



脊椎手術病人出院護理指導

一、傷口部位

- (一) 傷口請保持乾淨，兩週內勿碰水。
- (二) 若有滲濕或染污情形，須立即消毒傷口及更換敷料，可購買 2%克菌寧、水溶性優碘、生理食鹽水及無菌棉棒，先以生理食鹽水清潔傷口，再用水溶性優碘採螺旋式「由內往外」，消毒傷口範圍直徑約 7~8 公分，切勿來回擦拭，或使用無菌棉棒沾 2%克菌寧直接做消毒動作，再使用無菌紗布覆蓋。
- (三) 一般手術後約 7~10 天可拆線，若傷口貼覆美容膠，可直接於美容膠上消毒傷口，通常一個禮拜或美容膠脫落時再更換美容膠，不需每日更換。
- (四) 使用銀離子類敷料時，有滲漏、出血量多、疼痛加劇才需更換，否則最多七日更換，不需每日更換。

二、沐浴

拆線後依醫師建議，約 72 小時後再洗澡，但三週內避免盆浴，因盆浴無法維持脊椎平直且進出浴缸易滑倒造成二次傷害，最好採淋浴方式。

三、背架、頸圈

可適當支撐以減輕患處受力而減緩疼痛，應遵照醫師指示取下，不可自行於睡覺或沐浴時取下未使用。

四、疼痛

依醫囑服用止痛藥，勿因害怕成癮或影響傷口癒合而自行停藥。

五、活動

手術後兩週內可以輕微活動，要緩慢且漸進地增加您的活動量，避免久站、久坐、彎腰、提重物或過於激烈的運動；維持脊柱直線姿勢，行走時請穿著平底鞋。

六、飲食

鼓勵多攝取高蛋白及高纖維飲食，如魚、肉、蛋、奶類、蔬菜、水果等，以促進傷口癒合及排便順暢，維持正常體重可減輕脊椎負重。

七、開車

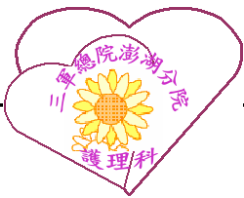
術後一個月內，避免超過 2 小時或長時間坐車及搭機旅行，直到活動恢復正常為止。開車時腰部應有適當支托，並儘量將駕駛座椅靠近方向盤。

八、工作

最初工作時間不宜過長，使身體能逐漸適應。

九、體位之維持

- (一) 臥位：不可睡太軟的床，如水床。
- (二) 站立：避免久站，若需長時間站立時，要保持脊椎平直，可採單腳輪流踩



- 踏板凳，減少脊柱壓力。蹲下時，應彎曲髖關節與膝關節，減少彎曲腰部。
- (三) 坐姿：保持背部垂直，使用直背式坐椅，椅子高度的選擇以腳踩地面讓膝蓋與地面呈 90 度角最佳，避免坐低而深、軟的椅子或沙發。
- (四) 由坐姿站起時，背部不要用力，可將身體往前傾。如工作需久坐者，避免長時間維持同姿勢，可適時短暫活動。
- (五) 提重物：三個月內應盡量避免提重物(兩手不可超過 10 Kg)，若無法避免可先將兩腿分開蹲下，儘量將身體靠近物品，面對重物，慢慢站起來再轉身，避免舉重與轉身同時進行，勿做勉強身體之動作。
- (六) 正確起床姿勢：起床時，應先穿好背架，再側身坐床緣，以兩手將上半身支撐起床，再緩慢站起來，躺床時，可先坐於床緣，曲肘後側臥再曲膝躺於床上，上下床應注意跌倒意外(圖一、二、三)。



圖一 採臥姿置床緣側身



圖二 兩手撐起身體



圖三 雙腳垂下床，身體坐直

十、如果有下列情況，應立即回診檢查

- (一) 傷口有發炎的徵兆：紅、腫、熱、痛、壓痛、發燒及分泌物流出等情況。
- (二) 感覺腿部活動功能變差，或疼痛、麻木感、無力症狀加劇。
- (三) 背部受到外傷、撞擊或再度受到傷害時。
- (四) 由於疼痛不適導致身體活動受限制。

十一、參考文獻

陳敏麗、方妙君(2018)·神經系統疾病病人之護理·於胡月娟總校閱，內外科護理學(五版，677-873 頁)·華杏。

Lall, M. P. (2017). Nursing care of the patient undergoing lumbar spinal fusion. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(5), 44. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n5p44>