

· 骨伤科护理 ·

# 脊柱骨折合并脊髓损伤的围手术期护理

黄 芳

(河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

**摘 要** **目的:**探讨脊柱骨折合并脊髓损伤的围手术期护理方法。**方法:**2013 年 1 月至 2015 年 12 月,对 38 例脊柱骨折合并脊髓损伤患者进行系统的围手术期护理。男 27 例,女 11 例。年龄 28~59 岁,中位数 47.5 岁。颈椎骨折 12 例,胸椎骨折 6 例,腰椎骨折 20 例。稳定性骨折 25 例,不稳定性骨折 13 例。脊髓损伤 Frankel 分级, A 级 4 例、B 级 7 例、C 级 11 例、D 级 12 例、E 级 4 例。护理措施包括术前心理护理及术前准备、术中体位护理及一般护理、术后基础护理及并发症防护。观察并发症发生及脊髓神经功能恢复情况。**结果:**住院时间( $15.7 \pm 3.5$ )d。所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8.5 个月。1 例出现切口感染,根据药敏试验结果应用抗生素治疗,出院时感染已控制,切口愈合良好。1 例出现切口周围血肿,采用注射器多次抽吸,出院前行 MRI 检查,确定血肿基本消失。2 例出现脑脊液漏,给予去枕平卧、床尾抬高、切口局部盐袋加压及正压引流,并适当延长引流管留置时间,未再见脑脊液漏出。所有患者均未出现尿路感染、压疮、坠积性肺炎及下肢深静脉血栓形成等并发症。末次随访时脊髓损伤 Frankel 分级, A 级 2 例、B 级 4 例、C 级 13 例、D 级 11 例、E 级 8 例。**结论:**良好的围手术期护理措施有助于降低脊柱骨折合并脊髓损伤患者的并发症发生率,促进其脊髓神经功能恢复。

**关键词** 脊柱骨折;脊髓损伤;围手术期护理

脊柱骨折多由交通事故及高处坠落等高能损伤所致,常合并脊髓神经损伤,可造成损伤平面以下感觉及运动功能障碍,手术治疗可有效改善临床症状、降低死亡率,但围手术期护理不当则容易出现下肢深静脉血栓形成等并发症,严重时危及患者的生命<sup>[1-3]</sup>。对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施良好的护理,可以提高疗效、降低并发症的发生率<sup>[4-5]</sup>。2013 年 1 月至 2015 年 12 月,我们对 38 例脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施了系统的围手术期护理,并对其效果进行了观察,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 38 例,男 27 例、女 11 例。年龄 28~59 岁,中位数 47.5 岁。均为河南省郑州市骨科医院的住院患者。颈椎骨折 12 例,胸椎骨折 6 例,腰椎骨折 20 例。稳定性骨折 25 例,不稳定性骨折 13 例。脊髓损伤 Frankel 分级<sup>[6]</sup>: A 级 4 例, B 级 7 例, C 级 11 例, D 级 12 例, E 级 4 例。

## 2 方 法

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理护理** 对患者及其家属常规进行健康教育,使其了解自身病情及手术的方法、目的、意义和注意事项,从而积极配合治疗。认真与患者交流,耐心解答其疑惑,减轻其焦虑、紧张等负面情绪,帮助其树

立战胜疾病的信心<sup>[7]</sup>。

**2.1.2 术前准备** 协助患者进行各项术前检查,常规准备手术器械,并严格消毒。

### 2.2 术中护理

**2.2.1 体位护理** 将患者身体摆放至适合手术状态,移动其肢体时确保脊柱处于同一水平面,避免加重脊柱损伤。俯卧位手术时,注意保持气道通畅,并避免压迫眼球;胸部、腹部、膝关节及踝关节下垫软枕,男性患者生殖器部悬空,并注意保持导尿管通畅<sup>[8]</sup>。

**2.2.2 一般护理** 保持手术室内温度为 23℃、湿度为 50%~60%,并注意灵活调节,营造舒适的手术环境。

### 2.3 术后护理

**2.3.1 基础护理** 密切观察患者的各项生命体征变化,检查切口愈合情况,发现问题及时报告医生处理。颈椎骨折者协助其佩戴颈托,说明正确翻身的必要性,并指导其家属协助进行翻身训练<sup>[9-10]</sup>。胸腰椎骨折者,指导其佩戴胸腰部支具,避免进行剧烈运动,保持脊柱稳定<sup>[11]</sup>。根据患者病情制定个体化饮食护理方案,防止其出现食欲下降或排便困难。根据患者恢复情况制定康复训练计划,督促其积极进行功能锻炼。做好患者的出院指导工作,使其了解日常生活注

意事项,并定期来院复查<sup>[12]</sup>。

**2.3.2 并发症防护** 做好导尿管护理工作,防止出现尿路感染。教会患者及其家属正确翻身方法,定时翻身,并按摩身体易受压部位,防止出现压疮。给患者拍背,协助其排痰,防止出现坠积性肺炎。根据患者恢复情况,进行针灸、推拿、按摩、中药薰蒸或塌渍,防止下肢深静脉血栓形成,促进其康复,但进行薰蒸或塌渍时避免药液温度过高烫伤局部皮肤<sup>[13-14]</sup>。

### 3 结 果

住院时间( $15.7 \pm 3.5$ )d。所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8.5 个月。1 例出现切口感染,根据药敏试验结果应用抗生素治疗,出院时感染已控制,切口愈合良好。1 例出现切口周围血肿,采用注射器多次抽吸,出院前行 MRI 检查,确定血肿基本消失。2 例出现脑脊液漏,给予去枕平卧、床尾抬高、切口局部盐袋加压及正压引流,并适当延长引流管留置时间,未再见脑脊液漏出。所有患者均未出现尿路感染、压疮、坠积性肺炎及下肢深静脉血栓形成等并发症。末次随访时脊髓损伤 Frankel 分级:A 级 2 例,B 级 4 例,C 级 13 例,D 级 11 例,E 级 8 例。

### 4 讨 论

脊柱骨折合并脊髓损伤不仅严重影响患者的生理及心理状态,也为家庭和社会带来了沉重的经济负担<sup>[15]</sup>。为脊柱骨折合并脊髓损伤患者提供良好的围手术期护理措施,可以详细了解患者的病理和心理变化,能及时发现并解决问题,有助于提高患者的满意度,使其积极配合治疗,从而降低并发症的发生率<sup>[16]</sup>。术前耐心与患者交流,了解其心理状态,解答其关于疾病治疗的疑惑,可以提高其对疾病的认知程度,有助于减轻其焦虑、紧张等不良情绪<sup>[4]</sup>。术前常规准备手术器械,并严格消毒,可以降低切口感染的几率。术中除了做好患者的体位护理工作,还应注意保持手术室合适温度和湿度,从而给术者和患者提供良好环境。术后应教会患者及其家属掌握正确功能锻炼的方法,使其坚持锻炼。并发症的防护是术后护理的重点,应向患者及其家属说明防止并发症的重要性,使其积极配合。

### 5 参考文献

[1] 孟琴秋,罗漫丽. 脊柱骨折的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 78-79.

- [2] 郝定均,贺宝荣,闫亮,等. 2011-2013 年西安市红会医院脊柱脊髓损伤患者流行病学特点[J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(7): 632-636.
- [3] 杨俊锋,顾晓林,王建伟. 中医药治疗脊髓损伤的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1431-1433.
- [4] 王鑫. 综合护理干预在脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(7): 108-110.
- [5] 张芳,赵祯,郑晓静,等. 脊柱骨折并发脊髓损伤的优质护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 77-78.
- [6] FRANKEL HL, HANCOCK DO, HYSLOP G, et al. The value of postural reduction in the initial management of closed injuries of the spine with paraplegia and tetraplegia. I. [J]. Paraplegia, 1969, 7(3): 179-192.
- [7] 蒋莉丽. 下颈椎骨折脱位并发脊髓损伤的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 79-80.
- [8] 丁旭云,胡婵. 协同护理模式对脊髓损伤病人早期康复训练效果与生活质量的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(14): 1440-1443.
- [9] 曹亚琴,沈丽娟. 家庭交互式健康教育对脊髓损伤患者照顾者应对方式及生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(9): 1081-1083.
- [10] 牛培君. 颈椎骨折手术治疗的护理配合[J]. 中医正骨, 2010, 22(5): 71-72.
- [11] 张亮,张莉,王莉佳,等. 快速康复外科理念在椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折围手术期护理中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 75-76.
- [12] 李春艳,张芬,王艳. 中西医结合优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2): 141-142.
- [13] 潘雄,刘其顺,应行,等. 中药联合 4 步康复锻炼法对骨质疏松性椎体压缩骨折患者生存质量的影响[J]. 中医正骨, 2015, 27(4): 65-66.
- [14] 孙兰芬,王龙强,刘润宏,等. 颈椎骨折脱位合并脊髓损伤截瘫患者的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2016, 28(3): 79-80.
- [15] 杨良枫,李小峰. 标准化抢救护理流程在脊柱脊髓损伤病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2014, 28(23): 2871-2872.
- [16] 王颖,孙富丽,孙媛,等. 延续性护理在脊柱骨折合并截瘫患者出院后压疮预防中的应用[J]. 东南国防医药, 2015, 17(2): 198-199.

(2017-01-10 收稿 2017-03-01 修回)