

脊柱后路钉棒系统内固定手术的护理配合

陈吉凤

(福建中医药大学附属宁德市中医院 宁德 352100)

摘要:目的:探讨脊柱后路钉棒系统内固定手术的护理配合。方法:回顾性分析我院自 2014 年 1 月~2015 年 12 月收治的 69 例脊柱后路钉棒系统内固定手术的临床资料及手术护理配合方法。结果:69 例手术均成功,伤口一期愈合,无神经损伤、压疮等发生。结论:术前认真准备,熟练掌握手术步骤,术中密切配合,严格无菌操作,术后指导患者正确的康复锻炼是手术成功的重要保证。

关键词:脊柱内固定术;手术配合;护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.037

脊柱后路钉棒系统内固定符合脊柱生物力学的三围固定,可以满足尽早起床活动的要求,便于神经功能的早期恢复,同时减少并发症。目前广泛应用于临床,是治疗脊柱骨折脱位、腰椎滑脱、脊柱畸形、腰椎间盘突出症的常见手术方式。愈合效果已被广大脊柱外科医师所认可。我院自 2014 年 1 月~2015 年 12 月进行脊柱后路钉棒系统内固定术 69 例,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 69 例患者,其中男 42 例,女 27 例;年龄 25~81 岁,平均 53 岁;椎体爆裂性骨折 15 例、椎体压缩性骨折 13 例、腰椎滑脱伴不稳 5 例、腰椎间盘突出症 36 例。

1.2 手术方法 患者取俯卧位,以伤椎为中心,上下相邻的两个椎体暴露为宜^[1],取后正中切口,切开皮肤及皮下组织,递 Cobb 剥离器行骨膜下剥离椎旁肌肉组织直至横突外缘,干纱布填塞止血,用脊柱自动撑开器撑开,显露伤椎及上下相邻各一节段椎体棘突椎板横突,先用克氏针在伤椎上下椎椎弓根做位置和深度标志,用无菌巾覆盖切口,防止污染手术野,C 型臂 X 光机透视定位正确后,丝锥钻孔,根据确定的进针长度,各植入两枚椎弓根螺钉,并将螺钉与复位杆内丝连接,需再次用 C 型臂 X 光机透视查看植入准确性,必要时行椎板减压和植骨(若为腰椎椎间融合 Cage 植骨融合内固定者则先行部分椎板切除减压,咬除黄韧带,显露硬脊膜、神经根、显露椎间盘及后纵韧带,充分松解受压粘连的神经根,使用铰刀扩大椎间隙、尽可能刮除该间隙椎间盘及软骨终板,露出骨性终板,测量椎间融合器大小,将切除的椎板骨质完全剔除软组织后尽量咬成大小一致的骨粒填入合适的 Cage 内并植入,经 C 型臂 X 光机透视证实植入的椎间融合器位置理想、深度合适^[2]),安放两侧内固定器,复位固定。稀碘伏盐水冲洗

切口,彻底止血,放置硅胶负压引流球,与巡回护士清点器械物品数目符合后,依次缝合切口各层,再次清点物品数目,最后消毒、缝合皮肤并包扎伤口。

2 方法

2.1 术前准备

2.1.1 术前访视 手术前 1 d 由负责该手术的巡回护士进行术前访视,查阅病历了解病情,包括各种术前检查、既往史、手术史、皮肤情况等。向病人介绍手术室环境、麻醉方式、手术的简要过程、体位与配合要点,嘱患者行肺功能及床上大小便训练,以减少术后并发症的发生。了解病人的心理状态与需求,耐心做好解释,有针对性地给予心理疏导,减轻和消除病人的心理障碍,使其对所进行的手术有所了解,以最佳心态接受手术,确保手术的顺利进行。

2.1.2 物品准备 手术安排在百级层流手术间,配有铅墙保护,C 型臂机,术前 30 min 开启层流,温度控制在 22~25℃,湿度 50%~60%。准备常规骨科器械包、脊柱手术器械包、钉棒内固定器械、无菌手术衣、无菌敷料包、吸引装置、无菌手术医用膜、脑棉、骨蜡、止血纱布、无菌敷料、硅胶负压引流球、无菌 C 型 X 光机防护罩、高频电刀、U 型俯卧位体位架等。术前应检查所需仪器设备的完好性,处于备用状态。无菌物品无潮湿、破损,均在有效期内,做好内固定物的生物监测。

2.2 手术配合

2.2.1 巡回护士的配合 (1)核对病人资料:巡回护士按手术交接单核对病人姓名、性别、年龄、床号、手术名称无误后,热情接待病人入手术室。再次与麻醉医师、手术医师三方核对病人信息并签字后开通静脉通路,选择内径较大的上肢静脉以便麻醉师用药以及快速输液、输血使用,并连接三通延长管,术前半小时遵医嘱使用抗生素,协助麻醉师行全麻下气管插管,留置深静脉导管和留置导尿管。(2)安置手

术体位:根据病人高度在手术床上放置体位垫,配合手术医师过床。麻醉医师负责保护患者的气管导管和头颈部,护士保护静脉输液通畅。2 名医务人员托住病人的肩部、腰部、臀部和下肢,3 名医务人员同时将病人轴线翻身,另 2 名医务人员在手术床对侧接住病人,把病人翻转到手术床 U 型俯卧垫上(脊柱手术专用)。上端平患者锁骨,下端平髂前上棘处,腹部悬空,头颅部枕在 U 型架上或稍转一侧,双手放头侧,双臂自然弯曲放于搁手板上,两上肢不宜过度外展,与身体成 70~80° 为宜^[2],避免损伤臂丛神经,肘部垫棉垫保护,避免损伤尺神经,约束带固定。踝关节下垫软枕,足趾悬空,眼贴保护眼睛,同时注意男性患者阴囊、阴茎不受压,女性患者将双侧乳房置于悬空处,减少受压,避免损伤。摆体位前为防止各种导管意外脱落或损坏,麻醉医师先暂时撤除监护和各种连接的导管,摆放好后立即恢复。电刀负极板紧密贴在大腿或小腿腓肠肌处,防止电刀灼伤。

(3)C 臂 X 光机的摆放:手术过程中要频繁使用 C 臂 X 光机透视定位,手术开始前固定放置在病人麻醉头架下方,套上无菌防护套,使用时操作者把机器往下移动对好位置透视,完成后移回原位,正确摆放 C 臂 X 光机很大程度上缩短了手术时间。

(4)加强手术管理:手术间应减少人员走动,术前尽可能一次性备齐手术所需器械和物品,以降低手术间空气污染的几率。监督手术人员严格遵守无菌技术操作,随时调节好无影灯照射角度,保持术野清晰,根据手术的不同需要,调节电刀的输出功率,检查中心吸引装置,碎骨片较多,吸引管容易堵塞,及时处理,保持有效吸力。密切观察病人生命体征变化,由于病人置于俯卧位,尤其对呼吸频率、气道压力、血氧饱和度等参数的观察,注意出血量及尿量,调节输液滴数,保持尿管通畅,注意有否外漏,保证有效血容量。由于使用 C 型臂 X 线机次数比较多,提醒手术人员注意个人防护,器械护士应及时遮盖手术野,并将 C 型臂跨越手术区的部位加用无菌布套,疑有污染应及时更换,手术人员戴双层手套。根据手术进展,及时补充手术台上所需物品。

(5)术后护理:手术结束后,注意保暖,检查皮肤情况,协助麻醉师进行复苏,护送患者回病房,将各种引流管、引流袋、输液管妥善放置,防止逆流和导管脱落,途中注意观察病人面色和意识,与病房护士做好交接工作,提出护理要点,预防并发症。

2.2.2 器械护士的配合 (1)术前器械管理:提前 20 min 洗手,整理器械与巡回护士对点器械、敷料、

缝针等数目,因手术器械比较多,常规器械与特除器械分别两个台放置,不常用器械用无菌巾覆盖,避免长时间暴露在空气中。按使用先后顺序及手术医师使用习惯将器械有序放置,方便取用,防止污染。(2)熟悉手术步骤,密切配合:术前了解患者病情,拟定的手术方案及方法,做到心中有数。术中密切观察手术进程,把握时机,及时、准确、无误地传递手术器械,密切配合医师,以缩短手术时间,减少出血、并发症的发生。(3)手术结束后与巡回护士清点器械物品数目符合后,依次缝合切口各层,再次清点物品数目,最后消毒、缝合皮肤并包扎伤口。

2.3 术后回访 术后第 2 天回访病人,了解病人术后身体恢复情况,饮食、休息及心理需求,指导其康复锻炼和注意事项,一般认为术后一周可半卧位,术后 4 周可坐起或扶拐下地,并酌情佩戴腰部支具,避免腰部过度弯曲、负重、限制体力劳动和运动,注意活动应循序渐进,并征求病人对手术室的意见和要求等,体现手术室整体护理的连续性,持续改进以不断提高优质护理质量。

3 结果

69 例手术均成功,术后患者伤口均一期愈合,无神经损伤、压疮等早期并发症发生。

4 讨论

脊柱手术对病人造成的心理压力比较大,术前三访视内容要全面,了解病情,对病人生理、心理情况进行评估,向病人介绍手术方式、手术室环境、先进设备,介绍同种病人康复情况,消除病人思想顾虑,解除紧张心理,增加对手术室护士的信任及对手术过程的了解,从而可以很好地配合手术。

完善术前各项准备、术中加强管理及密切配合、严格无菌操作是手术成功的保障。术前及术中的定位非常重要,巡回护士应帮助调整好 X 光机器,做好 X 射线的防护,器械护士应及时遮盖手术野,并将 C 型臂跨越手术区的部位加用布套。熟练掌握手术步骤,掌握装置器械,熟练掌握其操作规程,使用中要做好清点,对所用配套器械专人取放,防止小件物品丢失。术中传递要稳、准、快,各方面密切配合可以在一定程度上缩短手术时间。

参考文献

[1]胡淑娴.15 例脊柱后路钉棒系统内固定术患者的手术配合[J].按摩与康复医学,2012,28(35):250-251
[2]肖惠璇.脊柱后路钉棒系统内固定术中护理问题及对策[J].中国实用医药,2013,8(8):216-217
[3]周斐,郝建学,刘锁利,等.腰椎椎间融合内固定术后椎间植骨量应用对融合效果的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):111-113