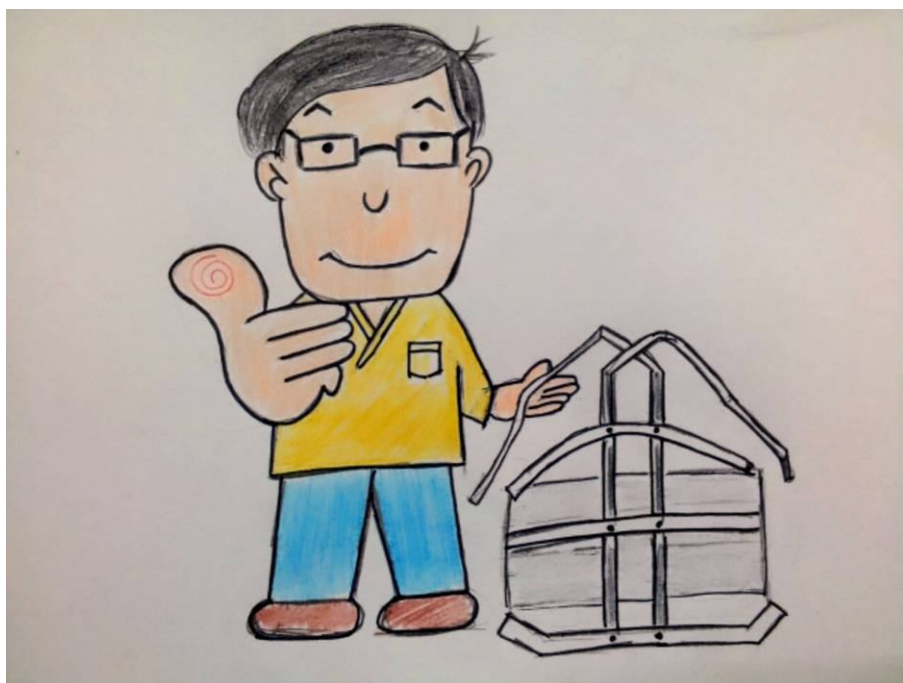


腰椎術後病人照護手冊



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

| | |
|------------------|----|
| 壹、前言..... | 1 |
| 貳、適應症..... | 1 |
| 參、手術注意事項..... | 1 |
| 肆、手術後活動注意事項..... | 3 |
| 伍、背架的使用..... | 7 |
| 陸、居家照護..... | 11 |
| 柒、諮詢服務電話..... | 21 |
| 捌、建議看診科別..... | 22 |

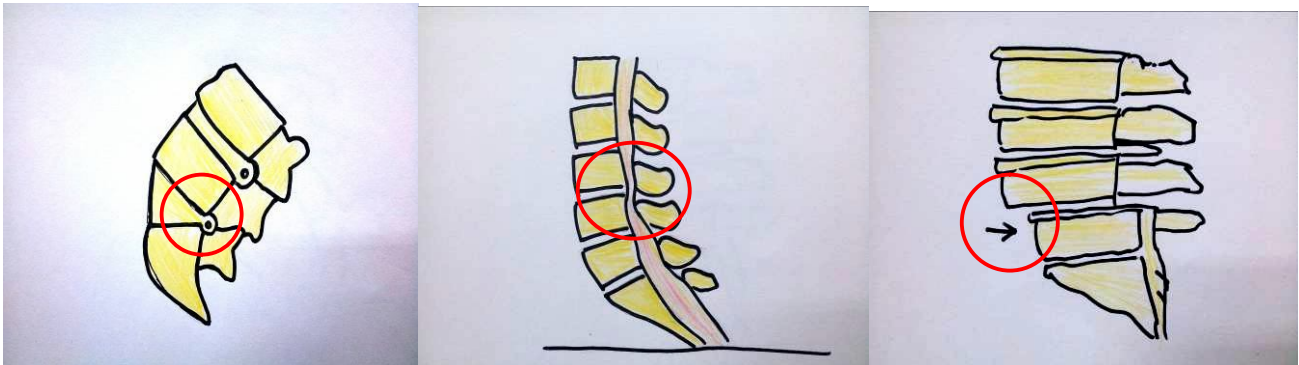
壹、前言

病人因腰椎退化性病變或脊柱意外傷害導致神經損傷，其臨床常出現背部及下肢劇烈疼痛、麻木感，甚而導致肌肉萎縮、影響行走，出現大小便困難等症狀，使日常生活活動受限制，嚴重影響生活品質。若症狀持續惡化，需經醫師診斷並評估需輔以手術治療，以利恢復日常活動功能。因此，期望透過本衛教手冊，提升腰椎手術後照護知識。

貳、適應症

當下列腰椎疾病變化已造成神經功能障礙日趨嚴重，造成運動感覺麻痺、垂足、疼痛嚴重，甚至影響到日常生活及工作時，則必需採用手術治療緩解病況。

- 一、椎間盤突出：退化的脊椎椎間盤突出壓迫神經(如圖一)。
- 二、腰椎狹窄：椎管或神經孔狹窄導致神經受壓迫，引起疼痛（如圖二）。
- 三、腰椎滑脫（如圖三）。
- 四、退化性關節病變。



圖一 椎間盤突出

圖二 腰椎狹窄

圖三 腰椎滑脫

參、手術注意事項

一、手術前

(一)為使手術順利進行及手術後迅速恢復健康，手術前醫師會說明手術治療方式，若有疑問請立即與醫師澄清或討論；並於辦理住院時至麻醉前訪視門診由麻醉科醫師做術前相關評估。

(二)需完成抽血檢驗、胸部X光、心電圖檢查等術前檢查，及填妥手術與麻醉同意書。

(三)手術前依醫護人員指導學會深呼吸、咳嗽，可幫助手術後肺部擴張，促進痰液咳出，預防肺部擴張不全及手術後肺炎，方法如下：

1. 深呼吸：把手放在腹部上，緩慢的用腹部力量，把氣吸到飽，閉氣數到3，再慢慢吐氣，約數到5，每1~2小時一次，每次5~10分鐘。
2. 咳嗽：同深呼吸的方法，深呼吸，閉氣數至3，用腹部力量強而快速的咳兩聲，1~2小時至少咳一次。

(四)手術前一晚全身沐浴，清潔身體，以預防術後感染。

(五)醫師會協助手術部位標示，切勿洗去或擦去記號。

(六)前一日晚上10點護理人員會通知隔日手術排程時間。

(七)午夜12點開始禁食(包含開水)，目的為預防手術中發生嘔吐併發吸入性肺炎，必要時可依醫囑服用藥物(如心臟用藥或高血壓用藥)，但服藥開水需少於30cc。

二、手術日

(一)穿上病人服將上衣反穿，並去除內衣褲，以便在手術時外露出手術部位。

(二)護理人員會依醫囑協助點滴注射，預防低血糖及脫水情形發生。

(三)進入手術室時，需移除個人物品，如：飾物、活動假牙、助聽器、義眼、隱形眼鏡等，如有擦指甲油需先清除，以免防礙手術過程中醫護人員評估血液循環情況。

(四)當手術室通知要來接刀時，請先排空膀胱，以免術中膀胱過脹傷害膀胱。

(五)手術全程需有年滿20歲家屬陪同至手術準備區或等候區。

(六)會有工作人員使用推床或輪椅送進手術室。

三、手術後

(一)當手術完成後可能會有畏寒、無力及頭重腳輕、嘔吐等現象，此為麻醉手術後的反應，會慢慢緩解。

(二)手術後如傷口疼痛時，可依醫師指示使用止痛劑，以減少不適感。

(三)當出現四肢肢體活動力變差、麻痺或無力等徵象，應立即告知護理人員協助

處理。

- (四)手術後身上會有引流管留置，目的為引流出術後傷口所產生的血水，所以需防壓迫保持通暢，活動時要小心不可以拉扯、壓迫避免滑脫。
- (五)翻身時需留意手術傷口引流管是否通暢與傷口有無滲血情形，如有任何問題可立即告知護理人員協助處理。
- (六)因手術需要可能會有導尿管留置，會由醫師視當時病人恢復情形決定移除時機。
- (七)傷口在手術後的2-3天內，醫師會視引流液的量決定移除傷口引流管時機；依醫囑給予傷口護理，乾淨傷口為每日換藥一次，手術傷口需保持清潔乾燥，傷口縫線約術後一週拆線，若使用可吸收縫線則免拆線。
- (八)手術後請依醫護人員指示，確認沒有噁心、嘔吐等不適，才可進食時一般食物，如：需先喝少量開水，採取漸進方式，但避免過度刺激或油膩食物，以免引起噁心及嘔吐情形。若有噁心、嘔吐、畏寒、呼吸不順暢時，請暫停進食，並立即告知護理人員協助處理。

肆、手術後活動注意事項

- 一、翻身：術後每兩小時需保持背部平直翻身(圖四~六)、以免保持同一個姿勢太久造成背部皮膚破皮，且可促進傷口血液循環。每兩小時拍背及多做深呼吸咳嗽，可增加肺部擴張、痰液排出，需執行至可下床活動為止，以減少手術合併症。



圖四 一手扶肩、一手扶臀



圖五 雙手同時用力



圖六 背後墊入翻身枕

- 二、擺位：平躺時可在膝下墊一個枕頭，側躺時，保持膝蓋彎曲，中間夾一個枕頭，減輕脊椎的壓力。

三、上下床注意事項：手術後24小時內應依醫護人員指導練習下床站立與活動，
早期下床活動可減少手術後合併症的發生及減輕疼痛。

(一)手術後第一次下床，應在醫護人員指導下執行。

(二)下床活動前先坐於床緣1-3分鐘，確認無頭暈不適情形後，採漸進方式下床活動，預防姿勢性低血壓。

(三)下床活動時，須有家屬在旁陪伴及協助。

(四)活動周圍地板避免濕滑或堆積雜物，室內光線要充足，以預防跌倒。

(五)下床活動時應正確穿著背架，以維持正確姿勢及保護腰椎，避免再次損傷。

※ 上下床方法：請依醫師指示執行上下床方法及時機。

1. 下床步驟：請確實依下列步驟執行，以防止腰椎再度損傷。

(1)由床欄或床尾處調整病床高度到最低（如圖七）



圖七 調整床的高度

(2)依肢體活動將身體移動到病床靠右(左)側的位置（如圖八）



圖八 睡向床的右側

(3)翻身側臥靠近左(右)側床緣（如圖九）



圖九 翻向床的左側

(4) 雙腳慢慢垂至床緣，右(左)腳先著地，接著左(右)腳，此時上半身仍是趴著，身體重量放在病床上 (如圖十~圖十一)



圖十右腳先著地



圖十一 左腳再著地

(5) 待雙腳微開站穩且確定有力後，用雙手力量撐起上半身，慢慢站起來 (如圖十二)



圖十二雙手用力撐起上半身

(6) 起身站立後無頭暈不適情形才能行走 (圖十三)



圖十三 起身站立

2. 上床步驟：

(1) 雙腳微開站於病床中間 (圖十四)



圖十四 站立於病床中間

(2)以雙手支撐身體力量，雙手慢慢移至床頭（圖十五）



圖十五手慢慢移至床頭

(3)左腳先移上床，接著右腳移回床上（圖十六）



圖十六左腳先移上床

(4)上半身維持趴著，身體重量放在床上，雙腳移回床上（圖十七）



圖十七 雙腳移回床上

(5)翻身使身體置於病床中央（圖十八）



圖十八 翻身至床中央

(6)平躺後採舒服的姿勢（圖十九）



圖十九 翻回平躺姿勢

伍、背架的使用

一、目的：藉由背架結構支撐並保護脊椎。

二、適用對象：腰椎手術後病人或下背痛病人，依醫師建議使用，下床行走時，應穿著背架，依病情穿著期限以3-6個月為原則。

三、種類：軟式背架(圖二十)、美姿背架(圖二十一)、泰勒式背架(圖二十二)。



圖二十 軟式背架



圖二十一 美姿背架



圖二十二 泰勒式背架

四、背架的使用方法及注意事項

(一)軟式背架

1. 使用方法：

(1)將主體左右二鋼片條對稱於腰部脊椎兩側，正中線對準脊椎，鋼條盡量不要壓迫到脊椎，以免傷到脊椎神經（圖二十三）



圖二十三 正中線對準脊椎

- (2)軟背架下緣對準臀裂起處下方約二指幅寬處，將兩側鬆緊帶由後往前繞到腹部，對正黏貼，儘量調整到適中，不要太緊，以免影響下腹部及下肢血液循環（圖二十四）



圖二十四 將兩側鬆緊帶由後往前繞到腹部

- (3)軟背架上方兩條加強帶往前拉，以幫助加強支撐的力道，可有效固定腰部、減輕疼痛及維持正確姿勢（圖二十五）



圖二十五 將兩側鬆緊帶由後往前繞到腹部粘著

2. 注意事項：

- (1)病人應隨時提醒自己保持正確姿勢，不可過度依賴軟背架，且須配合醫師指示使用。
- (2)夜間長眠及洗澡時，毋須穿戴。
- (3). 清洗方式，可利用中性肥皂水或冷洗精清洗即可，不可用刷子刷洗，溫水洗淨後，用乾毛巾吸乾，平放在室內通風處陰乾。且不宜在太陽下吊掛曝曬，或洗衣機脫水，以免損壞。

(二)美姿背架

1. 使用方法：

(1)先將背心平放，並將肩帶上下預黏好（圖二十六）



圖二十六 平放美姿背架

(2)穿上背心依個人腰部曲線調整腰部魔鬼粘（圖二十七）



圖二十七 調整腰部魔鬼粘

(3)肩帶調整順著腋下黏到背部，魔鬼粘接合處（圖二十八）



圖二十五 調整肩帶順著腋下黏到背部

(4)黏上加強帶調整到自己感覺舒適的程度(圖二十九、三十)



圖二十九、三十調整加強帶再黏上，讓自己感覺舒適

(三) 泰勒氏背架

1. 使用方法：

(1) 以背架中間橫條第二節處對準腰部，先確定高低位置(圖三十一)

錯誤!



圖三十一 確定背架高低位置。

(2) 兩條肩帶於背後交叉後往前拉胸前兩側後，末端穿過腋下固定孔後，依個人調整鬆緊程度 (圖三十二)



圖三十二 將胸前兩側加強帶，對準胸部下緣處往前拉粘住。

(3) 黏上胸前固定帶背後的直長鋼條中心處對準脊椎中心處，鬆緊度以舒適為宜。深吸一口氣束緊腹部二條橫黏貼帶，黏貼勿過緊，以免背架上移 (圖三十三)



圖三十三 兩側鬆緊帶，穿入扣環

2. 注意事項

(1) 病人應隨時提醒自己保持正確姿勢，不可過度依賴軟背架，且須配合醫師指示使用。

- (2)夜間長眠及洗澡時，毋須穿戴。
- (3)保存時平放在室內通風處陰乾。
- (4)勿重壓以免變形。

陸、居家照護

一、正確的活動姿勢：日常生活中，保持正確而良好的姿勢，以避免背部再次受到傷害。

(一)坐姿：二腳稍張開，彎曲臀及膝關節，二手放在上大腿或扶手上協助坐下。過程中腰部仍保持平直。勿坐於過軟的沙發或較低椅子上，高度以坐下後膝蓋不高於髖關節為準。

1. 椅子的選擇：以硬背椅為直，腰背平貼在椅背，維持肩膀與臀部垂直，挺直上身往前傾，不要彎腰駝背，避免腰部懸空，可以放置軟墊支托，椅子太高時，可拿小板凳在腳下增加舒適（圖三十四）。



圖三十四 椅子太高時，可拿小板凳墊在腳下

2. 工作、看書、寫字靠近桌子，適當調整桌椅高度，勿趴在桌子。避免腰酸背痛，可在腰部放小軟墊。每隔1-2小時起來走一走，並做一些背部運動。

(二)站姿：抬頭、挺胸、收下巴後頸伸直、伸直後頸，雙肩往後拉，挺起胸部，縮小腹，使下背變平，二腳前後放置稍張開與肩同寬(圖三十五)。轉身時須保持耳、肩、臀部成一直線，勿局部扭轉腰部。長時間站立工作避免疲勞，可使用腳踏板抬高一腳，腰部打直站立。雙腳輪流站立，減輕腰部負荷（圖三十六）



圖三十五 站姿



圖三十六 輪流將一隻腳採在腳凳上

(三)走路：抬頭、挺胸，身體重量放在膝蓋。避免穿高跟鞋，如要穿高鞋跟勿超過半吋為宜。

(四)睡姿：

1. 平躺、放鬆、膝下墊枕頭(圖三十七)



圖三十七 平躺

2、側躺、兩膝彎曲 (圖三十八)



圖三十八 側躺

3、側躺時，兩膝稍微彎曲，中間夾一個枕頭會更為舒服，但切忌枕頭勿過大，以免腰部彎曲度增加 (圖三十九)



圖三十九 側躺，腳夾枕頭

(五)撿或舉起東西：先前後腳站立，蹲下(圖四十)，使用大腿肌肉力量站起，

而非腰背部；過程中仍應保持避腰部筆直，動作緩慢，避免突然動作，且物品越靠近身體越好。千萬不可膝蓋打直及彎腰物拿東西，提重物時，兩腿分開，腰保持平直，才提起來(抱小孩相同)，且勿手提2公斤以上重物(圖四十一)。東西愈靠近自己愈好，重量不可太重。(圖四十二)。取(放)物品，如位置太高時，需用東西墊高自己，不要踮腳尖站立(圖四十三)。



圖四十 撿東西雙腳一前一後蹲下



圖四十一 提重物時，兩腿分開



圖四十二 東西愈靠近自己愈好



圖四十三 用東西墊高自己站立

(六)開車：腰部以小軟枕適當支托，減輕腰酸痛。正常坐著時，膝關節應高於臀部。長期間開車，每隔1-2小時下車，舒展筋骨，減輕腰部負荷(圖四十四)。



圖四十四 開車時，坐椅距離調整適中，上身保持直立，膝稍彎曲

二、依術後恢復情形4-6週可於辦公桌工作，3-4個月後才可執行粗重的工作，
若需長期負重之工作需在醫師評估下進行。

三、三個月內應避免長途開車並儘量繫安全帶靠近方向盤之坐姿。

四、減輕脊椎負荷的方法：

- (一)保持背部直立的姿勢，不可直接彎腰拿取東西，應先蹲下再做拿取動作。
- (二)術後三個月內，不宜執行粗重工作，如：抬重物、持續提重物；亦不宜進行劇烈費力的運動，如：仰臥起坐、爬高山等。
- (三)手提重物時，物品應儘量靠近身體。
- (四)如廁及乘坐椅子勿超過30分鐘，切記勿坐過低的椅子，應乘坐有靠背之椅子，坐時椅面最好與膝蓋等高且有扶手以利站立。
- (五)平躺時，膝下可放一個枕頭，以放鬆背部肌肉。
- (六)維持理想體重，勿超過標準體重20%。
- (七)穿低跟的鞋子。
- (八)手術後復健運動

1. 目的：規律性復健運動，可維持身體肌肉及韌帶的柔軟度，同時減少手術後合併症的發生及減輕疼痛

2. 復健運動時需配合注意事項：

(1)復健運動前需與醫師進行討論後，依醫師或治療師建議下執行。

(2)執行運動前準備：

I. 穿著棉質舒適的衣服，以方便運動進行。

II. 檢查四周環境，室內光線要充足，避免有雜物或濕滑，以防發生傷害。

III. 選擇軟硬度適中的床墊。

IV. 運動時，應先做2~3分鐘的肢體暖身運動。

V. 運動應循序漸進避免過度及操之過急；每天早晚一次，每次時間以30分鐘為限。

VI. 每項運動執行的持續時間，可自行口令從1數到10，重複執行五次。

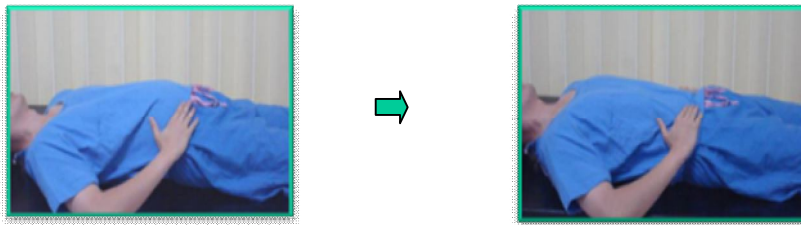
VII. 運動過程中，若有疼痛、腳麻及無力時，應立即停止運動，找出疼痛原因，若無法緩解時，應立即就醫。

(3)復健運動方式：

I. 術後1-7天運動

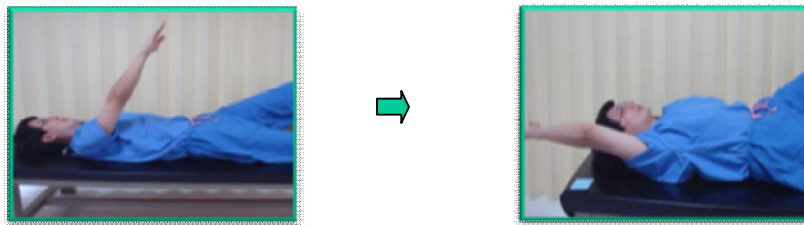
動作一

正常呼吸的吐氣階段開始將小腹內縮配合呼吸，練習維持穩定收縮的狀態。在不痛的情況下慢慢延長維持收縮的時間，這是做每個運動時，要習慣先做的預備動作。



動作二

在配合呼吸下，吸氣時慢慢將單手抬高，吐氣時再慢慢將其放下。重點在於動作過程須持續地維持平順的呼吸與收小腹狀態。



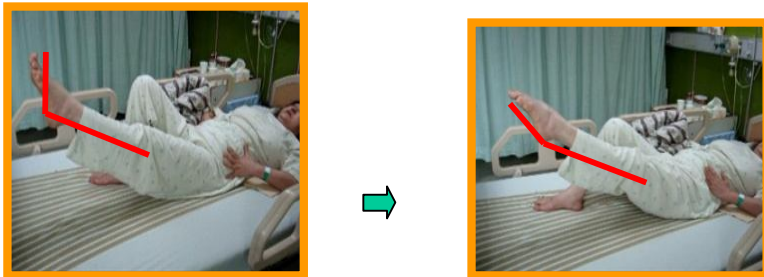
動作三

全身放鬆平躺，右腳彎曲踩床，左腳慢慢彎曲抬起再伸直放下；重複5次後換右腳交替施行。



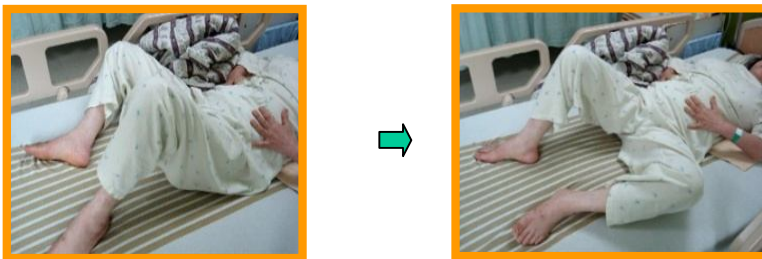
動作四

平躺，右腳伸直慢慢抬高約 10 度，腳板慢慢上翹與下壓，由 1 數到 10，慢慢放下右腳；再換左腳交替施行。



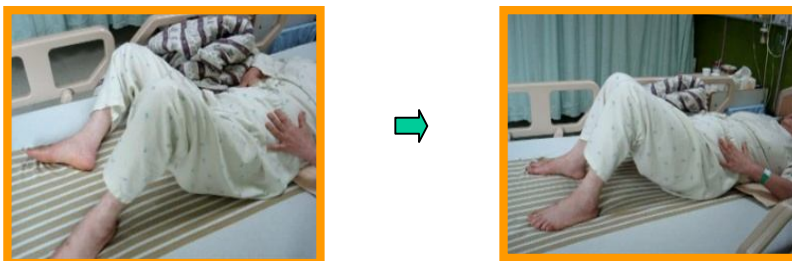
動作五

全身放鬆平躺，兩腳維持彎曲踩床，左腳慢慢向外打開再收回；重複 5 次後換右腳交替施行。



動作六

平躺，兩腳彎曲踩床後慢慢收縮夾緊臀部肌肉，稍稍將屁股抬離床面，維持正常呼吸不憋氣，由 1 數到 5 再慢慢放下。



站到坐(上廁所)

由站到坐時(特別是較低的馬桶)，會比一般坐椅需要更多腳的彎曲能力，對於下肢肌力較差的患者而言，可能需要雙手適當的支撐才能完成。坐站過程需注意身體上半身收小腹維持直立的姿勢，以髖關節與膝蓋彎曲的方式慢慢坐下。



站姿下運動

練習左右腳輪流踏步或些微半蹲，需注意維持身體的穩定想像在「打太極拳」般，動作配合呼吸，緩慢平順就好。



II. 術後居家運動

動作一

全身放鬆平躺，左腳放至右腳外側慢慢曲起，由 1 數到 10，左腳慢慢伸直放回左側；再換右腳交替施行。



動作二

平躺，先將右腳抬高慢慢曲膝呈 90 度，用雙手托著膝蓋，由 1 數到 10，慢慢放下右腳；再換左腳交替施行。



動作三

平躺，雙手放於後頸，上舉頭部同時右腳指向慢慢曲膝呈 90 度；維持姿勢由 1 數到 10，慢慢放下右腳；再換左腳交替施行。



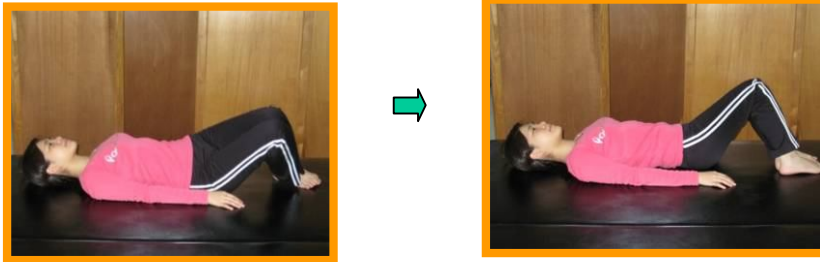
動作四

平躺，背部緊貼地板，兩膝曲起，腹部用力，由 1 數到 10，雙腳放下伸直放鬆。



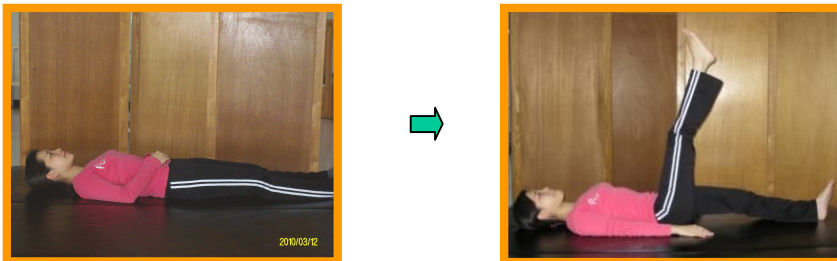
動作五

雙腿曲膝併攏，將雙膝重心轉向左側傾斜，由1數到10；再轉向右側傾斜，由1數到10。



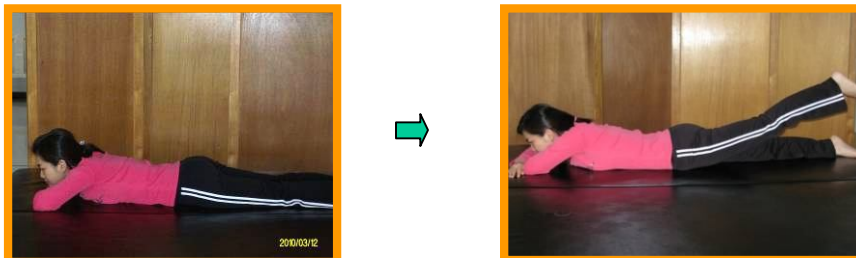
動作六

平躺，右腳伸直慢慢抬高呈90度，由1數到10，慢慢放下右腳；再換左腳交替施行。



動作七

俯臥腹部平貼床上，雙手放於下巴處，右腳慢慢往上舉起，由1數到10，慢慢放下左腳；再換左腳交替施行。



動作八

右手伸直撐於地面，左膝彎曲呈90度，將左手及右腳平舉起，由1數到10；再換左手、右腳交替施行。應注意安全並視病人能力執行。



六、傷口照護：

(一)準備用物：10%水溶性優碘、無菌生理食鹽水、無菌棉枝包、紗布(或親水性敷料)、美容紙膠、剪刀。

(二)傷口換藥步驟：

1. 先洗手後擦乾雙手。
2. 將傷口上的紗布取下，並觀察傷口周圍皮膚有無紅、腫、熱、痛及血性或膿性分泌物情形（圖四十五）。



圖四十五 檢視傷口

3. 先以無菌棉枝沾濕生理食鹽水(一次使用一枝棉枝)，由傷口的中心以環狀方式由內往外清洗(依傷口大小或傷口髒的程度，決定清洗棉枝的數量)（圖四十六）。



圖四十六 先以生理食鹽水清洗傷口

4. 接著以無菌棉枝沾濕水溶性優碘(一次使用一枝棉枝)，由傷口的中心以環狀方式由內往外消毒至傷口周圍（圖四十七）。



圖四十七 再以優碘清洗傷口

5. 待傷口上水溶性優碘乾燥後，將無菌紗布覆蓋住整個傷口後以紙膠固定，並密封紗布周圍（圖四十八）。



圖四十八 覆蓋紗布紙膠固定

6. 清理用物，並且洗手。

(三)傷口照護事項：

1. 注意觀察傷口或周圍皮膚有無紅、腫、熱、痛及血性或膿性分泌物情形，如有上述狀況，請立即回門診或至急診就醫。
2. 保持傷口及周圍皮膚清潔乾燥，若不慎滲濕或有潮濕情形應立即給予換藥。
3. 食物攝取多補充蛋白質(如：蛋、奶、魚肉類等)、維他命C(如柳橙、奇異果等)，以利傷口早期癒合。
4. 傷口拆線後3-7天，避免碰水，以免傷口感染。
5. 傷口拆線後，若傷口無特殊問題，可使用美容膠保護傷口，減少疤痕組織產生。

七、返家後需按時服藥，定時回診。

八、返家後肢體之活動力及感覺有異樣時，如：脊椎疼痛加劇、刺麻感，應立即返院診治。

柒、諮詢服務電話

基隆院區：(02)24313131 轉 2035、2036

林口院區：(03)3281200 轉 3890、3891

桃園院區：(03)3196200 轉 2517、2518

嘉義院區：(05)3621000 轉 3431、3432

高雄院區：(07)7317123 轉 2232、2233

捌、建議看診科別：**骨科**

長庚紀念醫院 N643 32K 102.12
<http://www.cgmh.org.tw>