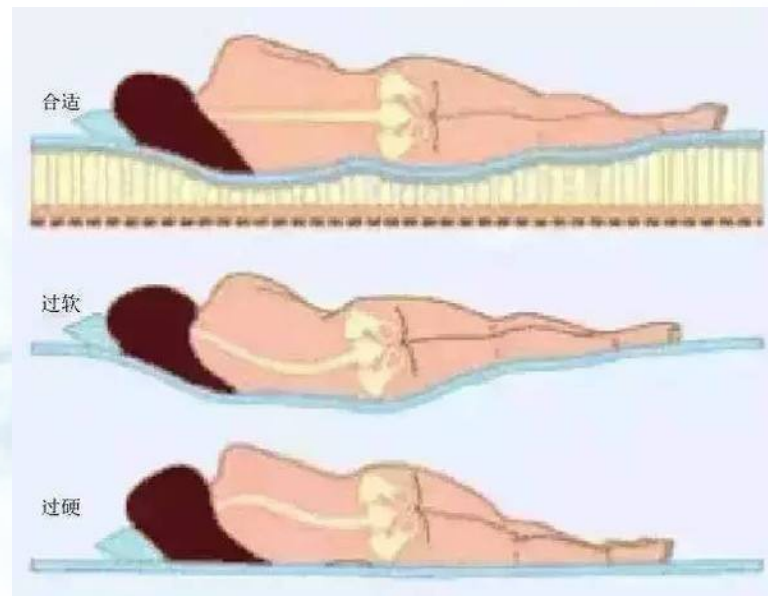
侧卧位

新泰洪强骨科医院  
疾病咨询: 4006756166



(2) 俯卧位看书是不良姿势, 易产生腰痛

俯卧位



## 第二节 腰腿痛病人的护理

# 四、护理措施

## 腰部活动时的姿势



# 本章小结

1. 本章主要介绍颈椎病、腰椎间盘突出症等疾病病人的护理。
2. 颈椎病好发部位为颈 5 ~ 6、颈 6 ~ 7 椎间盘。分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型等 4 型颈椎病；其中**神经根型最常见，脊髓型最严重**。非手术疗法 包括颈部牵引、推拿按摩、理疗、药物治疗。非手术治疗半年无效，或反复发作或脊髓型压迫症状进行性加重者，可采用手术治疗。**呼吸困难是前路手术后最危急的并发症。**
3. **腰腿痛是腰椎间盘突出症最常见的症状**。影像学检查是重要诊断方法。**非手术治疗适用于大多数病人。**
- 4 腰椎间盘突出症主要症状有**①腰痛，②坐骨神经痛，③马尾神经受压症状**。症状严重或神经功能障碍明显需手术治疗。非手术治疗或术后需坚持腰背肌锻炼，以增强腰背肌力和脊柱的稳定性。

A pair of glasses with a thin, dark frame and clear lenses is positioned on the left side of the image. A silver-colored pen is lying horizontally across the bottom left corner, partially overlapping the glasses. The background is a solid, vibrant blue with a subtle, wavy texture. The text "THANKS FOR YOUR ATTENTION" is centered in the middle-right portion of the image.

**THANKS FOR YOUR ATTENTION**