

改进翻身法对先天性颅颈交界区畸形术后伤口愈合的影响

刘玉蕊,姚静,王兰英

[摘要] 目的 探讨改进翻身法对先天性颅颈交界区畸形术后伤口愈合的影响。方法 82 例先天性颅颈畸形采取后路植骨融合术的患者,采用不同翻身法分组对比进行分析。结果 常规翻身组与改进组术后伤口顺利愈合率分别为 95.1% 和 100%。结论 改进翻身法能改善先天性颅颈交界区畸形术后伤口愈合情况。

[关键词] 先天性颅颈交界区畸形;护理;翻身

Effect of Improved Body Turning Approach on Wound Healing after Operation Of Congenital Craniovertebral Junction Abnormity LIU Yu-rui, YAO Jing, WANG Lan-ying. Department of Endocrinology, Ward 1, South Building of General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of improved body turning approach on wound healing after operation of congenital craniovertebral junction abnormity. **Methods** 82 patients with congenital craniovertebral junction abnormity were performed occipital-cervical bony grafting posteriorly and they were cared with improved or routine body turning approach. **Results** The incidence of wound healing was 95.1% in routine group and was 100% in improved group. **Conclusion** The improved body turning approach could improve the wound healing after operation of congenital craniovertebral junction abnormity.

Key words: congenital craniovertebral junction abnormity; nursing; body turning

[中图分类号] R651.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)09-0889-01

[本文著录格式] 刘玉蕊,姚静,王兰英.改进翻身法对先天性颅颈交界区畸形术后伤口愈合的影响[J].中国康复理论与实践,2008,14(9):889.

先天性颅颈交界区(craniovertebral junction, CVJ)畸形包括寰枕融合、寰枢椎脱位、扁平颅底、颅底内陷、后颅狭小、C₁₋₂ 椎体融合、齿状突发育不全、齿状突肥大等^[1-2],因畸形不同,造成的临床症状亦不尽相同,采取的手术方式也不同。我科于 2005 年 4 月~2007 年 4 月收治先天性 CVJ 畸形病例 120 例,经后路植骨融合术的 82 例。此类手术采用正中枕下直切口,切口较长且局部肌肉层薄,又是受压部位,所以伤口恢复起来比较困难。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均来自我科 2005 年 4 月~2007 年 4 月住院患者,全部病例均无外伤史,经 X 线或 MRI 检查证实先天性 CVJ 畸形。82 例患者采取了后路植骨融合术,包括一期经口行齿状突磨除前路减压术,二期经枕颈后路行植骨融合固定术。其中男 34 例,女 48 例;年龄 8~50 岁,平均 27.3 岁;病程 1 个月~22 年。全部病例均表现不同程度的肢体无力或行走不稳,其中伴颈部疼痛 48 例,短颈或蹼状颈 38 例,头部异常姿势 8 例。神经系统检查显示不同程度的脊髓受压体征,包括肢体肌力减退、强直与腱反射亢进及感觉障碍等。

1.2 方法 82 例患者按住院时间先后分为对照组和改进组。两组的男女比例及平均年龄情况基本相同。对照组采用常规翻身法,改进组采用改进翻身法,直至痊愈出院。

1.2.1 常规翻身法 术后拔出气管插管以后开始采取每 2 h 翻身 1 次,翻身时间基本固定,体位依次为平卧位、左侧卧位、平卧位、右侧卧位。

1.2.2 改进翻身法 术后拔出气管插管后,采取每(1±0.5)~(2±0.5) h 根据患者实际要求和舒适度决定翻身时间,翻身时间相对固定。体位为左右侧卧位轮替,尽量避免平卧压迫伤口。翻身时以护士协助用力为主,患者配合协调用力为辅。操作时注意动作轻柔、注意保暖、注意患者面部表情。头、颈、躯干保持在同一轴线翻转,身体和床呈 30°~45°,后背垫 30°~45° 斜面型海绵垫。头部枕荞麦皮枕头,可先将枕头做成有角度的窝状。边翻身边询问患者的情况,有不舒适及时调整,直到患

者卧位舒适为止。下次再以同样的方法翻向对侧。如果患者觉得累,可以采取 1 次平卧位。这时头枕部垫小枕,高度约同肩厚,四肢放于舒适位置,处于自然状态。平卧时间不超过 0.5 h。

1.3 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间检验采用 CHISS 统计软件进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

改进组与对照组在平均住院日、拆线时间、伤口愈合率有改善($P < 0.05$)。每日平均翻身次数与对照组基本相同,无需担心翻身次数增多影响伤口愈合。见表 1。

表 1 两组患者结局比较

组别	例数	术后住院日 (d)	翻身次数 (/d)	拆线时间 (d)	一期愈合 (例)
对照组	41	18.3 ± 3.0	12.0 ± 1.0	12.35 ± 2.0	39
改进组	41	16.0 ± 3.0 ^a	12.0 ± 1.0	10.12 ± 2.0 ^a	41 ^a

注:a:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

先天性颅颈交界区畸形患者在我院手术后,通常采用脊髓、脊柱结合颅脑术后综合的护理方法。通过近几年的护理观察及体会,除常规术后护理加心理护理外,改进的翻身法尤为重要。翻身法改进后的 41 例患者术后伤口愈合顺利,无伤口感染情况发生,伤口愈合率升高,愈合时间缩短。

此类病人病程一般较长,自理能力差,卧床达几个星期甚至更长。使他们保持舒适卧位,防止加重神经根的刺激症状,减轻躯体上的痛苦,舒缓心理压力是我们的责任。自 2006 年我科采取了新的翻身法后,此类患者的伤口愈合率明显上升,住院日也明显缩短,这不但给患者减轻了身心痛苦,也为社会、家庭减轻了经济负担。

[参考文献]

[1] 周定标. 正确认识和处理好颅颈部畸形[J]. 中华神经外科杂志, 2000, 16(5): 269.

[2] John RV, Dennis EM. Management of lesions involving the cranio-cervical junction[J]. Neurosurg Quart, 2001, 11(2): 151-171.

(收稿日期:2008-07-08 修回日期:2008-08-05)

作者单位:中国人民解放军总医院南楼内分泌科一病区,北京市 100853。作者简介:刘玉蕊(1976-),女,河北石家庄市人,主管护师,主要从事神经外科临床护理工作。