

手术室护理：脊髓肿瘤(髓内、外)切除术护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/255/2021_2022__E6_89_8B_E6_9C_AF_E5_AE_A4_E6_c67_255642.htm

「术前准备」1.按神经外科一般护理常规。2.皮肤准备范围以病变为中心上下五个椎体的皮肤。3.手术前夜给开塞露通便。术前12h开始禁食禁水。哺乳婴儿术前4h禁食。4.对术前有保留导尿者，夜班护士应用乙醇棉球消毒导尿管，管口包以消毒纱布用夹子夹紧即可，通知手术室护士重新安置无菌集尿袋。「术后护理」

1.搬动患者时要保持脊髓水平位，尤其是高颈位手术，更应注意颈部不能过伸过屈，以免加重脊髓损伤。2.卧位根据手术定卧位，高颈位手术取半卧位，脊髓手术取侧卧位，脊髓修补取俯卧位。术后2h翻身三次，翻身时注意保持头与身体的水平位。宜睡木板床。3.麻醉清醒后可进流质或半流质，呕吐暂不进食。4.观察血压每小时测量1次，连续3次，肢体活动每2h1次，连续12次。（1）高颈位手术：麻醉清醒后观察四肢肌力活动，注意呼吸情况，术后可能会出现颈交感神经节损伤症（霍纳综合征：患侧瞳孔缩小，眼睑下垂，眼球凹陷）一般不需处理。（2）胸椎手术：上肢不受影响。术后观察下肢肌力活动，术后常会出现腹胀，排泄困难可肌内注射新斯的明0.5mg或肛管排气。（3）马尾部手术：观察下肢肌力活动度情况及肛周皮肤感觉有否便意，在观察过程中如发现感觉障碍平面上升或四肢活动度有减退，应考虑脊髓出血或水肿，应立即通知医师采取紧急措施。5.截瘫患者按截瘫护理。6.术后68h不能排尿者给予导尿并保留之，3d后须继续保留的，应定时膀胱冲洗，按保留导尿护理常规。术

后禁用热水袋。「健康指导」1.了解患者心理反应，给予鼓励，使之增强恢复期的信心，并说明功能的恢复会有各种可能性，如痊愈、好转、部分好转，并也有恶化的可能，使家属思想上有所准备。2.预防褥疮按时翻身，保持皮肤及床单的清洁平整。对已产生的褥疮应积极治疗，对症处理。3.感觉麻木或消失的肢体应当心烫伤，瘫痪肢体要保持功能位，预防关节畸形，足下垂等。4.保持大小便通畅，有导尿管应保持尿道口的清洁，做好保留导尿管护理。便秘时可用轻泻剂。大便稀薄，刺激肛门周围皮肤时可用金霉素油膏涂擦，保护肛周皮肤。5.指导患者肢体功能锻炼，做到自动运动与被动运动相结合。用能动的肢体带动瘫痪肢体活动，促进肢体功能恢复，并教育患者自我护理的方法。6.加强营养，进高蛋白、高维生素、高热量的饮食。多食水果、蔬菜，以增加汤启动。7.按时服药，定期门诊随访。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com