维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.5



# 临床护理路径在腰椎间盘突出症围手术期的护理体会

# Nursing experience of perioperative lubar intervertebral disc protrusion by clinical nursing pathway

陆 梅 （解放军第92医院，福建 南平 353000）

[关键词] 腰椎间盘突出；手术；临床护理
[中图分类号] R681.53 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0335-01

临床护理路径(CNP)是20世纪80年代末由美国开发的标准化诊疗、护理模式，作为医疗护理的最终目标，它有力地抑制医疗费用的增长，促进医疗护理水平的提高[1-3]。本文就采用CNP护理的168例腰椎间盘突出患者做一回顾性分析，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

我科自2003年8月至2006年8月，共收治腰椎间盘突出症手术治疗患者168例，男105例，女63例，年龄在16岁至78岁之间。63例中半椎板切除术27例，全椎板切除术3例，开窗突出椎间盘切除术138例。

### 1.2 护理方法

根据患者的具体情况，制定临床路径并将之悬挂于床头，向患者解释路径有关内容和作用，取得其理解与合作。责任护士每日按照路径指示，包括知识准备、体位要求、活动内容、观察项目、心理要求以及睡眠、疼痛、禁忌等，按时间、有步骤地指导患者，并作出评价和记录。

## 2 结果

本组168列患者均按临床路径进行全程护理，无1列发生并发症。患者对护理质量及术后效果感到满意，术后2～3周出院，出院时均佩戴腰围独立行走，无疼痛及其他不适。

## 3 讨论

临床路径是医生、护士和其他专业人员针对某个诊断或手术所作的最适当、有序性及时间性的照顾计划，以减少康复的延迟与资源的浪费，使服务对象获得最佳的照顾。临床路径采用与护理程序类似的评估、实施、评价程序，方法更为科学，护士可更多地参与其中，临床路径的实施规范了护理程序，强调实效性，可避免少数护士因年资短、业务水平低、经验不足所造成的低效性宣传。我们在实践中重点强调了以下几方面：①心理护理，大多数患者长期受病痛的折磨，一般都有强烈的医治欲望，但面对手术，又产生许多的心理顾虑，故应让患者了解手术治疗方案，提高患者接受手术治疗的勇气，使其在有心理准备的状态下接受手术，调动其术后功能锻炼的积极性。②麻醉后护理，腰椎间盘突出的手术大多采用连续硬膜外手术麻醉，术后去枕取平卧位6～8 h，尽量避免抬头，24 h内禁止坐起或离床以防术后发生头疼。麻醉后6 h，如无恶心、呕吐，可予软食；如无不适可过渡到普食。严密观察生命体征，监测血压、脉搏、呼吸、心律、心率，观察神态、体温及尿量的变化。③卧床护理，为了减轻身体对椎间盘的压力，防止手术部位的出血，有利病损的修复，术后应严格卧硬板床休息，不能大幅度在床上扭动，注意保持整个身体上下一直线式翻身，每2 h一次，定时按摩受压部位，防止褥疮发生。④引流管护理，保持各种管道通畅，防止受压或扭曲，并妥善固定，防止松脱，观察引流液性质及量并记录。引流管均于术后24～48 h拔除。如血液较多则可能有活动性出血，渗液量多且清淡可能有硬脊膜破裂或脑脊液外流，应及时报告医生，并配合医生进行妥善处理。⑤观察患侧下肢情况，术后严密观察患者双下肢感觉运动、深浅反射，麻醉消失后，以钝形针尖(如回形针针尖)轻触患者双下肢或趾间皮肤，观察有否知觉和痛觉。术后患侧下肢疼痛应减轻，感觉运动能力好转或恢复。如果术后下肢疼痛加剧、感觉异常、运动障碍，有可能是伤口周围组织充血水肿，压迫神经所致，立即报告医生，予以脱水或相应对症处理。⑥预防伤口感染，术后常规使用抗生素1周，并配合伤口理疗。护理时注意倾听患者主诉，保持伤口敷料清洁干燥，如果患者诉伤口疼痛加剧，体温、血象升高，应及时向医生汇报并配合医生检查伤口。如局部红肿，有脓性分泌物，说明伤口有感染，应立即进行有效抗感染，促使伤口早期愈合。⑦功能锻炼，术后早期进行直腿抬高、屈髋活动和腰肌锻炼可有效预防神经根粘连，增强脊柱稳定性。术后第1天开始床上练习直腿抬高，由30度开始，逐日加大幅度。4～6 d，手术伤口较小的患者可在护士的指导下自行翻身，鼓励患者主动直腿抬高、双腿踏车，并协助做压膝、压髋等被动活动。术后1～2周，伤口拆线后增加腰背肌功能锻炼，佩戴腰围开始坐起、站立和下床活动，注意避免腰部剧烈活动和负重。

## [参考文献]

[1] Cheah J. Development and implementation of a clinical pathway programme in an acute care general hospital in Singapore[J]. Int J Qual Health Care,2000,12(5):403-412.
[2] 杨桂涛.临床护理路径[J].国外医学·护理学分册,1998,17(1):1-3.
[3] 张正华，高居中.实施临床路径的意见和方法[J].中华医院管理杂志,2002,18(9):513-515.

[收稿日期] 2007-03-12 [修回日期] 2007-04-29

(编辑：蒋登金)