维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.3

护理程序在颈椎骨折手术中的应用

陈慧丽 （百色市人民医院手术室，广西 百色 5333000）

[关键词] 护理程序；颈椎骨折；手术护理
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0210-01

颈椎骨折是一种导致脊髓神经损伤的骨科常见病，由于其解剖位置的特点，若处理不当可造成严重的后果。我院2005年1月至2006年10月，经颈前、后入路钛板内固定对32例颈椎骨折病人进行手术治疗，术中应用护理程序对其实施系统身心的整体护理，提高了护理质量，收到良好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共32例，男18例，女14例。年龄22～46岁，平均35岁。经颈前入路20例，经颈后入路12例。平均手术时间3～4 h，术中出血300～500 ml。术后均无感染，伤口一级愈合，神经症状均未加重。

1.2 实施方法

巡回护士于手术前一天到病房访视患者，作术前评估。其内容主要为阅读病历，查阅化验结果；检查患者手术切口皮肤及全身皮肤状况，营养状况，机体有无障碍；了解患者有何心理需求等，确定护理诊断。然后通过术前收集的资料，根据患者存在的或手术中潜在的护理问题，制定出相应的护理计划并实施护理措施。

2 护理计划的内容

2.1 焦虑与恐惧

护理措施：①术前与患者交谈时语言、表情要恰当，尽量使患者消除陌生感，增加信任感。②向患者介绍手术及医护人员的技术水平，告诉患者手术是在麻醉无痛下进行的，是安全的。③保持手术间的安静，减少噪声，在做各项术前准备操作时动作轻柔，并向患者解释其作用，减轻患者的恐惧感。

2.2 预防感染

护理措施：①保持手术间清洁整齐，控制参观人员，保持室内温度在22～24 ℃之间，湿度50%。②术中防止术野污染：内固定器械在未使用时应用无菌单覆盖，减少暴露时间。③术中添加物品要严格无菌操作。④术中使用C臂机时应将C臂机两端用无菌单包裹，手术野以无菌单覆盖方可安全透视。

2.3 预防皮肤完整性受损

护理措施：①保持手术床单平整、清洁干燥，对患者受压部位、骨突隆部位垫软垫以保护。②手术消毒时，巡回护士应提醒并监督医生脱碘要完全，防止碘酒烧伤皮肤。③切开皮肤时提醒医生待酒精挥发干后才能使用电切，防止电灼伤，术中及时调整电刀输出功率。

2.4 预防体位性损伤

护理措施：①颈椎骨折后体位不稳定可导致脊髓神经损伤，体位稳定是手术成功的关健。患者取仰卧位时，巡回护士将颅钉牵引线向前垂直悬挂于升降台上，悬挂重量为体重的1/7～1/10，持续牵拉以保持骨折复位状态[1]。颈后横放一个条形卷枕，使颈椎轻度过伸位，头部两侧置2个小纱袋固定，防止术中操作时发生头部移动。双侧肩胛骨、骶尾部、足跟部应垫软垫保护。②俯卧位时，以额部、颊部作为支点，头部置于头架上，注意保护眼部不要受压。头颈部保持水平位，防止扭曲，持续牵拉以保持骨折复位状态。胸腹部用俯卧位垫支撑，保持胸腹悬空，防止影响呼吸功能和循环功能。膝关节及小腿下垫软垫，踝部背曲，足趾悬空。男性应避免压迫外生殖器，女性避免压迫乳房。

2.5 预防失血过多

护理措施：①选择下肢建立两条静脉通道，并保持输液通畅。②术前做好交叉配血试验，保证有足够的血源供应。③术中严密观察病情变化和出血情况，保证吸引器通畅。④遵医嘱使用止血药，及时输液输血。

3 讨论

通过运用护理程序，对患者进行评估、诊断、计划实施、评价，有计划的系统的解决手术患者心理的应激反应，并针对性的进行心理护理，从而减轻患者的焦虑、恐惧，使心率、血压和血或尿中儿茶酚胺含量变动减少，减少术后并发症，达到手术治疗顺利康复的效果[2]。加强皮肤护理和手术体位的正确安置及电刀的正确使用，通过术后3～5 d随访观察，所有手术患者未发生皮肤受损、体位损伤及电灼伤等并发症。通过运用护理程序，充分调动护士工作的主动性和积极性，发挥护士主观能动性与潜力，预见性解决问题，为患者实施有针对性的护理计划，提高了手术配合的整体护理效果。通过改变手术室工作模式，充分体现以病人为中心，护患关系从过去的被动服务型转变为共同参与的合作关系，促进了患者的身心康复，也提高了护理工作的满意度，实践了整体护理。

[参考文献]

[1] 彭 菁，谢慧玲. 经颈前路行齿状骨折内固定的手术配合[J]. 中华护理杂志，2002，5(37)：381.
[2] 郑丽萍，谢园园，洪 梅，等. 心理干预对心脏手术围手术期应激反应的影响[J]. 护士进修杂志，2004，4(19)：305.

[收稿日期] 2007-01-20 [修回日期] 2007-04-02
（编辑：朱志立）