

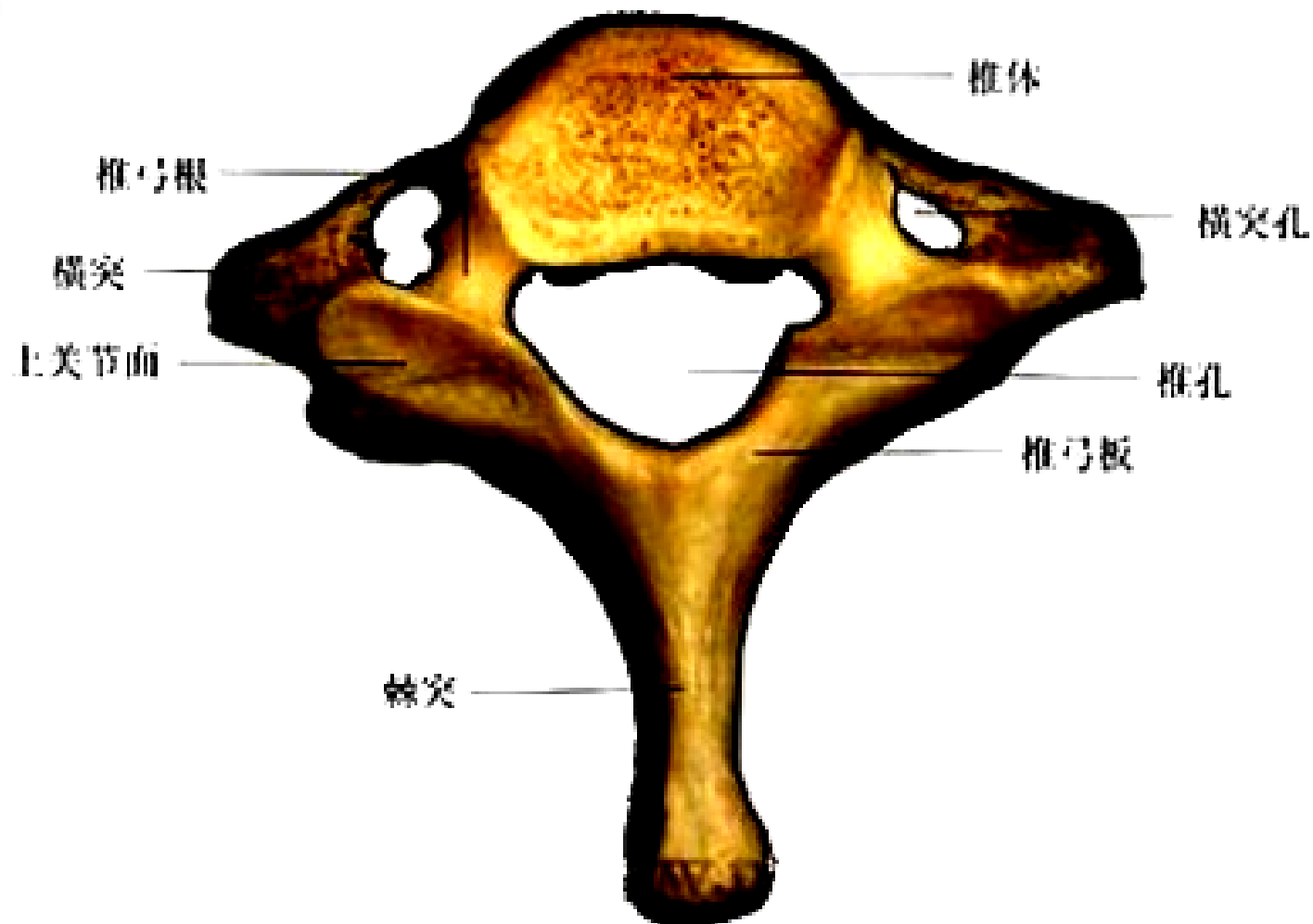
颈椎手术的适应症

:



- 颈椎病出现明显的脊髓、神经根、椎动脉的损害，经非手术治疗无效者。
- 原有颈椎病的患者，在外伤或其他原因的作用下症状忽然加重者。
- 出现颈椎某一节段明显不稳，颈疼明显，经非手术治疗无效者。

颈椎体的解剖图



颈椎手术原则：



- 颈椎手术有两种：一为减压，涉及对脊髓、神经根及椎动脉的减压；二为局部稳定，如有节段不稳定，在减压时应同步予以植骨融合，使局部稳定。

颈椎手术的方式:



- 颈椎前路手术：颈椎间盘摘除术；颈椎前路植骨、减压及融合术；颈椎前路多椎节开槽减压及椎管成形术等。

颈椎前路手术的手术配合：



- 麻醉方式：全身麻醉。
- 手术体位：(1)颈椎前路手术体位：仰卧位，肩部垫一软垫，使颈呈后伸位，颈部置一软垫，防止颈部悬空，用宽胶布将头部及躯干固定在手术床上，此体位在手术过程中固定不变。若颈椎管狭窄严重或椎体骨折脱位者，不应过分后仰，防止黄韧带等增生组织折入椎管或骨块嵌入椎管，加重颈椎损伤。

术前准备:



- 用物准备:
- 1.一次性物品: 吸引管1根, 吸引头1个, 23#、11#刀片各1个, 小手术膜1个, 脑棉片1包, 明胶海绵2包, 20ml注射器1副, 骨蜡1个, 单极电刀、双极电凝各1个, 200ml负压引流球1个, 2-0可吸收线1根, 3-0丝线1包, 红尿管1根。
- 2.敷料: 剖腹包1包, 中单2包, 手术衣1包。
- 3.器械: 阑尾包1个, 颈椎器械包1个, 厂家器械 (颈椎前路手术器械)

颈椎前路手术环节与手术配合：



- 消毒铺巾，连接电刀、吸引器，传递刀、纱布、甲状腺拉钩及平口骨膜剥离子，经颈椎前方切口，分离组织，显露椎体前方。
- 放置牵开器挡板，撑开四面的软组织，充分暴露椎间隙。
- 递相应的椎间盘插定位针，行c一臂 x 线机透视，递纱布填与伤口内，并以无菌单遮盖手术野。



安装前路椎体撑开器:

- (1)定位钻孔在病变椎间隙上、下各一椎体上进行钻孔。
- (2)安装前路椎体撑开钉，递两个撑开钉。
- (3)安装前路椎体撑开器，撑开至术者满意，递术者所需的左右侧撑开器。
- 切开前纵韧带，并向两侧牵开，递11#刀切开，递脑棉片压迫止血，吸引器吸血（注意：此时吸引器前端应套长约1.5cm的细橡胶管，预防损伤脊髓）



- 探查椎体后缘有无粘连，递神经剥离子探查。
- 递11#刀片切除目的椎间盘，递髓核钳夹取，切除过多的骨质和软组织，用模板选定假体规格，在纤维环上标识切口宽度。切除标识间的纤维环及髓核，用刮匙、椎板咬钳及髓核钳等清除前壁过多骨质及清除从终板向前方长出的骨赘。（取出的骨头用纱布包裹保存好备植骨用）



- 递50ml注射器抽取生理盐水冲洗完毕，卸除椎体撑开器，安装cage（有时安装的是填塞了骨头的柱状钛网），纱布填压伤口，无菌中单覆盖手术野，行c-臂 x 线机透视。
- 准备颈椎前路钢板器械，固定cage。
- 定合适长度的钢板，并预弯成与颈椎曲线相一致的弧度。
- 递持板钳取钢板给术者。
- 根据锥体的前后径，选择不同长度的螺钉，调整保险钻头的长度。
- 将钻头插入钻套，根据螺钉的长度钻孔。
- 将合适长度的螺钉插入钢板并拧紧。



- 再次用纱布填压伤口，无菌中单覆盖手术野，行c一臂 x 线机透视。
- 冲洗伤口，彻底止血，放置引流管，递可吸收线逐层关闭切口，注意清点纱布、脑棉、器械及缝针的数目及完整性与术前相符。
- 术毕在病人复苏前要为病人带好颈托保护颈椎。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/877061154025010015>