

## 滑动钢板矫正小儿脊柱侧弯的术中护理

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 罗秀邦 刘晓丽 李世君

我所自 1994 年从俄罗斯引进滑动钢板矫正小儿脊柱侧弯的手术方法, 经 11 例手术配合, 总结了一套较完整的护理程序, 现报告如下。

### 临床资料

弹性板内固定的 11 例病人中, 女 7 例, 男 4 例; 年龄 12~18 岁; 特发性脊柱侧弯 10 例, 先天性脊柱侧弯 1 例; 身高术前 155~174cm, 平均 163cm, 术后增高 2~6cm, 平均 3.4cm; 术前 X 线 Cobb 法测量侧弯角为 25°~77°, 术后 25°~35° 的侧弯角消失, 40°~50° 的 5 例侧弯角残存平均为 7°, 60°~77° 的 3 例残存角平均 24°; 手术部位从 T<sub>2</sub>~S<sub>2</sub> 之间; 切口长度在 30~50cm, 平均 40cm; 术后伤口均为 I 级愈合, 按期拆线后出院。

### 手术器械的准备

1. 依据手术的具体要求, 除足够的常规器械外, 还应备矫正脊柱侧弯的专制手术器械 (包括: 滑动钢板把持器, 顶丝钳、切断钳、推扳撬拨器、棘突锉、各种扳手及限力复位器等)。

2. 滑动板内固定器的准备: 灭菌前由器械护士及手术医生参照 X 线 Cobb 法测量侧弯角的情况选择滑动板及相应数量的椎板钩等各种零件, 并严格检查各螺丝及螺母之间连接的松紧度及滑环在滑动板上的灵活度等; 此内固定器为一次性使用, 严防从体内取出的部件重复使用。滑动钢板由钛合金制成, 不能与其它材料的配件混合用, 以防在体内发生电解反应。

### 手术方法

1. 全麻。俯卧位: 两髂前上棘处及胸部左右两侧各垫一软枕, 使胸或腰前突变平, 充分暴露手术野, 掌握小儿特点, 保证安全、舒适。

2. 按手术需要定位后取正中切口, 沿棘突按常规

逐层切开, 显露棘突, 在棘突两侧作骨膜下剥离至双侧椎板, 分别在已选择将要安装椎板钩下沿内侧面的黄韧带部分剥离, 分别按装椎板钩, 将相对的两个椎板钩用横梁连接锁紧后, 在脊柱两侧安装滑动板, 其弧度与脊柱侧弯弧度相反, 最上端用螺钉与椎板钩拧紧, 下端用滑环与椎板钩连接, 使滑动板在滑环内能灵活纵向牵拉, 用限力复位器以适当的力将侧弯的脊柱矫正, 然后将各固定螺钉拧紧, 在横梁的两端分别加双螺母, 拆去复位器, 直视侧弯矫正满意, 用切断钳剪去各螺杆菌的多余部分, 清理伤口, 放入适量的庆大霉素, 放置 2~3 根橡皮引流条, 逐层缝合。

### 讨 论

小儿机体对手术和麻醉的应激能力差, 病情变化大, 为保证患儿以最佳的心身状态安全度过麻醉手术关, 使手术成功, 要求配合手术的护士对病人进行系统的围手术期护理具有特殊的意义。术中注意无菌, 防止伤口感染是此手术成功的重要保证。争取缩短手术时间, 器械护士在术前要有充分的准备, 明确手术方案, 熟悉手术全过程, 熟练各种器械的使用, 按手术步骤提前备好所用物品, 主动配合。巡回护士严密观察输血输液的速度, 准确计算术中出血量, 并及时极告麻醉医生, 以及时补充, 术毕, 搬动病人回病房的过程中, 必须保持躯干上下一致, 避免用力过猛, 扭转脊柱等粗劣动作, 以防脱钩或造成脊柱损伤。病人在硬板病床应以平卧为主, 以保持脊柱的稳定及压迫止血, 如切口有渗血, 应及时更换, 以防伤口湿透而造成污染, 术后应巡视病人, 按不同情况做健康指导工作。

(收稿: 1997-01-13)

## 1998 年征订启事

《中国中医基础医学杂志》为月刊, 逢月 28 日出版, 每期订价 5.6 元, 全年订价 67.2。邮发代号 18-215。

《中国针灸》为月刊, 每月 12 日出版, 每册 4.00 元, 全年 48.00 元。国内读者请到当地邮局订购, 国内代号 2-53。国外读者请与中国国际图书贸易公司 (北京 399 信箱) 联系, 国际代号: M497。

《东方医药杂志》为季刊, 每册 5.00 元, 全年 20 元。自办发行。订阅地址: 广东省韶关市武江南路 98 号本刊发行部。邮政编码: 512026 联系电话: (0751) 8760345