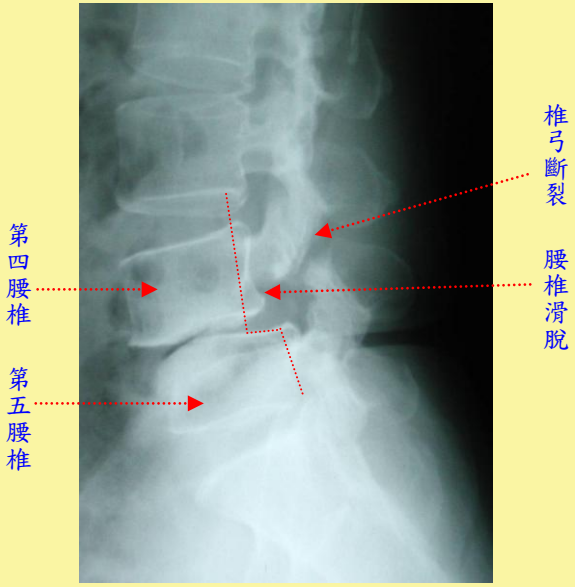
腰椎滑脫手術病患護理指導



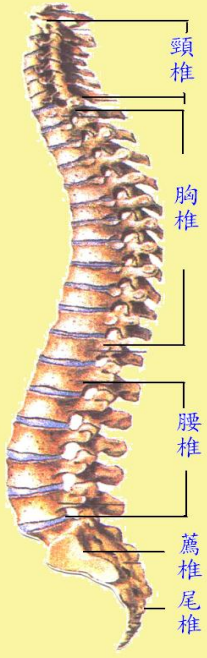
臺北榮民總醫院護理部骨科病房　印製
中華民國九十三年六月制訂
中華民國一百零五年一月修訂

脊椎骨的構造與功能

脊柱為支撐人體軀幹之骨骼。上下相連結其中包括頸椎7塊、胸椎12塊、腰椎5塊及薦尾椎複合體。

脊柱自前方看應是一直線，由側面看則是呈S型構造。可做前俯、伸直、後仰，亦可以側屈，甚至迴轉。

脊椎中央的椎管內含有由腦部而下的脊髓神經，具有中樞傳導感覺、運動、反射等作用。



腰椎滑脫的原因：

1、退化性關節韌帶鬆弛，造成不穩定
2、先天性關節發育不良，造成不穩定
3、椎弓斷裂，造成不穩定
4、病理性骨折：如骨髓炎、癌症轉移等造成不穩定
5.外傷性脫位

滑脫的症狀：

1、腰背痛、坐骨神經痛
2、間歇性跛行
3、肌肉萎縮、感覺異常、下肢無力
4、大小便障礙
5、下肢癱瘓

手術前檢查及準備：

◆ 手術前檢查及檢驗：
胸部 X 光、心電圖、血液檢查(包含輸血前準備)等。

◆ 手術前準備：
(1)麻醉諮詢：需有家屬陪同諮詢。
(2)填寫手術、麻醉、輸血及相關同意書。
(3)手術部位標記：切勿將手術標記塗擦掉。
(4)午夜 12 點後禁食。

◆ 手術當日準備：
更換手術衣(脫除內衣、褲)、去除飾品、指甲油、假牙、眼鏡…等。

手術目的：

1、神經減壓　2、恢復脊椎穩定性

手術方法：

通常由後方做神經減壓，鋼內固定及骨融合術。

手術後注意事項：

1.飲食：排氣後方可進食，術後2~3天內避免進食產氣食物(如：牛奶、豆類食物等)。

2.活動：
(1) 多練習深呼吸、咳嗽。
(2) 使用翻身單協助圓滾木式翻身，保持腰背平直，翻身後使用枕頭支托背部；雙腳間亦使用軟枕支托。

(3)無論平躺、翻身、側臥、坐立時均需保持腰背部平直。

(4)床上便器使用：先側睡將便盆置於臀部，再翻回仰臥後，將床頭搖高方便排泄。

3、上下床：

(1)下床時間：術後需臥床，待傷口引流管拔除後可下床。

(2)正確上下床方式：下床時先翻身側臥，再以手肘及另一手之手掌力量將上身撐起，同時雙腳垂放床沿坐起，再慢慢的站起下床活動；上床時先坐於床沿，側身躺下後，再翻成仰臥姿勢。

(3)其他注意事項：下床前先穿妥背架，採側躺坐起，穿好背架再起身行走。

背架正確穿著法：

1.先將後面兩條垂直鋼板對準脊椎骨兩側，第二條橫鋼板位置約在髂骨嵴上緣。

2.繫好固定帶鬆緊度，以能伸入二指為宜。

◆背架穿著種類

泰勒式背架	椅背型背架
病灶在胸椎至第三腰椎之間者使用	病灶在第三腰椎以下至薦椎者使用

居家照顧注意事項：

1. 傷口照顧：拆線前保持傷口清潔乾燥，傷口拆線後 才可碰水，沐浴以淋浴為宜。
2. 先穿好背架後再下床活動，背架穿著約需１至３個月。
3. 日常生活保持腰背平直：刷牙洗臉時，膝微彎或坐椅子，勿彎腰。
4. 不可突然伸展、彎曲或扭轉背部，以免脊椎滑脫症狀再復發。
5. 漸進式增加活動量，避免劇烈活動。
6. 避免提舉重物，手術後４至６週可從事靜態性的工作，３至４個月後才可做出力的工作。
7. 性生活可於手術後４週恢復，但必須採被動姿勢。
8. 維持理想體重，採均衡飲食。
   男：〔身高（公分）－８０〕ｘ０.７＝體重（公斤）。
   女：〔身高（公分）－７０〕ｘ０.６＝體重（公斤）。
9. 定期門診追蹤，若有異常之背痛或傷口有紅、腫、熱、痛加劇、有分泌物時須立即返診。
10. 避免抽菸及非類固醇抗發炎性止痛藥或類固醇藥，以免骨骼癒合不全而致手術失敗。

祝您早日康復