

骨科护理

颈椎骨折的护理

山东泰山医学院附属医院(271000)郭英文

我科自 1990 年 12 月至 1993 年 2 月共收治颈椎骨折病人 23 例,经过精心医疗护理,效果较好。现将护理工作总结如下。

临床资料

本组 23 例中男 18 例,女 5 例;最高年龄 72 岁,最低 24 岁,平均 46.5 岁;既往有高血压者 2 例,心脏疾患 3 例,肺部疾患 1 例,糖尿病 1 例;根据病情分别选用牵引复位,切开复位,植骨融合及脊髓减压等手术,除 1 例因呼吸衰竭死亡外,余 22 例均治愈或好转而出院。

护理要点

1. 心理护理:由于伤得突然,病情严重,并可有不同程度截瘫,故心理护理十分重要。本组病人通过做心理护理,均收到良好的效果。

2. 卧位时注意事项:患者入院后,必须去枕平卧硬板床,以保持颈椎平直,避免继发畸形及神经损伤;同时向其解释硬板床重要性,以免家属怕床硬,给加软床垫。不给枕头,在头部两侧放置沙袋,保持头部制动,或根据实际情况,在颈部加枕垫,使颈部后伸。

3. 牵引时护理要点:颈椎骨折病人的牵引有颌枕带牵引、颅骨牵引等。颅骨牵引:术前备皮、测好体温、脉搏、呼吸、血压并记录,以便术后对照,局麻成功后,配合医生完成牵引,需密切观察病人一般情况及生命体征。患者被列为重症护理对象、必须勤巡视,多观察(尤其是夜班),发现问题及时处理。在此期间,牵引重量是否受阻力影响,牵引力线是否与颈椎同向,钉道有无感染等都是护理的重点。因为重量减小可引起畸形,重量加大又可造成过牵,使骨折部位不易愈合,不得随意将牵引重量取下或提起。国外也曾有报道^[1],过度牵引在减小牵引力的过程中,发生了潮式呼吸,所以我们所使用的牵引力比一般文献报道的要轻,一般在 5~7kg 之间,但是较重的牵引力有时也是必要的,待完全复位后,再减到 2kg,以维持牵引。另外应防止病人身体滑向床尾或床头,脚或头部抵住床栏,致使牵引力无效或过大。由于头皮毛囊丰富,造成感染的机会多,为预防感染,我们在牵引前三天,采用 0.75% 碘酊消毒

手术区,一天两次,效果很好。

4. 全身护理:颈椎骨折合并脊髓损伤时,需长期卧床,易发生褥疮、肺部感染及泌尿系感染等,这些并发症往往是死亡的主要原因所以要采取十分细致的护理,减少这些并发症的发生,为功能恢复及延长生命创造条件。

(1) 呼吸系统:颈椎骨折合并截瘫时,由于肋间肌及腹肌等呼吸肌受到不同程度损害而致肺扩张不全,痰液排出困难,容易并发肺炎,肺不张及窒息等。我们的护理方法是:每天拍背两次,指导病人胸腹深呼吸,幅度由小到大,使肺活量逐渐增大,膈肌力增强;对于高位截瘫患者,宜做气管切开以利呼吸道通畅及痰液排出,同时气管插管内滴入庆大霉素 2~3 滴,每日 3 次,预防感染,并雾化吸入生理盐水(内加地塞米松及 α-糜蛋白酶)每日 2 次,帮助排痰,对于咽喉部不适者,给予草珊瑚或西瓜霜含化,每 2 小时含化一片。本组无一例肺部并发症发生。

(2) 褥疮:对于颈椎损伤患者,我们使用了气圈及气垫床,每天翻身 6~8 次,晨晚间各扫床一次。应特别注意翻身时一人保护头部,注意牵引器不要碰床栏杆,其余几人动作一致,使头部与身体保持一直线,勿扭转和屈伸颈部,以免发生突然窒息。由于采取一系列预防措施,本组仅 1 例因患糖尿病,营养条件极差而发生骶尾部褥疮。

(3) 泌尿系统:病人受伤初期,由于神经受损而发生尿潴留,须留置导尿,这就增加了感染机会,所以除保持外阴部清洁外,需进行膀胱冲洗及口服药物预防感染。膀胱冲洗液采用 1:5000 呋喃西林液、加庆大霉素的生理盐水及洁尔阴冲洗液,每日 2 次。

另外,对于合并截瘫病人,早期有效的功能锻炼对各部分肌力的恢复预防关节强直至关重要,护理人员应有计划地指导和督促病人进行锻炼。

(本文承阮汝清教授审阅指导,谨此致谢)

参考文献

- 1. 周俊译. 过度牵引颈椎急性损伤颅骨牵引的危险. 国外医学护理学分册 1992;11(4):183.