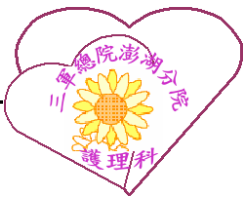




## 脊椎手術病人出院護理指導

- 一、**傷口部位**：傷口請保持乾淨，勿碰水。若傷口濕了、髒了或污染，可到藥局買水溶性優碘及棉花棒，傷口由內到外範圍約3吋消毒，勿來回擦拭，消毒完成需用無菌紗布覆蓋，預約回診時，醫師會檢查傷口，一般手術後約10~14天後拆線。平時請仔細觀察有無感染情形，如：發燒、疼痛程度增加、分泌物流出等，若有上述症狀應立即回門診處理。
- 二、**沐浴**：拆線後即可洗澡，洗澡時背架及頸圈可暫時拿下，但3星期內避免盆浴，以免滑倒，且無法維持脊椎平直。
- 三、**背架、頸圈**：根據醫生指示背架及頸圈使用約3個月，直到醫生以X光確定骨頭已完全癒合為止。
- 四、**疼痛**：依醫囑服用止痛藥，若疼痛情形日趨嚴重，則應立即就醫。
- 五、**活動**：手術後2星期內僅能行輕微活動，如：散步，要慢慢且漸進的增加您的活動，避免過於激烈的運動，且要有足夠的間歇性的休息，避免久站、久坐、彎腰，維持脊柱直線姿勢；切記要有足夠的間歇性的休息，勿過度勞累。再次提醒您，行走時請穿著平底鞋。
- 六、**飲食**：鼓勵多攝取高蛋白(如：魚、肉、蛋、奶類)及高纖維(如：蔬菜、水果)飲食，以促進傷口癒合及排便順暢，若體重過重則應減輕體重。
- 七、**開車**：手術後2~3星期內避免長時間開車，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位靠近方向盤。術後一個月內，避免超過2小時或長時間性坐車及飛機旅行。
- 八、**工作**：無任何不適且能活動時，就可以回到工作崗位，但最初工作時間不宜過長，也不可提重物，以使身體能逐漸適應。
- 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，膝微彎可減少脊柱之壓力。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，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。如工作性質需久坐者，應時常變更姿勢，可站立或短暫身體移動。



(五)提重物：三個月內應盡量避免提重物(兩手不可超過 10kg)，若無法避免可先將兩腿分開蹲下，盡量將身體靠近物品，面對重物，慢慢站起來再轉身，避免舉重與轉身同時進行。

(六)正確起床姿勢：起床時，應先穿好背架後，再側身置床緣，以兩手將上半身支撐起床，雙腳垂下床，身體坐直後，再站起來(如圖一、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。
- (二)感覺腿部活動功能變差時，或感覺疼痛、麻木感或無力時。
- (三)背部受到外傷、撞擊或再度受到傷害時。
- (四)由於疼痛不適而不能增加活動範圍時。

如仍有不明白之處，可請教您的主治醫師。

#### 參考文獻

林碧珠、戈依莉(2004)·減輕手術病人焦慮之護理處置·*長庚護理*，15(3)，312-318。

歐陽秀旻、劉美娟、謝育芳(2008)·一位椎間盤突出患者之手術全期護理經驗·*志為護理*，7(3)，111-119。

Chun, H. T., Horng, C. H., Yen, J. C., Cheng, J. L., & Hsien, T. C. (2007). Recurrent Lumbar DISC Herniaion after Discectomy and Analysis of Factors Affecting Surgical Outcome. *Mid-Taiwan Journal of Medicine*, 12(3), 125-132.