

## 脊柱侧弯矫形术围手术期护理的研究进展

徐丽清

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州

**【摘要】**患者脊柱若有偏离中线表现，且整体呈现一侧弯曲，则此种现象被称之为脊柱侧弯。作为对青少年与儿童身心健康产生严重影响的常见病症，脊柱侧弯在影响患者仪表的同时，更会增大发育不良或胸廓缩窄等现象的发生风险，进而对患者心肺功能产生不良影响。文章从脊柱侧弯手术围手术期护理术前方式、术前准备、手术配合、护士配合以及术后护理角度，探析了脊柱侧弯手术围手术期护理要点，希望能够为同行业工作者提供一些帮助。

**【关键词】**脊柱侧弯；矫形术；围手术期护理

**【收稿日期】**2022 年 11 月 12 日 **【出刊日期】**2022 年 12 月 24 日 **【DOI】**10.12208/j.ijsr.20220101

### Research progress in perioperative nursing of scoliosis correction

Liqing Xu

The Second Affiliated Hospital of Medical College of Zhejiang University, Hangzhou, China

**【Abstract】** If the patient's spinal column deviates from the midline and presents one side curvature as a whole, this phenomenon is called scoliosis. As a common disease that has a serious impact on the physical and mental health of adolescents and children, scoliosis not only affects the patient's appearance, but also increases the risk of stunting or chest narrowing, and then has a negative impact on the patient's cardiopulmonary function. This article discusses the perioperative nursing methods, preoperative preparation, surgical cooperation, nurse cooperation and postoperative nursing of scoliosis surgery, This paper analyzes the key points of perioperative nursing in scoliosis surgery, and hopes to provide some help for the workers in the same industry.

**【Keywords】** scoliosis; Orthopedics; Perioperative nursing

#### 引言

脊柱某个节段或数个节段有冠状面偏离中线的表现被称之为脊柱侧弯，对患者的整体外形与日常生活质量均会产生严重影响。伴随相关技术的不断更新与进步，对应的手术方式与个性化护理流程也在逐渐完善。但由于脊柱侧弯矫形术所造成的术后创伤相对较大，若患者年龄偏小更是易疼痛难忍，因此护理难度也相对更大，这就对护士提出了更高的护理要求。

#### 1 术前护理

通常情况下在正常手术前一天，由病区护士向患者再次强调手术相关的事项，包括术前需要进行的准备工作，以及完成手术后患者的事项等。作为骨科中的重大手术，往往在手术前会影响到患者的自身情绪，进而使得患者产生对手术的恐惧心理<sup>[1]</sup>。作为病区护士面对此种情况，更应结合患者自身条件与情绪变化细

心解释工作内容，让患者形成对脊柱侧弯疾病的正确认识，进而将其不良的情绪与恐惧心理予以消除。若患者为婴幼儿，则要求护士需要在充足的耐心与责任心的自身条件下，确保护理技巧使用的灵活性，以图文并茂的形式向患者输出手术配合知识<sup>[2]</sup>。对于青少年患者来说，需采取主动热情的护理方案，对待老年患者则应尽量以通俗语言拉近与患者之间的距离，并通过介绍成功病例的方式促使患者以主动积极的心态配合手术。

#### 2 术前准备

##### 2.1 常规检查

在手术前需要常规检查患者的肝肾功能，基于血常规、凝血谱、糖脂肝肾功能、血型、术前四项、胸部高分辨 CT、心电图、核酸报告、尿粪常规等检查结果，保证患者手术状态；需对患者的双下肢感觉予以

检查,包括术前的运动情况、括约肌功能等,详细记录,确认有无变化。同时,需对脊柱的全长过伸过屈与左右侧弯的情况进行摄片检查,主要目的是对上中椎与下中椎的 Cobb 角进行测量,建议提供经过处理后的脊柱全景 X 线图像,并在术前术后进行拍照,形成对比,为后续手术提供更为完善的参考条件,使脊柱侧弯信息予以更为完整的展现<sup>[3]</sup>。

### 2.2 肺部并发症预防

为降低术后肺部并发症发生风险,要求患者需在术前进行呼吸训练以达到提高自身呼吸功能的目的<sup>[4]</sup>。可以采取吹玩具气球的方式进行训练,每次的训练时间控制在 10 至 15 分钟左右,每日三次即可。此种方法与深呼吸训练相似,尽可能将气球吹大使自身达到最大通气量。该种训练方法较为简单,且具有一定趣味性,因此儿童接受起来相对较快且可保证良好的训练效果。

### 2.3 脊柱柔软度锻炼

若患者脊柱侧弯情况已经较为严重,身体畸形程度高,则应在入院后即开始进行牵引治疗,例如反悬吊牵引、枕颌带骨盆牵引等,持续牵引,这一过程需要至少持续 2 周以上<sup>[5]</sup>。此类牵引治疗方式将起到松弛患者背部肌肉与韧带的作用,从而提高脊柱柔软度。

### 2.4 神经功能评估

护士需确保对患者运动情况与双下肢感觉的记录详细性,为术后恢复情况的对比提供参考资料。

### 2.5 备皮与胃肠道准备

患者在入院后续每日保持身体清洁,洗澡完成后需及时擦干以免导致感冒。若患者手术区域皮肤存在压疮、皮炎或红疹等问题,需在术前积极治疗以免造成手术过程中的感染。需要进行矫正手术的患者多有背部畸形,因此在术前备皮环节应注意避免划伤患者皮肤<sup>[6]</sup>。胃肠道准备方面,除去常规的术前禁食外,对一些预估手术较晚进行的患者,应评估符合条件的前提下,术晨提供手术接台餐,患者需要半小时内(7:30-8:00)吃完。

## 3 手术配合

### 3.1 物品与人员准备

首先是物品准备。手术中需要使用的物品包括敷料包、中单包、骨科器械包、骨科椎板器械包、灭菌完成的椎弓根钉、自体血回输机、电刀、冰盐水、丝线、引流管等;

其次是人员准备。要求病区护士自身需具有丰富临床经验,且需要在术前针对脊柱手术的具体方法与流程,包括各类器械的正确使用知识等进行集中培训<sup>[7]</sup>。此外,护理人员应与麻醉师、医生等就患者患病具体情况与需要进行的手术方案进行讨论,以进一步完善手术流程。

### 3.2 器械护士配合

#### (1) 切口选择

常规消毒后即需要选择切口,包括稍高于上末椎棘突、背部正中直切口以及低于下末椎棘突的下端。在将腰背筋膜切开后,即需要顺脊膜方向将骶脊肌剥离,撑开切口。

#### (2) 组织松解

横突显露后切除凸侧肋骨与近端部分肋骨,将凸侧松解。

#### (3) 小关节融合

切除需要进行融合部位的下关节突,将上关节显露后即可切除上关节突的软骨面,为后续关节突之间的融合提供完备条件。

#### (4) 矫形

上下末椎与顶椎确定后,即可插入定位针,反复透视后预弯长棒,上好钉帽后撑开凹侧,压缩凸侧,矫形完成后固定双侧。

#### (5) 植骨融合

自体骨或异体骨需要放置在椎板间植骨床与关节突后方,确认融合后将矫形部位的脊柱稳定;

#### (6) 后续处理

止血与切口冲洗完成后需对物品进行清点,在患者身体内放置负压引流管,逐一将切口缝合。护士需与医生一同包扎伤口,将患者转移至接送床上即可完成手术。

### 3.3 巡回护士配合

#### (1) 环境创设与工具使用

在手术开始前的 30 分钟需要将空调层流系统开启,设定室温在 22 至 24 摄氏度范围内,湿度控制在 50%至 60%范围内,且需确保所使用的工具性能的良好性,例如除颤仪、电刀、无影灯等。

#### (2) 推入手术间

在患者进入到手术室后,应以饱满的热情接待患者,并给予患者安慰。对患者的姓名与床号进行核对后,即可将患者送入至手术间。

### (3) 留置针与静脉通道管理

脊柱矫形手术由于需要制造的切口加大且出血量相对较多,因此一般采取正中静脉留置针穿刺手段以确保液体补充与输血的快速性,且起到了固定作用,避免由于体位变化而导致静脉导管脱落<sup>[8]</sup>。对于巡回护士来说,需要做好静脉通道管理工作,并协助医生实时对患者的血压变化予以监测。

### (4) 麻醉与体位调整

患者体位摆放前需要将膝部垫圈、俯卧位垫、软枕摆放于手术床,全麻完成后需要在患者双眼位置涂抹适量红霉素眼膏,随后即可在调整好患者体位后进行四肢固定。过程中需要重点保护患者会阴部,一般使用手术贴膜封好骶尾,避免消毒液使用时流入到会阴部位<sup>[9]</sup>。同时对患者皮肤进行检查,需避免患者皮肤接触到金属物体,且需要确保导尿管的妥善固定效果。

### (5) 清点物品

手术前、中以及手术后需要对器械敷料予以清点,并对手术过程中的医生与护士的无菌操作行为予以监督,若发现有违反规定的情况需立即进行纠正。

## 4 术后护理

### 4.1 体征监测

患者在麻醉清醒前需由护士协助患者采取仰卧位,将患者头部偏向一侧以避免患者误吸口腔分泌物。同时对患者的体温、血压、呼吸情况进行监测,记录患者的生命体征情况,若发现异常需确保向医生报告的及时性。

### 4.2 观察神经系统损伤

手术过程中的牵拉操作容易对患者的脊髓造成损害,或产生硬膜外血肿压迫脊髓。因此在患者回到病房后立即进行病情观察和评估表,并在患者清醒后,每间隔 1 小时对患者的运动情况与括约肌功能进行观察和记录。8 小时后将间隔时间变为 2 小时,24 小时后即可变为每班值班护士检查。同时向患者做好关于感觉肌力自查的宣教。此外,需提高对患者主诉的重视,例如患者有困倦、肢体麻木等感觉时,需及时向医生报告。

### 4.3 肺部感染预防

全麻是脊柱矫形手术的麻醉方式,所使用的器官插管会对患者呼吸道黏膜进行刺激进而增大炎症风险<sup>[10]</sup>。针对此种情况所选择的护理措施为定时翻身叩背,鼓励患者做咳嗽锻炼。若患者有剧烈疼痛感受可使用

适量镇痛剂。若患者年龄较小,因为害怕疼痛而不敢用力咳嗽,建议家属辅助捂住患者伤口。

### 4.4 功能锻炼

一般在术后当天抬高床头,第二天即可下床,一周左右出院,需要在患者清醒后指导患者进行踝泵运动、双下肢等长收缩和直腿抬高锻炼。鼓励其尽早开展简单活动,拆线后(一般为 2 周)即可恢复自理能力,并在 1 月后对脊椎的融合情况进行拍片复查。

## 5 小结

由于进行脊柱侧弯矫形手术的患者一般年龄偏小,因此需在术前进行完善的心理护理,消除患者对手术的恐惧感。作为病区护士,则需提前做好一系列的准备工作,尽量将术后出血减少,以保证手术效果。在手术完成后则需对患者的生命体征予以严密监测,对迟发性神经损伤、肺部感染等症状予以预防。伴随医疗事业的发展与进步,仍有较多护理问题等待护理人员进行深入探讨分析。

## 参考文献

- [1] 苗婷,夏涛,谭莹滢,等. 1 例中型甲型血友病伴关节炎患者行脊柱侧弯矫形术的围手术期护理[J]. 现代临床护理, 2020, 19(4):4.
- [2] 张敏,宁廷民. 脊柱侧弯矫形手术患者的围手术期护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2021, 29(4):2.
- [3] 冯潇. 观察脊柱侧弯矫形术围手术期综合优质护理的临床效果[J]. 医学天地, 2021(7):2.
- [4] 吴新军,方青. 重度脊柱侧弯畸形患者围术期的护理干预[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(5):2.
- [5] 冯娟娟. 退变性脊柱侧弯患者围术期护理要点分析[J]. 医学美容, 2020(1):2.
- [6] 胡英,王宗桂. 责任制整体护理在脊柱侧弯患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019(3):2.
- [7] 闵甜甜,阮娜,徐勇. 神经电生理监测在脊柱侧弯三维矫形手术中的相关护理应用[J]. 骨科, 2020, 11(1):4.
- [8] 李占银,阿尖措,王德元,等. 分期与一期矫正重度脊柱侧弯近期结果比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27(9):5.
- [9] 孙娟娟,周燕燕,孙美霖. 快速康复理念在脊柱侧弯矫形术围术期护理中的应用及对患者疼痛症状的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22):3.

- [10] 金李丽. 1例强直性脊柱炎合并脊柱侧弯矫形术后并发脑脊液漏患者的围术期快速康复护理总结[J]. 中文医学报, 2021(6):2.

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**