

# 老年上颈椎损伤患者的术后重症监护

陈少敏,陈玉桃,陈洁,王密芳

(温州医学院附属第二医院,浙江 温州 325000)

**摘要** 目的:探讨老年上颈椎损伤患者的术后重症监护措施。方法:2006—2010 年,采用心理护理、一般护理、神经功能观察、引流管护理、支具护理、皮肤护理、并发症预防、功能锻炼等措施,对 22 例上颈椎损伤术后入住重症监护病房的老年患者进行了系统的护理。结果:22 例患者转入重症监护病房后均顺利度过围手术期,病情稳定后均转入普通病房。入住重症监护病房时间 1~12 d,中位数 3.5 d。结论:对老年上颈椎损伤患者,术后转入重症监护病房进行观察与护理,可提高患者术后的安全性,有助于患者早日康复。

**关键词** 颈椎 创伤和损伤 老年人 重症监护病房 护理

老年颈椎损伤临床较常见,具有并发症多、病死率及致残率高等特点。上颈椎损伤占老年颈椎损伤的 64%<sup>[1]</sup>。随着颈椎外科技术的快速发展,上颈椎手术治疗技术也日益成熟。而老年上颈椎损伤患者术后病情严重、变化快,各种并发症发生率高,术后治疗和护理也成为患者康复的关键,因此该类患者术后入住重症监护病房(intensive care units,ICU)的比例较高,这对 ICU 护士的整体护理综合素质是一个重大的挑战。2006—2010 年,我们对 22 例上颈椎损伤术后入住 ICU 的老年患者进行了系统的护理,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 22 例,男 15 例,女 7 例。年龄 62~84 岁,中位数 68 岁。致伤原因:跌落伤 13 例,交通伤 5 例,高处坠落伤 4 例。损伤部位:寰椎骨折 5 例,其中寰椎前后弓骨折 3 例,寰椎前弓骨折 1 例,寰椎右侧侧块骨折伴寰枢关节半脱位 1 例;枢椎骨折 14 例,其中齿状突骨折 8 例,椎弓根骨折 5 例,椎体骨折 1 例;寰枢椎同时骨折 2 例,其中齿状突骨折伴寰椎侧块骨折 1 例,齿状突骨折伴寰椎前弓骨折 1 例;寰枢关节脱位 1 例。并发症:脊髓损伤 7 例,其中中央管周围综合征 4 例,四肢瘫 3 例。合并症:高血压 17 例,糖尿病 8 例,脑梗死 2 例。

## 2 护理方法

**2.1 心理护理** 主动关心患者,了解患者的心理状况,针对患者出现的系列心理问题,分组建立以有效沟通和护理为主题的品管圈活动<sup>[2]</sup>,用专业知识和护理技能取得患者的信任,消除患者紧张、焦虑情绪;以诚恳的态度向患者及其家属解释颈椎术后可能出现

的反应和预防措施,并告知患者 ICU 护理的特色,帮助患者树立起战胜疾病的信心。

**2.2 一般护理** 密切监测患者生命体征变化;床旁备气管切开包便于抢救;及时翻身拍背,促进排痰,并常规给予生理盐水 4 mL + 沐舒坦 15 mg + 普米克令舒 2 mg 以空气压缩泵雾化吸入,每天 2 次,每次约 20 min。

**2.3 神经功能观察** 麻醉清醒后,立即检查肢体神经功能,如发现患者出现神经功能异常,立即报告医生;观察患者有无声音嘶哑、吞咽障碍、呛咳等。

**2.4 引流管护理** 妥善固定引流管并定时挤压,保持引流管通畅。观察引流液的量、色和质地,24 h 引流量 < 50 mL 时拔除引流管。若术后 1~5 d 引流液进行性增多且颜色转清,有脑脊液漏的可能,立即报告医生;延长引流管放置时间;去枕平卧,颈部制动,将引流袋挂至床头高度。

**2.5 支具护理** 术后卧床时不必佩戴支具,而对某些患者活动较多或根据手术医生指导,发现内固定欠稳定的,随时佩戴支具。支具佩戴过程中防止颈椎过度活动,佩戴不能过松,以免固定不牢固;也不能过紧,避免呼吸困难及压疮形成<sup>[3]</sup>。

**2.6 皮肤护理** 病情允许的情况下,每 2 h 更换体位 1 次,并对受压部位进行按摩;仔细观察局部皮肤和肢端皮肤颜色的变化,保持床单和全身皮肤清洁干燥,翻身以及挪动患者时避免推、拖、拉等动作,以防擦破皮肤。

**2.7 并发症的预防** 加强胸肺物理疗法并指导患者积极主动配合加强呼吸功能锻炼,预防肺部并发症;使用双下肢气压泵并加强肢体活动,预防 (下转第 77 页)

### 3 结 果

本组患者均获随访,随访时间 1~6 个月。因术中  
出现麻醉并发症,术后需绝对卧床休息且禁止翻身,4  
例患者受压处皮肤出现红印且按之不褪色,2 例患者受  
压处皮肤出现水疱。其余 426 例患者均无 PU 发生。

### 4 讨 论

相关研究表明,人体组织的再生能力随着年龄增  
长而衰退,PU 的发生几率与年龄呈正相关<sup>[4]</sup>。高龄  
骨折患者不能独自进行有效的翻身活动,长期卧床容  
易引起 PU。降低 PU 的发生率是评价护理质量的主  
要指标,更是护理工作的难点。

PU 的护理重点是预防,根据 Norton 评分量表制  
定相关评估文件是关键。在做好患者一般护理的基  
础上,我们成立了专人防控小组,对患者进行 PU 风险  
评估,检验评估结果后向护理部申报,最后落实相关  
护理细则。加强管理环节的监控是上述护理程序的  
重点,决定着整体护理效果的优劣。

总之,重视 PU 的宣传教育,使患者及其家属积极  
参与;制定个体化护理方案,有目的地重点护理;按预  
防 PU 的程序规范化操作,具体落实到每一步;加强各  
管理环节的监控,保证护理质量;这些都能有效降低  
PU 的发生率,减轻患者的痛苦,减少其家庭的经济负  
担,使其早日康复。

### 5 参考文献

- [1] 李小萍. 基础护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,  
2006: 114.
- [2] 杨俊华,晏娟,赖静. 强化压疮环节监控的方法与效果  
[J]. 护理管理杂志,2009,9(5):54-55.
- [3] 杨丛萍,杨晓平,李满平,等. 胸外科预防压疮管理流程  
的应用及效果[J]. 护理管理杂志,2011,11(8):603-  
604.
- [4] 董桂福,李建成,李成太. 术中压疮预防的研究进展[J].  
护理管理杂志,2011,11(7):496.

(2011-11-29 收稿 2012-03-21 修回)

(上接第 75 页)深静脉血栓形成。

**2.8 功能锻炼** 术后 2 h 指导患者进行足趾屈伸功  
能锻炼,并尽早行上肢肌力训练以及肩、肘、腕、手指  
关节功能锻炼。

### 3 结 果

本组患者转入 ICU 后均顺利度过围手术期,病情  
稳定后均转入普通病房。入住 ICU 时间 1~12 d,中  
位数 3.5 d。

### 4 体 会

因术前告知不明确等原因,患者入住 ICU 的心理  
准备不充分,难以适应 ICU 的环境,会有明显的不安  
和孤独感,甚至出现对治疗和护理的抵触,将严重影  
响病情的恢复。此时,对患者进行有效的心理护理,  
可以消除患者的忧虑,增强其战胜疾病的信心,利于  
疾病的康复。患者麻醉清醒后,应注意观察其神经功  
能,同时还应密切监测患者的生命体征,如有异常应  
立即报告医生,从而减少颈椎术后并发症的发生。对  
引流管、支具及皮肤的护理也需要细心,以避免意外  
的发生。颈椎术后易发生气管、喉头水肿以及神经源

性呼吸改变、深静脉血栓形成等并发症,而这些并发  
症经常发生在术后早期,均易在 ICU 里发生,因此加  
强对并发症的护理显得尤为重要。另外,我们还结合  
脊柱外科护理的特点,制定了针对老年颈椎术后患者  
的早期功能锻炼方法,同时根据每位患者的具体病  
情,制定不同的护理计划。总之,对老年上颈椎损伤  
患者,术后转入 ICU 进行观察与护理,可提高患者术  
后的安全性,有助于患者早日康复。

### 5 参考文献

- [1] Lomoschitz FM, Blackmore CC, Mirza SK, et al. Cervical  
spine injuries in patients 65 years old and older: epidemi-  
ologic analysis regarding the effects of age and injury  
mechanism on distribution, type, and stability of injuries  
[J]. AJR Am J Roentgenol, 2002, 178(3): 573-577.
- [2] 黄群,周凯云. 品管圈在提高烧伤病人床单元舒适度中  
的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(14): 1692-  
1693.
- [3] 吕畅,傅声帆,贾曼,等. 20 例小儿下颈椎骨折脱位围手  
术期的护理[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9): 814-815.

(2011-10-02 收稿 2012-03-27 修回)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿