

• 护理论坛 •

经皮穿刺颈椎间盘切割抽吸术的护理

许穗

1993 年 10 月至今, 我院放射科介入室应用经皮穿刺颈椎间盘切割术(PCD) 技术治疗颈椎间盘突出症, 效果显著。现将治疗 99 例病人的护理报告如下。

一、临床资料

99 例经临床和 MRI 诊断为颈椎间盘突出症患者, 年龄 26~ 69 岁。男 53 例, 女 46 例。椎间盘突出平面 1 节者 62 例, 2 节者 35 例, 3 节者 3 例。突出部位颈 2~ 3 1 例, 颈 3~ 4 18 例, 颈 4~ 5 41 例, 颈 5~ 6 62 例, 颈 6~ 7 23 例。平均住院 3. 7 天。

二、护理要点

(一) 心理护理 PCD 术是一项新技术, 采用经颈动脉三角区穿刺, 属敏感危险区, 病人对手术不了解, 担心治疗效果不佳而产生恐惧和紧张的心理。我们根据病人的不同情况, 如年龄、性别、文化程度、接受能力等差异, 用通俗的语言向病人介绍此项新技术, 尽可能使病人清楚地了解此项治疗在国内外开展并取得良好效果的情况, 消除病人的顾虑。我们利用所掌握的知识, 告诉病人是在局麻下进行的小手术, 创伤很小, 不需缝针, 安全可靠见效快; 并简单介绍手术的目的和步骤、术中可能出现的问题。经过我们耐心的解释工作, 病人都能很快消除疑虑, 在有准备的心理状态下接受治疗。

(二) 术前准备 协助病人做好术前各项检查。指导病人练习手术体位, 颈部保持过伸仰卧位和侧卧位交替, 时间循序渐进至过伸仰卧位 30 分钟以上。护理体检注意观察手术禁忌证, 如颈部有无炎

症和肿物, 颈动脉有无异位情况。预防感冒、口腔炎症和颈部外伤。手术前夜保证有足够的睡眠, 必要时口服安定片。术前 4 小时禁食。常规准备皮肤, 男病人须剃尽胡须。做青霉素过敏试验。

(三) 术中配合 PCD 术是在局麻下进行的颈部微创手术, 具有一定的敏感性和危险性。护士在手术过程中应高度集中注意力, 熟知手术配合步骤, 严密监测病人生命体征, 防止意外的发生。如定位针在气管与颈动脉之间隙进针插入椎间盘时, 要同时监测心跳、呼吸、神经功能的变化, 观察病人发音、吞咽动作。正、侧位交替观察定位情况时, 护士协助病人侧身, 方法是用手扶着病人的头部和肩部同时转动, 保持脊椎在同一平面上。切割抽吸时, 应注意观察吸引瓶内液体的颜色, 有无出血现象。术后将吸引瓶内液体用纱布过滤, 滤出髓核, 测湿重并记录, 作为手术疗效的依据之一。

(四) 术后护理 术后当日病人即可自行或由人搀扶下地活动, 注意防止摔伤。颈部戴颈托, 保持脊柱的稳定性。睡低枕硬床。协助病人自理生活。观察临床症状和体征与术前相比是减轻还是加重, 有无并发症。术后及时遵医嘱静脉输入抗生素, 可有效控制炎症。出现合并症应限制活动至症状缓解, 给予周到的生活护理。椎间盘炎引起的疼痛可肌注止痛药。穿刺点血肿要及时发现和处理, 局部可用 33% 硫酸镁纱布或热毛巾湿敷。脊髓一过性挤压伤, 术后注意病人四肢感觉和运动情况。

PCD 前后正确的护理可增加手术成功率, 减少并发症, 提高病人生活质量。

(收稿: 1999-07-27)

作者单位: 510317 广州 解放军第一七七医院