

· 骨伤科护理 ·

椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的术中配合及护理

叶海芳, 丁晓白, 叶玲飞

(浙江省台州市博爱医院, 浙江 台州 318050)

摘要 目的:探讨椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的术中配合及护理。方法:对 48 例行椎弓根钉内固定治疗的胸腰椎骨折患者进行回顾性分析。结果:48 例患者均平安度过手术期,对手术室护理满意;术后伤口均甲级愈合,康复情况良好,伤椎高度恢复佳,术后无感染及内固定断裂等并发症。结论:充分的术前准备,良好的心理素质,扎实的理论、操作基础,默契的医护配合,严格的无菌操作及术中管理,均是手术成功的重要环节,缺一不可。

关键词 胸腰椎骨折 椎弓根钉内固定 术中配合 护理

经济社会的飞速发展,建筑、交通等行业事故也随比例直线上升,脊柱骨折约占全身骨折的 5% ~ 6%^[1],而胸腰椎骨折占脊柱骨折的 5% 以上。患者病情复杂、严重、伤残率高,属于多平面不稳,其暴力一般由轴向压缩、屈曲、剪力、旋转等综合构成^[2]。尽早切开椎板减压及复位内固定,有利于神经康复和早期活动。椎弓根钉内固定术是目前治疗胸腰椎骨折的主流手术^[3],但手术风险较大,熟练正确的手术配合、无菌操作是保证手术成功的关键^[4]。2011 年 1 月至 2013 年 6 月,我们采用椎弓根钉内固定术治疗胸腰椎骨折 48 例,经严格的术中配合及护理,取得了较好的临床疗效,患者及家属均感满意。现将术中配合及护理经验总结报告如下。

1 临床资料

本组 48 例,男 36 例,女 12 例。年龄 21 ~ 58 岁,中位数 39 岁。车祸 22 例,高处坠落 16 例,直接暴力 10 例。T₁₂L₁ 节段骨折 17 例, L₂ 节段 10 例, L₃ 节段 9 例, L₄ 节段 4 例, L₅ 节段 8 例。受伤至手术时间 6 h 至 12 d,中位数 6 d。术中多数俯卧位,采用硬膜外阻滞麻醉或全麻气管插管。术中未发生麻醉意外,电刀、电极未损伤皮肤,无压疮发生。48 例患者均平安度过手术期,康复情况良好,对手术室护理满意,术后伤口均甲级愈合,随访 0.5 ~ 1 年, X 线摄片示患者骨折均愈合,伤椎高度恢复佳,术后无感染及内固定断裂等并发症发生。

2 方法

2.1 术前准备

2.1.1 患者准备 术前 1 d 主动到病房访视患者,了解其具体病情和身体状况。病人均因意外致伤,因

害怕遗留残疾,大多顾虑重重,故与患者要做好沟通工作,讲解手术相关注意事项及其优越性;告知术前禁食、禁饮及第 2 天入手术室大概时间,介绍同类成功病例。患者及家属如存有疑问要及时解答。同时介绍手术室的技术力量、主管医护人员以及手术效果,消除患者恐惧心理,增强其对手术治疗的信心,以利配合手术。与病区责任护士共同探讨患者术前准备工作,包括化验结果、术前用药、术中备血等情况,并提出注意事项。手术日术前取下患者金属饰品及活动假牙,将术前用抗生素、术中所需 X 线片等带入手术室。

2.1.2 环境及仪器准备 选择较大有层流净化装置的手术间,术前 30 min 打开层流净化装置^[5]。按手术通知单准备相应器械,做好器械核对工作,避免因器械缺少耽误手术。器械、布类包等做好消毒灭菌工作,术中所需仪器应确保处于无故障、备用状态。备好术中所需止血物品及手术体位垫等^[6]。

2.2 术中配合

2.2.1 麻醉配合 巡回护士热情接待患者入手术室,在其清醒状态下,尽量减少不必要的身体暴露。协助麻醉师做好交接工作,认真核对患者床号、姓名、性别、手术名称、位置等。对患者做好心理护理,使其尽量放松,鼓励其配合麻醉及手术。在患者双上肢选择两条内径较大静脉用来输液、输血及麻醉备用通道,协助麻醉师进行麻醉、插管,全麻者保护好气管导管。

2.2.2 体位安置 待麻醉成功平稳后,手术床两边各两人,同时托扶患者腰骶部及两臂,让患者在手术床上俯卧,注意保护脊柱轴线稳定^[7]。为了不影响呼

吸,胸腹部应避免受压,保持悬空状态。做好 X 线保护,如眼部及男性生殖部位保护,同时注意护垫的应用^[8]。为了避免影响尺神经,患者双上肢外展 90°之内,向前于两侧头部,用约束带约束,松紧适宜;双足踝部弯曲,足尖自然下垂,膝关节处用约束带固定,体位安置要便于 C 形臂 X 线机的透视。

2.2.3 术中观察及管理 术中协助麻醉师密切观察患者生命体征变化,保证各路连接线连接完好,管道通畅。根据尿量、中心静脉压、血压等指标及时调节补液速度,如有异常及时报告处理,正确及时处理医嘱;保持床单位平整无异物,避免压疮发生;做好保暖工作,观察皮肤接触物,避免电刀烫伤。手术台上物品根据手术进展情况及时准确、足量供应。术者置入椎弓根螺钉时,要先配合使用 X 线机,确定伤椎和置钉及钻孔的位置。

2.2.4 严格无菌操作 感染是脊柱手术较严重且常见的并发症,防止术后感染最重要的环节是严格无菌操作,手术成功的重要条件之一是杜绝污染。创造整洁安静的手术环境,准备周全术前物品,高压灭菌手术用品。室内人员尽量避免走动,进入人数严格控制^[8]。严格监督手术人员的无菌操作,严格各种物品的无菌管理,采用无菌单覆盖打开的手术操作包,避免手术器械暴露在空气中较长时间^[9],手术台上的血渍及时清除;C 形臂 X 线机的摄像头、C 形臂 X 线机用无菌保护套保护,以保证术中透视时保持手术野整洁无菌。

2.2.5 器械护士的配合 ①术前与手术医生讨论拟定的手术方案及术中注意事项,熟悉手术操作步骤及手术部位解剖,确保术中传递器械稳、准、快。②术前 20 min 刷手完毕上手术台,规范有序清点整理各类器械,以便术中正确迅速传递,按需要大小事先准备止血纱块、脑棉、明胶海绵等止血用品,以便术中减少出血;无菌单遮盖暂时不用的器械以防污染。③术中注意力高度集中,严密关注手术进展和物品需要,按手术步骤正确、主动传递椎弓根定位针、自动拉钩、敷料、引流管和连杆等手术器械,注意观察术者操作及手术台四周无菌状况,及时提醒违规行为并更换污染

物品,严格清点物品无误后,用无菌生理盐水冲洗切口,安放负压吸引管,逐层缝合切口,并用无菌敷料覆盖。

2.3 术后护理 手术完毕后协助将患者平卧位翻转于平车上,搬运者保持步调一致,保持轴形翻身,防止扭曲脊柱,以确保椎弓根螺钉内固定的牢固性。密切观察患者生命体征变化,确保管道畅通,避免滑脱、受压。检查皮肤完整性,和麻醉师一起护送患者安全回所在病区,在床边向病区护士做详细交接。

3 体会

椎弓根钉内固定因具有操作灵活简便、复位固定可靠、应用范围广等优点,改善了胸腰椎骨折患者的预后,提高了生活质量,故值得推广。通过对 48 例椎弓根内固定治疗胸腰椎骨折术中配合及护理,体会到只有充分的术前准备,良好的心理素质,扎实的理论、操作基础,默契的医护配合,严格的无菌操作及术中管理,均是手术成功的重要环节,缺一不可。

4 参考文献

- [1] 冯旭东,陈于东,王荣滨.胸腰椎骨折 GSS 短节段应用的价值及局限[J].中医正骨,2010,22(11):42-43.
- [2] 郭小玲,李新云,何玉菜.椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的手术护理配合[J].医学信息,2009,22(5):678-679.
- [3] 何帮剑,季四青,吕一,等.经椎旁肌间隙入路短节段固定治疗胸腰椎单节段骨折[J].中医正骨,2013,25(2):63-64,66.
- [4] 张鸿梅.椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折植骨融合术的术中配合[J].当代护士,2009,9:53-54.
- [5] 顾向军.内镜辅助下经皮置椎弓根螺钉治疗胸腰椎骨折的手术配合[J].护理与康复,2010,9(6):548-549.
- [6] 王月华,张冰.椎弓根内固定治疗胸腰椎爆裂性骨折的手术配合[J].中国伤残医学,2011,19(9):61-62.
- [7] 从金霞.胸腰椎骨折后路内固定术 38 例的手术护理配合[J].中国误诊学杂志,2011,11(24):6028-6029.
- [8] 陈钱,何春红.经皮椎体后凸成型术治疗椎体压缩性骨折 47 例的手术配合[J].广州医药,2009,40(2):79-80.
- [9] 菅东霞,王爱珍.胸腰椎骨折后路内固定术的手术护理配合 33 例[J].中国现代药物应用,2013,7(9):149-150.

(2013-08-27 收稿 2013-10-30 修回)