



· 临床护理 ·

经口寰枢椎复位内固定围手术期的护理

罗春华 林爱真 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院 福建漳州 363000)

摘要:目的 探讨经口寰枢椎复位内固定术的护理方法。**方法** 对经口寰枢椎复位内固定术的患者,采取了针对性的围手术期护理,包括术前的心理疏导、训练,术后加强监测,重视病情的观察、消化系统的管理等护理措施。**结果** 患者术后恢复良好,手术切口愈合好。**结论** 规范化的护理措施有效地减轻患者围手术期的痛苦,减少并发症的发生。

关键词: 经口寰枢椎复位内固定 护理

中图分类号: R68 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-244-01

经口寰枢椎复位内固定(TARP)手术是指经口腔到达上颈椎及颅脊交界中线结构的寰枢椎复位内固定术。由于其特殊的解剖学设计,可简单、方便、有效的治疗多种复杂型、难复型以及不可复性的寰枢椎疾,采用经咽方式实施手术,其临床意义重大^[1]。因病变部位特殊,风险大,容易造成患者的死亡和瘫痪的危险。我科从2008年8月至2017年度月应用经口寰枢椎复位内固定术治疗颅底凹陷症6例,手术效果满意,现将护理体会汇报如下。

1 临床资料

本组6例患者,其中男性4例,女性2例,年龄18-58岁,平均35.5岁。寰枢椎脱位3例,陈旧性齿状突骨折2例,寰椎关节脱位伴颅底凹陷症1例。所有患者均有不同程度肢体运动、感觉障碍。水平脊髓有不同程度受压。本组患者行经口寰枢椎复位内固定术,术后恢复良好,无并发症发生。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理:由于颈椎手术风险大,患者往往会出现焦虑,从而影响康复,手术前应评估患者的心理状态,根据具体情况采取个性化心理护理,如介绍治疗成功的病例,以解除患者紧张情绪,增强战胜疾病的信心。

2.1.2 重视口腔护理:由于经口入路手术部位位于咽后壁呼吸道通口,术前进行鼻窦、鼻腔和牙科检查,要根据口腔洁净情况制定个性化护理,术前7天坚持用洗必泰含漱液漱口,10ml/4次;0.05%氯己定牙龈擦拭并请口腔科会诊^[2]。

2.1.3 肺功能锻炼:指导患者增加肺部通气的方法,如吹气球训练、深呼吸训练、有效的咳嗽训练及扩胸运动训练等,以增加肺活量,减少肺部感染。

2.1.4 气管推移训练:术前3~5天指导患者进行气管推移训练,向左侧推移气管、食管,每天3次,每次5~10分钟,以防术中误伤。本组通过训练,可使气管向左侧牵拉过中线1~2cm,为手术成功创造了有利条件^[3]。

2.2 术后护理

2.2.1 体位护理:术后6小时内去枕平卧颈部沙袋制动,并保持

颈部中立位,每2小时翻身1次,保持头、颈、胸成一直线。术后第1天摇高床头15度。

2.2.2 病情观察:术后严密观察生命体征情况,给予持续心电监护,特别注意呼吸情况,观察患者截瘫平面、四肢运动感觉及肌力情况,并与术前相比较,如发现有麻木加重、活动障碍应及时报告医生处理。

2.2.3 消化系统管理:术后胃管留置一周以上,直至伤口愈合及患者能自行做吞咽动作,术后当日一般不鼻饲,术后第3天开始鼻饲至伤口愈合,若有腹胀、呕吐等酌情给予胃肠减压。第7天拔除胃管经口进食、从清流质逐渐过渡至半流质,10-14天正常饮食。

2.2.4 手术切口护理:密切观察手术伤口,保持咽后壁切口洁净、干燥、及时去除分泌物,分泌物少尽量以擦拭方法,若要吸引应当注意动作轻柔以免损伤粘膜。

2.2.5 功能锻炼:患者全麻清醒后即可行四肢肌肉功能锻炼,应告知患者功能锻炼的方法和重要性,同时通过锻炼也可观察神经恢复情况,有助于切口和全身情况的恢复,并有效预防肺部并发症的发生。早期鼓励患者在床上进行四肢的康复训练,肌肉的舒缩运动,双下肢屈曲、直腿抬高运动。对上肢运动受损的患者,指导患者与家属进行握手等对抗性肌力训练。通常情况下,在拔除引流管术后第3~7天内,佩戴好颈托后,可以将床头摇高坐起,也可以下地活动,在锻炼时需要注意安全,不可过度劳累,防止跌倒。

3 出院指导

患者出院时应积极做好出院指导。(1)出院后继续颈围保护3个月,禁止做点头动作,防止颈部过度活动。(2)继续加强功能锻炼。(3)术后3个月、6个月、12个月、24个月到医院随访,若有不适及时到院复查。

参考文献

- [1] Hsu W, Wolinsky JP, Gokaslan ZL, et al. Transoral approaches to the cervical spine[J]. Neurosurgery, 2010, 66(3 Suppl):119-125.
- [2] 朱翠萍, 邹长芬. 颈椎前路手术早期并发症的原因及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2005, 2(11):974-975.
- [3] 王丽燕, 史淑芬. 经口咽入路治疗先天性颅底凹陷症围手术期护理[J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(1):79-80.

(上接第243页)

床活动时间以及住院时间分别为(2.3±1.0)d和(5.4±1.3)d、(2.5±0.7)d和(4.7±1.1)d以及(10.1±1.4)d和(15.1±1.6)d,遵医嘱服药患者分别占比96.66%和71.66%,科学饮食患者分别占比85.00%和61.66%,适当运动患者分别占比80.00%和53.33%,充足睡眠患者分别占比90.00%和76.66%,护理总满意人数分别为58例和47例,护理总满意度分别为96.66%和78.33%, $P < 0.05$ 。

综上所述,将临床护理路径应用于普外手术患者的健康教育中,能够改善患者的治疗相关指标,提高患者的治疗依从性和护理满意度,有助于促进患者的康复和提高我院的社会声誉,具有良好的临床应用及推广价值。

参考文献

- [1] 郑洁. 个性化护理与健康教育在普外手术后患者中的应用[J]. 吉林医学, 2015, (3):557-558.
- [2] 吴凤萍. 临床护理路径在普外手术患者健康教育中的应用[J]. 大家健康(中旬版), 2014, (2):258-258, 259.
- [3] 梁妙英, 袁锦弟, 袁艳芳. 临床护理路径在普外手术患者健康教育中的应用效果评价[J]. 吉林医学, 2015, (15):3412-3413.
- [4] 王彩霞. 临床护理路径在普外手术患者健康教育中的应用效果评价[J]. 饮食保健, 2017, (11):163.
- [5] 朱宝岚. 临床护理路径在普外科健康教育中的应用[J]. 医学信息, 2015, (52):243-244.
- [6] 赵爱霞. 临床护理路径在普外科手术患者中的应用及探讨[J]. 中国农村卫生, 2015, (11):59-59, 61.