

1例颈后路手术患者预防术中俯卧位并发症的护理体会

李 燕, 张 磊

(北京中医药大学东方医院 手术室, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例后路手术患者术中体位并发症预防的护理体会, 探讨俯卧位安置引发的并发症, 指出术中规范使用体位垫等护理措施可有效降低体位摆放不当所致并发症, 提升患者术中舒适度。

关键词: 颈后路手术; 俯卧位; 并发症预防; 护理措施

Nursing Experience in Preventing Intraoperative Prone Position Complications for One Case of Posterior Cervical Surgery

LI Yan, ZHANG Lei

(Operating Room, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in preventing intraoperative positioning complications for one case of posterior cervical surgery, analyzing complications induced by prone positioning. It highlights that standardized intraoperative use of positioning pads and other nursing measures can effectively reduce complications caused by improper positioning and enhance patient comfort during surgery.

KEY WORDS: posterior cervical surgery; prone position; complication prevention; nursing measures

颈椎手术常用体位包括仰卧位、侧卧位及俯卧位。俯卧位可充分暴露术野, 便于术者精准操作, 但体位摆放不当易引发一系列并发症。颈椎后路手术需在患者俯卧位下实施, 规范的体位管理是保障手术顺利开展的重要前提^[1]。由于后路手术解剖结构复杂、手术风险高, 易发生脑脊液漏、神经根及椎动脉损伤等严重并发症, 因此颈椎后路手术的体位安置至关重要。若体位安置不当, 可导致患者压伤, 甚至加重颈脊髓损伤。临床中不乏因手术体位安置不当造成眼部压伤、最终需行眼球摘除的案例。鉴于上述情况, 本研究总结1例颈后路手术患者术中俯卧位并发症的护理干预措施, 包括皮肤护理、体位垫规范使用等, 经临床应用效果良好, 现报道如下, 供同行参考。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性, 63岁, 于2024年08月28日因夜间无明显诱因出现颈部疼痛加重伴活动不利, 伴左上肢麻木、左小腿麻木且无法自主活动, 至骨科就

诊。主诉颈部疼痛5年余, 加重伴眩晕1d。既往史: 5年前无明显诱因出现颈部疼痛, 以颈后肌肉酸胀感为主, 无明显头晕头痛; 高血压病史5年余, 现口服替米沙坦氢氯噻嗪片降压治疗, 血压控制良好; 脑梗死病史5年余, 现口服阿司匹林肠溶片。无食物及药物过敏史。辅助检查: 颈椎CT平扫示颈椎退行性变, 颈3-7椎间盘突出, 椎管狭窄; 颈动脉+椎动脉超声示双侧颈动脉内中膜增厚伴斑块形成。拟行后路颈椎间盘突出切除术。

1.2 相关检查

体格检查: 体温(T)36℃, 脉搏(P)70次/min, 呼吸(R)18次/min, 血压(BP)140/90 mm Hg。神志清楚, 发育正常, 体型匀称, 缓慢步入病房, 查体合作, 应答切题。全身皮肤及黏膜无黄染, 周身浅表淋巴结未触及肿大; 头颅五官对称, 双瞳孔等大正圆, 对光反射灵敏, 双巩膜无黄染, 眼睑无浮肿, 伸舌居中, 口唇无紫绀, 咽无充血, 耳鼻无异常分泌物, 双扁桃体无肿大; 颈软无抵抗, 无颈静脉怒张及颈动脉搏动异常, 气管居中, 双甲状腺未触及肿大; 胸廓对称, 呼吸运动对称, 双肺呼吸音清, 未

闻及干湿性啰音;心界叩诊不大,心率(HR)70次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,移动性浊音(-),墨菲氏征(-),麦氏点无压痛;神经系统检查详见专科检查。

专科检查:颈部疼痛伴活动受限,左上肢麻木,左小腿麻木疼痛,行走不稳,行走时有踩棉感。辅助检查:颈椎CT平扫:颈椎退行性变,颈3-7椎间盘突出,椎管狭窄;颈动脉+椎动脉超声:双侧颈动脉内中膜增厚伴斑块形成。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:颈椎病(气滞血瘀证);西医诊断:混合型颈椎病。患者行后路颈椎间盘突出切除术,术后无不适主诉,病情稳定,手术切口愈合良好,于2024年09月10日出院。嘱患者出院后注意休息,定期复查,不适随诊。

2 护理

2.1 护理评估

手术前1d携带手术通知单至病房查阅患者病历,明确手术方式及手术时间,完成手术综合评估与术前宣教。评估内容包括患者身高、体重、生命体征、手术名称、麻醉方式、体位要求、术中留置管路及疼痛评分等。告知患者术前需禁食水8h,摘除身上所有金属饰品以防术中灼伤,取下活动性义齿,保证充足睡眠。

2.1.1 压力性损伤危险评估

术前采用Braden压疮风险评估量表进行评估,轻度危险15~18分,中度危险13~14分,高度危险10~12分。本例患者总得分13分,评估为中度压力性损伤风险。

2.1.2 疼痛评估

术前采用数字疼痛评分法(NRS)评估疼痛程度,NRS评分将疼痛划分为0~10分,0分为无痛;1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛。患者术前疼痛评分为6分,属于中度疼痛。

2.2 护理诊断

有皮肤完整性受损的危险与患者年龄较大、手术时间较长、俯卧位体位摆放有关;有眼部损伤的危险与俯卧位体位摆放压迫眶周组织有关;疼痛与手术创伤刺激、患者疼痛耐受能力下降有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理风险,通过规范的体位

摆放措施,有效预防体位相关并发症的发生。在患者受压部位放置适配的硅胶体位垫,以分散局部压力,降低压力性损伤风险。患者安置为俯卧位后,需即刻检查并保护眼部。摆放时将患者头偏向一侧置于U型枕上,确保眼部处于悬空状态,前额支撑点需高于眼眶水平,避免压迫眶上神经造成眼部损伤。手术全程需持续关注患者体位,尤其当术者术中调整患者体位时,应立即检查眼部受压情况^[2]。遵医嘱给予镇痛药物或连接镇痛泵,协助患者适时调整体位,以缓解疼痛症状。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

术前护理实施:手术前1d手术室护士到病房访视患者,向其讲解手术室环境、术前及术中麻醉配合要点、手术体位的特殊性,并详细了解患者一般情况(如体重、体型等)。根据术前访视结果,由专科护士、麻醉医师及手术医师共同制定该患者的个体化护理方案,包括体位摆放、麻醉方式及手术方式等内容^[3-4]。手术安排在层流级别为千级及以上的手术间进行,患者入室前将室温调节至23℃左右,相对湿度维持在50%,并严格控制室内人员数量。根据患者体型准备适配的体位垫、约束带、棉垫及俯卧位头架,在上肢合适部位建立静脉通路,协助麻醉医师实施麻醉。

2.4.2 术中护理

2.4.2.1 体位摆放

麻醉生效后,由术者或助手固定患者头颈部进行保护,将患者转为俯卧位,麻醉医师固定气管插管防止脱管。操作方法:体位变换过程中需专人负责保护头颈部,四人分别负责患者双侧肩手部、骨盆部及下肢部,另有专人负责各类管路;由一人统一指挥,先将患者上肢放置于身体两侧,将患者整体平移至手术床一侧床缘,保持头颈部与躯干同轴,先向对侧转90°,再继续侧转90°转为俯卧位;随后将患者头颈躯干同轴抬起,安置体位垫,确保患者胸腹部悬空不受压。

2.4.2.2 体位垫摆放

体位垫上缘超出床缘约6cm,将患者稳妥安置于体位垫上,肩部与床面平齐或略超出床缘(根据患者颈部长度调整),全程保护颈椎,转动时保持头颈部与躯干一致。用棉垫包裹上肢后,以绑手带固定于身体两侧(注意保持管路通畅);膝关节、踝关节处放置体位垫及软枕,妥善固定双下肢;检查尿管及外生殖器是否受压。

2.4.2.3 眼部保护

抬高手术床背板,根据手术医师要求调整头架高度及角度,用长胶布将患者头部与头架固定,安放头部硅胶圈,观察眼睛、下颌及鼻部是否受压。

2.4.2.4 皮肤护理

保持受压部位皮肤清洁干燥,手术过程中需维持皮肤清洁干燥,避免床单位潮湿、皱褶^[5],因患者长时间处于潮湿环境易导致皮肤软化,增加压力性损伤发生风险^[6]。

2.4.2.5 注意事项

变换体位时,需专人在患者头侧进行有效牵引,保持颈椎生理轴线;多人协作动作需协调一致、缓慢稳妥,确保患者安全;使用专用器具使患者胸腹适当悬空,维持良好呼吸功能^[7];双髋、双膝关节屈曲 20°,俯卧位时双下肢远端关节低于近端关节,膝关节及小腿下方垫软垫;头部置于有槽啫喱头垫上,踝部背屈,足趾悬空^[8]。

2.4.3 术后护理

手术结束后,患者取平卧位,骨隆突处无明显压红。患者清醒后,由巡回护士用棉被包裹护送回病房,向病房护士交接患者生命体征、管路名称及在位通畅情况、皮肤完整性等信息。

2.5 护理评价

患者术前存在中度压力性损伤风险,通过术中规范化护理,术后未发生压力性损伤及神经损伤;术前患者颈椎存在中度疼痛,影响睡眠,术后疼痛明显减轻,术后未出现视力损害。术后第 1 天,患者神清语利,精神状态尚可,皮肤无压红,无神经损伤性疼痛;术后第 2 天,患者神清语利,精神状态尚可,皮肤无压红,无神经损伤性疼痛,情绪稳定;术后第 3 天,患者神清语利,精神状态尚可,皮肤无压红,无神经损伤性疼痛,情绪及睡眠情况均稳定。

3 讨论

全身麻醉下俯卧位摆放被认为是难度较高的手术室护理技术操作之一^[9]。手术体位相关并发症在手术安全隐患中位居第 4 位,直接影响手术安全性。手术体位安置是保障手术顺利开展的关键环节,既要规范科学、充分暴露术野,又要避免影响呼吸与血液循环,同时确保机体各部位处于功能位^[10]。综合护理干预是一种新型护理模式,在传统临床护理基础上,要求护理人员转变观念,

从被动护理转向主动护理,积极探寻问题解决路径,提升护理能力与专业操作水平,进而提高临床护理质量,保障护理安全。

手术体位的合理安置,既是对手术操作精准性的追求,更是对患者舒适度与安全性的保障。体位安置对压力性损伤发生的影响占比高达 60%^[11]。住院患者压疮发生率为 1.0%~11.0%,而手术室压疮发生率可达 66.0%^[12]。此类损伤多因手术体位摆放不当导致神经受压或牵拉所致;眼部损伤可由直接或间接压力引起,不正确的体位可能使眼部承受额外重量与压力,引发缺血性损伤。在俯卧位全身麻醉脊柱手术中,患者受麻醉作用影响难以完全闭合双眼,角膜长时间暴露于空气中,会增加眼部并发症发生风险,不利于患者康复^[13]。这要求医护人员具备较高专业素养与协调能力,在体位安置过程中精准操作,防止气管插管、胃管、尿管等管路脱落,最大限度降低手术并发症发生风险。综上所述,对颈椎后路手术患者实施规范化体位护理,可提高患者舒适度,降低眼压及相关并发症发生率,改善患者心理状态与颈椎功能,有利于提升其生活质量^[14]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 梁金玉,郑丽方,刘羽,等.可调节式头部固定器在颈椎后路手术中的运用[J].中国现代医生,2022,60(12):43-46.
LIANG J Y, ZHENG L F, LIU Y, et al. Application of adjustable head immobilizer in posterior cervical spine surgery [J]. China Mod Dr, 2022, 60 (12): 43-46. (in Chinese)
- [2] 杨宝珍,蒋维连,秦春花,等.胸腰椎后路俯卧位手术体位安置的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2020,27(21):17-20.
YANG B Z, JIANG W L, QIN C H, et al. Research progress of posture placement in thoracolumbar posterior prone position surgery [J]. Today Nurse, 2020, 27(21): 17-20. (in Chinese)
- [3] 宋贝.管床护士落实术前体位训练的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):89.
SONG B. Study on the effect of implementing preoperative posture training for tube bed nurses [J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3 (21): 89. (in Chi-

- nese)
- [4] 陈佩. 围手术期优质护理在截石位手术中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(21): 82-85.
CHEN P. Application effect of perioperative quality nursing in lithotomy operation [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(21): 82-85. (in Chinese)
- [5] 高兴莲, 郭莉, 何丽, 等. 术中获得性压力性损伤预防专家共识[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 44-47.
GAO X L, GUO L, HE L, et al. Expert consensus on prevention of intraoperatively acquired pressure injury [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(1): 44-47. (in Chinese)
- [6] 倪晓燕. 手术室护理中应用水袋手套垫术中压疮预防作用实践研究[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(8): 60-62.
NI X Y. A Practical Study on the Application of Water Bag Glove Pads in Operating Room Nursing for the Prevention of Intraoperative Pressure Ulcers [J]. Med Forum, 2024, 28(8): 60-62. (in Chinese)
- [7] 许珍珍, 方华. 俯卧位通气的应用及护理要点[J]. 婚育与健康, 2024, 30(9): 97-99.
XU Z Z, FANG H. Application and nursing points of prone position ventilation [J]. Fertil Health, 2024, 30(9): 97-99. (in Chinese)
- [8] 张桂钎, 杨雄刚, 陆声. 同一位下俯卧位经腰大肌入路减压联合后路固定的腰椎侧方椎间融合术研究进展[J]. 中华创伤骨科杂志, 2025, 27(04): 335-340.
ZHANG G Q, YANG X G, LU S. Research progress of lumbar lateral interbody fusion with decompression via psoas approach and posterior fixation in the same position [J]. Chinese Journal of Trauma and Orthopaedics, 2025, 27(04): 335-340. (in Chinese)
- [9] 蔡建树, 项伟岚, 陈渊航, 等. 全麻俯卧位手术护理风险核查表的设计与应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 612-617.
CAI J S, XIANG W L, CHEN Y H, et al. Development and implementation of the general anesthesia prone position surgical checklist [J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(4): 612-617. (in Chinese)
- [10] 肖鹏, 姚立群, 官永庆. 保护性肺通气策略在全身麻醉下俯卧位脊柱外科手术中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(1): 118-121.
XIAO P, YAO L Q, GUAN Y Q. Effects of protective ventilation on patients undergoing posterior spine surgery in prone position during general anesthesia [J]. Anhui Med Pharm J, 2019, 23(1): 118-121. (in Chinese)
- [11] 周逸娴, 李贞, 张嘉怡. 压疮护理小组配合凝胶体位垫干预预防长时间侧卧位脊柱手术患者压力性损伤的临床效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20): 74-77.
ZHOU Y X, LI Z, ZHANG J Y. Clinical effect of pressure sore nursing group combined with gel posture pad intervention to prevent pressure injury in patients undergoing long-term lateral spinal surgery [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(20): 74-77. (in Chinese)
- [12] 黄晓琴, 倪加凤. 特殊手术体位患者术中压力性损伤的品管圈护理[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(22): 117-119.
HUANG X Q, NI J F. Quality control circle for intra-operative pressure injury in patients with special surgical position [J]. J Clin Med Pract, 2019, 23(22): 117-119. (in Chinese)
- [13] 张冠怡. 术中预防护理对俯卧位全身麻醉脊柱手术患者眼部并发症的护理效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(10): 2585-2587.
ZHANG G Y. Nursing effect of intraoperative preventive nursing on eye complications of patients undergoing spinal surgery under general anesthesia in prone position [J]. Jilin Med J, 2024, 45(10): 2585-2587. (in Chinese)
- [14] 吴红玉, 陈武胜, 曾晓丽, 等. 体位舒适护理对颈椎后路手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 143-146.
WU H Y, CHEN W S, ZENG X L, et al. Effect of comfortable posture nursing on patients undergoing posterior cervical surgery [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(22): 143-146. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。