

## 强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形患者术中体位的护理

赵征华, 陈庆红, 胡少飞, 孙翠翠, 兰星

(华中科技大学同济医学院附属协和医院麻醉科, 湖北武汉, 430022)

**[摘要]** **目的** 探讨强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形患者术中体位的护理经验。**方法** 对 11 例强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形患者行手术治疗, 在麻醉期间确保患者脊柱和头部处于同一直线上, 避免脊髓损伤; 术中及时调节手术床角度, 避免压疮、水肿发生; 手术后采取平卧位, 以保持脊柱稳定性, 解除局部压力。**结果** 本组 11 例患者手术过程顺利, 手术时间( $9.3 \pm 2.9$ ) h。术中均无压疮、骨折、脊髓损伤等并发症发生。**结论** 做好脊柱后凸矫正术中体位护理对提高手术成功率和降低并发症发生具有重要意义。

**[关键词]** 强直性脊柱炎; 脊柱后凸畸形; 手术体位

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)06-0048-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.013

### Position nursing of patients with ankylosing spondylitis and severe kyphosis during operation

Zhao Zhenghua, Chen Qinghong, Hu Shaofei, Sun Cuicui, Lan Xing//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):48.

**[Abstract]** **Objective** To sum up the experience of position nursing of patients with ankylosing spondylitis and severe kyphosis. **Methods** Eleven patients with ankylosing spondylitis and severe kyphosis underwent surgery. The patients' spine and head were kept in a line during anesthesia to avoid spinal cord injury. The eye mask was used to make sure the eyelid close, so the bulbar conjunctiva and corneal did become dry. The angle of operation bed in time during operation was adjusted. The crushed area was observed and the position was changed to avoid pressure sores and edema. After surgery, they were keep inactive to make sure the spine stable and relieve the pressure. **Results** The 11 patients' surgery were successful. There were no pressure ulcer, fracture, spinal cord injury or eye injury occurs. The operation time was  $9.3 \pm 2.9$  h. **Conclusion** Position nursing is very important to improve the success rate of surgery and reduce complications.

**[Key words]** ankylosing spondylitis; kyphosis; operative position

强直性脊柱炎是一种慢性进行性炎症性疾病, 可导致腰椎生理前凸消失, 脊柱呈“C”形后凸畸形<sup>[1]</sup>, 而严重后凸畸形可能会造成腹腔脏器压迫而产生腹部并发症。目前, 治疗强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形主要以手术治疗为主, 如果手术过程中体位护理不当, 容易造成压疮、骨折、脊髓损伤及眼部损伤等并发症<sup>[2-3]</sup>。本科室自 2012 年 7 月~2014 年 7 月对强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形患者行手术治疗, 通过积极有效体位护理, 使患者体位稳定、舒适, 手术顺利完成, 现将术中体位护理经验报道如下。

**[收稿日期]** 2014-12-25

**[作者简介]** 赵征华 (1984 -), 男, 山东临沂人, 护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

**[通信作者]** 兰星, 主管护师, 本科, E-mail: 982992805@qq.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012 年 7 月~2014 年 7 月选择在本院住院行脊柱后凸矫正术的强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形患者 11 例, 其中男 8 例, 女 3 例, 年龄 21~67 岁, 平均( $40.3 \pm 15.0$ )岁。脊柱后凸 Cobb's:  $80 \sim 135^\circ$ , 平均( $107.8 \pm 17.9$ )°。

### 1.2 手术方法

患者手术体位均为俯卧位, 手术取脊柱后正中切口约 40 cm, 显露手术所涉及的椎体以及整个截骨矫形阶段, 向外暴露至小关节的外缘以及横突。根据后凸的僵硬程度选择 Smith-Petersen 截骨术和经椎弓根截骨术等技术进行截骨。所有固定椎体均采用椎弓根螺钉技术, 根据横突和关节突确定进钉点植入万向螺钉后透视定位。截骨完成后为

避免矫形过程中出现移位损伤脊髓,采用单侧钉棒预固定,矫形和腰桥放直同时进行。

## 2 结果

本组 11 例患者手术过程顺利,手术时间:5.5 ~ 16.7 h,平均 $(9.2 \pm 2.9)$  h。术中无压疮、骨折、脊髓损伤及眼部损伤等并发症发生。

## 3 体位护理

### 3.1 物品准备

根据患者的身高、体重和后凸的角度选择不同型号的的海绵软枕 2 个,胸枕 1 个(长 60 cm,宽 45 cm,厚约 10),马蹄形头垫 1 个,圆柱型软枕 5 个(直径约 10 cm,长 50 cm),膝圈 2 个(直径约 12 cm),硅胶小软枕 1 个(长 45 cm,宽 6 cm,厚约 6 cm),约束带 2 个,头架 1 个等。

### 3.2 麻醉时体位的护理

将患者头部偏向一侧,当患者处于全麻状态时,肌肉松弛无力,保护性反射已大部分减弱或消失,在重力作用下,可导致患者机体损伤。因此,插管前由巡回护士将适宜高度海绵软枕垫于患者头颈部下,在患者膝关节处垫圆柱型软枕,使患者保持椎体功能位的同时改变患者平躺时受力点,给予支撑。待麻醉成功后,由巡回护士为患者理顺好导尿管、输液管等,并协助患者俯卧位。麻醉师站在患者头侧,保护患者颈部以及气管插管,骨科医生和手术室的护士站在手术床和平车两侧,托起患者头背部、腰骶部及双下肢翻转,将患者俯卧位放置于已调整好的手术床上。翻转过程中使患者脊柱始终保持在同一条线上,以维持患者脊柱功能位。

### 3.3 术中体位的护理

手术时,手术台头端必须屈曲来适应后凸畸形。将手术床头板下降  $20^\circ$ ,手术床腰桥部位根据患者后凸角度调节至倒“V”字形,手术床尾部抬高  $50 \sim 60^\circ$ 。体位摆放前根据术前测量到的患者躯干长度、两肩和髂前上棘宽度以及患者后凸程度调整好胸枕、马蹄形头垫和圆柱型软枕等位置。将患者双臂屈曲置于头部两侧,用约束带固定。头下垫马蹄形软枕,并将眼口鼻置于软枕空隙处,防止受

压。将 1 个圆柱型软枕垫于患者腋下。在患者胸腹部下用胸枕、圆柱型软枕(3 个)以及海绵软枕垫实,使患者和海绵软枕充分接触,确保手术体位稳定可靠性以及截骨复位,必要时根据手术需要添取体位垫。患者下肢处于屈膝功能位,并用约束带固定。用 1 个圆柱型软枕以及海绵软枕将大腿及胫前垫好,两膝关节下垫膝圈,足背处用硅胶小软枕垫高,防止足背过伸引起足背神经拉伤。手术过程中,随时和主刀医生沟通,根据手术进程对手术床腰桥缓慢复位,缩短截骨面上下缘的距离。复位满意后由于脊柱角度的改变,需重新调整体位及各个受力点。以头部受力点转移为例,如刚开始受力点为前额,后逐步转为鼻子再到下巴,慢慢调整头面部的马蹄形软枕的摆放部位以及手术床头板位置。

### 3.4 术后体位的护理

术后搬动患者的同时轴位翻身,并将各种穿刺导管、引流管妥善固定。运送患者时使颈椎保持水平位,垫以高矮适度的枕头确保患者颈椎的功能位。手术后患者采取平卧位,以保持脊柱的稳定性。

### 3.5 并发症的预防

①如果体位安置不当,可引起生理性或解剖性两类并发症,生理性并发症一般是由于重力或反射因素引起,主要表现为呼吸或循环功能改变;解剖性并发症一般由压迫、牵拉和限制等因素引起,主要表现在周围神经或软组织损伤<sup>[4]</sup>。当患者全身麻醉后,其肌肉处于完全松弛状态,不具有保护性反射,改变患者体位时,很容易损伤到脊髓。因此,为患者摆放或改变体位时,要确保患者脊柱和头部处于同一直线上,且同时进行转动<sup>[5]</sup>。为避免在手术过程中伤及患者颈髓,在对患者头部进行固定时,需固定牢固,并符合颈部生理性弯曲。②当患者采取俯卧位时,会因重力作用对脏器产生挤压,导致呼吸、循环功能相应改变。因此,在俯卧位时使胸腹部处于悬空状态,以便患者能够进行正常呼吸和通气<sup>[6-7]</sup>。③全麻后部分患者眼睑关闭不全、手术时间偏长等可造成球结膜、角膜干燥乃至充血水肿<sup>[8-9]</sup>。因此,麻醉后可用眼膜贴闭合眼睑,手术过程中避免眼眶及眼球受压。④长时间

不改变体位,导致局部组织持续受压,可导致毛细血管血液循环障碍,回流受阻,造成组织缺氧,导致压疮和水肿发生。因此注意保护患者头颈部、腋窝、乳房、外生殖、脚趾等易受压部位,以防压伤、水肿发生,重点观察下肢皮肤颜色,术后及时改变患者体位,有效解除局部受到压力,防止压迫下肢静脉,影响血液回流<sup>[10]</sup>。本组患者均未发生脊髓损伤、眼部损伤、压疮、骨折等并发症。

#### 4 小结

强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形的患者因其体态不同于正常人,受力部位发生变化,所以术中体位的摆放显得非常重要<sup>[11]</sup>。合理手术体位是手术成功基本保障,它能使患者安全舒适,全身肌肉、关节放松,肢体不会受压及过度伸展<sup>[12]</sup>。通过对 11 例强直性脊柱炎伴严重脊柱后凸畸形患者术中体位的护理,认为在麻醉时要确保患者脊柱和头部处于同一直线上,避免脊髓损伤;麻醉后可用眼膜贴闭合眼睑,避免手术过程中球结膜、角膜干燥;术中及时调节手术床角度,注意观察患者受压部位情况,变换体位,避免压疮、水肿发生;手术后采取平卧位,以保持脊柱稳定性,解除局部压力,其对提高手术成功率和降低并发症发生具有重要意义。

#### 参考文献:

- [1] 冯帆,钱邦平,邱勇,等. 强直性脊柱炎胸腰椎后凸畸形患者颈椎活动受限的相关因素及临床意义[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2013,23(7):617-621.
- [2] 刘媛,刘苏慧,胡英. AS 伴严重后凸畸形患者手术体位的护理[J]. 丽水学院学报,2012,34(5):81-82.
- [3] 芮琳,华薇. 脊柱侧弯后路矫形术中眼内压变化的监测[J]. 护理研究,2013,27(5):1336-1337.
- [4] 郑志勤. 手术体位不当所致并发症的原因及预防措施[J]. 中国现代药物应用,2013,7(21):934-935.
- [5] 张有皓,姜雪,赵晶. 后凸畸形合并颈项强直截骨术中体位护理技术[J]. 护理研究,2011,25(5):428-429.
- [6] 张军,耿立成. 俯卧位脊柱手术对患者呼吸功能的影响[J]. 山东医药,2011,51(12):11-12.
- [7] 倪小丽,邓明艳. 经后路腰椎内固定术患者体位的摆放与护理[J]. 现代临床护理,2008,7(12):68-69.
- [8] 李淑萍. 自制眼角膜保护贴在全麻手术病人中的运用[J]. 护士进修杂志,2013,28(7):664-664.
- [9] 林菊珍,冯祖莲,陈显琴,等. 两种不同眼角膜保护方法在全麻手术患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报,2014,20(12):1810-1812.
- [10] 司晓静. 俯卧位脊柱后路手术中的体位护理[J]. 中国伤残医学,2012,20(3):73-74.
- [11] 潘丽芬,刘婉玲,张春燕,等. 经皮椎体成形术治疗脊柱压缩性骨折的手术体位改进[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):605-607.
- [12] 范慧霞. 骨科手术体位的摆放和舒适护理的应用[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(8A):69-70.

[本文编辑:郑志惠]

·信 息·

## 2016 年《现代临床护理》征订启事

《现代临床护理》杂志是由国家教育部主管、中山大学主办的全国性护理学术期刊,标准刊号 ISSN 1671—8283, CN 441—570/R, 现为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。《现代临床护理》为月刊,每期定价 7 元,全年 84 元。2016 年本刊继续以刊授形式开展继续教育,订阅本刊并完成本刊每期学习内容者可获 II 类学分 5 分。参加本刊继续教育学习的学员,需先交纳注册费 50 元,通过邮局报刊发行处订阅本刊的学员,需在订阅杂志后 3 个月内将注册费寄至本刊;通过编辑部订阅本刊的学员,需与订杂志款一并寄至本刊,并请学员将汇款收据复印件(包括邮局订阅和编辑部订阅)和填写工整的订阅订户信息表(2016 年《现代临床护理》订阅订户信息表见 63 页)一同寄至本刊编辑部,务必注明注册费和订杂志款、所需学分类别及收件人的姓名、地址,地址如有变更请及时通知本刊,以确保您能及时收到杂志。

编辑部地址:广州市中山二路 58 号中山大学附属第一医院《现代临床护理》编辑部

邮 编:510080

邮发代号:46-296

电 话:(020)87755766-8050;87330961

传 真:(020)87330961