

## 腰椎间盘突出症患者围手术期护理研究

荣丽

齐齐哈尔市中医医院 黑龙江省 齐齐哈尔市 161000

**【摘要】目的：**分析经皮椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者的围手术期护理的临床价值。**方法：**选取2020年5月至2022年5月我院收治的腰椎间盘突出90例患者作为对象，均采用经皮椎间孔镜手术治疗方式，随机分为常规组和实验组，每组45例。常规组患者采取临床基本护理，实验组患者实施围手术期优质护理，对比患者生活质量改善效果、护理效果、术后并发症等指标。**结果：**采取科学围手术期护理之后，实验组患者生活质量评分高于常规组，两组差异明显。实验组患者术后肛门排气较早，出院时间较早，两组差异显著。对比两组患者术后并发症概率，明显实验组患者并发症概率低于常规组，两组患者差异具有统计价值( $P < 0.05$ )。**结论：**针对腰椎间盘突出手术患者采取围手术期护理措施，有助于提高患者治疗效果，可以降低患者并发症概率，改善其生活质量。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症；围手术期；护理对策

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科比较常见的疾病，主要原因是患者腰椎发生退行性变化，或因外力导致腰椎间盘组织受损导致髓核挤压从破裂处突出，导致髓核组织压迫神经，甚至周围发生组织水肿，患者腰部疼痛，下肢麻木，行走困难，临床上需要进行手术治疗<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出手术患者术后容易发生一些并发症，如切口感染、神经根黏连、脑脊液漏等，想要降低并发症概率，就要强化患者围手术期护理的质量，促进患者尽快康复<sup>[2]</sup>。本次研究结合具体护理过程汇报如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究选取2020年5月至2022年5月我院收治的腰椎间盘突出90例患者作为对象，这些患者均采用经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出疾病，按照随机的方式分为常规组和实验组，每组患者45例。常规组中男性患者25例，女性患者20例，年龄29-64岁，平均 $(43.52 \pm 4.63)$ 岁，平均病程 $(1.85 \pm 0.61)$ 年。实验组中男性患者27例，女性患者18例，年龄30-62岁，平均 $(40.58 \pm 5.04)$ 岁，平均病程 $(1.73 \pm 0.59)$ 年。两组患者在一般资料上无明显差异，可以对比( $P > 0.05$ )。

**纳入标准：**(1)患者存在长期腰腿疼痛的症状，腰部疼痛明显；(2)患者腰部疼痛牵扯到臀部和下肢疼痛，存在压痛点，进行抬腿试验呈阳性，膝反射减弱严重者小时，拇趾背伸力减弱；(3)核磁共振检查提示腰椎间盘突出。

**排除标准：**(1)排除其他脏器严重疾病患者；(2)排除合并肿瘤患者，排除合并腰椎骨结核患者；(3)排除生殖、泌尿系统疾病患者；(4)排除妊娠期妇女；(5)排除血液病、呼吸系统、心脑血管疾病患者。

#### 1.2 方法

对常规组患者采取围手术期基础护理，入院协助患者进行各项检查，验血验尿，做核磁共振，交代家属检查科室具体方位，告知注意事项，交代手术治疗方法，告知常用药使用方法等，术后进行康复指导。针对实验组开展围手术期科学护理，具体护理措施如下：

##### 1.2.1 术前护理

(1)循证护理。在治疗开始之前开展必要的循证护理，提出护理问题，探讨如何预防并发症，查找相关资料和文献，获得护理工作的支持理论信息等，查找关于腰椎间盘突出症手术之后的康复护理相关资料信息，找出护理证据，为护理工作的开展提供可靠的依据。评估患者疼痛的部位及性质，诱发及加重的因素，缓解疼痛的措施及效果；评估下肢的感觉、运动和反射情况，有无大小便失禁现象<sup>[3]</sup>。

(2)心理护理。观察患者的情绪变化，了解其对疾病及手术的了认知程度，有无紧张、恐惧心理；腰椎间盘突出患者由于长期腰腿疼痛或走路困难，患者易出现烦躁情绪，影响生活和工作，患者对于手术比较担心和害怕，因此，在开展围手术期护理时有必要结合心理护理措施。护理人员要积极与患者沟通，询问患者的治疗感受，对患者焦虑的心情表示理解。向患者介绍治疗方案及手术的必要性，介绍医疗技术水平，告知患者腰椎间盘突出手术后治疗

成功康复的案例,进而增强患者治疗的信心,使其积极配合护理工作,医护人员要耐心介绍椎间孔镜手术治疗的优点,消除其恐惧和担忧心理。

(3) 健康宣教。告知患者术后 2 天内要绝对卧床休息,卧床修养可以减少椎间盘承受的压力,缓解脊柱旁肌肉痉挛引起的疼痛,包括在床上进行大小便,以适应术后修养情况,避免发生尿潴留和便秘。患者可以通过腰围或腰托的方式,保证腰椎的稳定性,保护腰椎,避免造成牵拉。手术前,护理人员要告知患者戒烟戒酒,告知其养成良好的生活习惯,对患者咳嗽进行指导,告知其注意及时排除痰液,避免发生肺部感染等并发症。

### 1.2.1 术中护理

临手术前护理人员要为患者进行静脉穿刺,要保证静脉通路畅通,为患者做好留置针处理,选择上肢不易被压迫位置。术中观察患者意识情况,要严密监测年老患者生命体征,包括体温、血氧饱和度、血压等情况,根据手术情况配合医生传递器械,术前和关闭切口时做好各项器械的清点和管理工作。如果术中出现心衰或呼吸困难,护理人员要积极配合医生,采取急救措施处理。

### 1.2.3 术后护理

(1) 监测生命体征。手术之后,护理人员及时协助家属将患者送回病室,患者要睡硬板床,监测患者血压、脉搏等,发现异常及时告知主治医生。

(2) 引流管理。护理人员对患者引流情况进行观察和管理,引流管要保证通畅,不能堵塞和弯折,观察引流液体颜色和性状,如果引流袋内液体颜色异常,要考虑是否出现其他并发症,如出血或脑脊液漏等,须立即报告医师予以处理。

(3) 康复训练指导。卧床期间坚持定时活动四肢,以防关节僵硬。术后第 1 天开始进行直腿抬高锻炼,以防神经根粘连。术后 7 日开始用五点支撑法,1-2 周后采用三点支撑法,护理人员要注意告知家属协助患者进行锻炼,后期康复效果较好之后,可以下床进行行走训练,可使用行走辅助设备,缓慢行走,注意腰部不要弯曲,家属要陪伴在患者身边,保证患者的人身安全<sup>[4]</sup>。

(4) 并发症护理。①神经根粘连:术后及时评估脊髓神经功能情况,观察患者下肢的感觉,关注其运动情况,评估其术后疼痛缓解情况,避免出现神经根粘连。②脑脊液漏:注意观察引流袋的液体,如果出现淡黄色液体,且患者出现头痛、呕吐症状,要及时告知主治医生,考虑发生脑脊液漏,必要时抬高床尾,去枕卧位;同时注意监测及补充电解质;遵医嘱按时使用抗生素预防颅内感染发生。③注意观察患者的手术切口恢复情况,及时为患者更换药物和敷料,观察切口周围皮肤是否出现红肿或感染,必要时进行抗感染治疗。④有无便秘,根据机体情况加强营养,多食粗纤维食物及按摩腹部,促进肠蠕动,利于排便。

(5) 健康教育。指导患者采取正确卧、坐、立、行和劳动姿势,减少急慢性损伤发生的机会,合理应用人体力学原理,佩戴腰围直至神经压迫症状解除,术后 3-6 个月不能剧烈运动,不能提重物,患者要注意腰部保暖,促进身体恢复。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1) 对比两组患者生活质量改善效果,评估患者生活质量评分,对比其中三项指标。(2) 考察两组患者术后肛门排气时间,下床活动时间和住院时间等指标。(3) 对比两组患者术后并发症发生概率,包括神经根粘连、脑脊液漏、切口感染、泌尿系统感染、便秘等。

### 1.4 统计学方法

试验获得的全部数据采用 SPSS22.00 软件进行分析和统计,计数资料采用百分数表示,行卡方( $X^2$ )检验,计量资料采用( $X \pm S$ )表示,行 t 检验, $P < 0.05$  表示两组差异具有统计价值。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者生活质量改善情况

比较两组患者术前术后生活质量的差异,了解围手术期护理对于改善患者术后生活质量的重要性,术前无明显差异,术后明显实验组术后评分高于常规组,两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),数据见表 1。

表 1 两组患者生活质量术前术后评分对比

| 组别  | 躯体功能         |              | 社会功能         |              | 睡眠质量         |              |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     | 术前           | 术后           | 术前           | 术后           | 术前           | 术后           |
| 常规组 | 12.46 ± 2.34 | 20.73 ± 4.01 | 18.03 ± 4.58 | 22.69 ± 4.16 | 17.52 ± 3.74 | 23.44 ± 4.25 |
| 实验组 | 13.85 ± 2.56 | 25.66 ± 4.35 | 18.87 ± 3.84 | 27.14 ± 3.57 | 17.62 ± 3.19 | 28.22 ± 4.06 |
| t 值 | 0.745        | 3.542        | 0.356        | 4.021        | 0.635        | 4.386        |
| P 值 | 0.723        | 0.004        | 0.725        | 0.006        | 0.834        | 0.003        |

## 2.2 对比两组患者时间指标

对比两组患者术后肛门排气时间, 下床时间和住院时间, 明显实验组患者用时较短, 两组差异明显, 具有统计价值 ( $P < 0.05$ ), 数据详见表 2。

表 2 两组患者时间指标对比

| 组别  | 例数 | 肛门排气时间 (h)   | 下床时间 (d)    | 住院时间 (d)     |
|-----|----|--------------|-------------|--------------|
| 常规组 | 45 | 20.57 ± 2.43 | 5.05 ± 1.67 | 17.36 ± 3.59 |
| 实验组 | 45 | 15.46 ± 2.06 | 3.58 ± 1.36 | 13.54 ± 2.86 |
| t 值 | -  | 5.812        | 4.079       | 6.037        |
| P 值 | -  | 0.011        | 0.007       | 0.005        |

## 2.3 对比两组患者术后并发症情况

对比两组患者术后并发症情况, 主要是神经根粘连、脑脊液漏、切口感染等指标, 实验组患者并发症概率为 2.22%, 常规组并发症概率为 8.89%, 明显实验组并发症概率低于常规组, 两组差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表 3。

表 3 两组患者并发症对比

| 组别               | 神经根粘连 | 脑脊液漏 | 切口感染 | 并发症概率 |
|------------------|-------|------|------|-------|
| 常规组 (45)         | 2     | 1    | 1    | 8.89% |
| 实验组 (45)         | 1     | 0    | 0    | 2.22% |
| X <sup>2</sup> 值 | -     | -    | -    | 4.268 |
| P 值              | -     | -    | -    | 0.011 |

## 3 讨论

根据对各大医院治疗骨科疾病的统计, 我国腰椎间盘突出患者目前朝着年轻化方向发展, 且患病呈现年轻化的特点, 腰椎间盘突出会影响患者的行动能力和下肢功能, 患者的生活质量随之大幅度下降, 更有部分患者病情严重导致终身残疾。因此, 临床中要采取科学的治疗和护理措施。黄裕<sup>[5]</sup>等人在其文献中对腰椎间盘突出症患者治疗中实施的中医护理进行了研究, 对中医护理措施进行了阐述。临床中腰椎间盘突出症主要采取经皮椎间孔镜手术的治疗方式, 张艳<sup>[6]</sup>在其文献中就对这种手术方式的腰椎间盘突出症患者术后康复护理干预的过程和效果进行了系统的研究, 为临床护理工作的开展提供了科学的依据。

本次研究针对腰椎间盘突出手术患者围手术期护理进行研究, 强调人性化护理措施的实施, 重视提升患者护理服务的质量, 在患者术前、术后均采用科

学护理手段提高护理效果, 促进患者早日康复痊愈。比照传统手术, 椎间孔镜微创术中出血量较少, 术后患者恢复效果较好。在患者围手术期要配合优质护理措施, 术前强化健康宣教, 告知患者一些注意事项, 加强术中配合和护理干预, 术后要严密监测患者生命体征, 避免出现异常; 术后开展必要的综合护理, 如饮食干预、并发症预防护理、康复锻炼指导等, 告知患者正确的锻炼方法, 采取人性化护理手段, 逐步促进患者康复。良好的护理措施是保障患者治疗效果的关键, 护理人员结合患者康复情况开展针对性康复指导, 引导患者配合护理, 进而促进患者早日康复出院。本次护理实验共选取了 90 例腰椎间盘突出患者作为对象, 分为两组, 经过差异化护理, 明显实验组患者治疗效果较好, 并发症概率较低, 可见围手术期护理的重要性。

综上所述, 对腰椎间盘突出患者实施科学的围手术期具有现实的意义, 可以降低并发症发生的概率, 降低治疗成本, 有助于促进患者预后, 值得临床推广和普及。

## 参考文献

- [1] 梁春风, 马立嵩, 周艳捷. 快速康复理念在腰椎间盘突出症患者围手术期护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(18): 230-231.
- [2] 董长玲, 鲁薇薇. 多学科团队合作联合加速康复外科理念在腰椎间盘突出症患者围手术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(2): 137-141.
- [3] 郑晓芳, 袁延民. 预见性护理对腰椎间盘突出症患者的应用效果及 JOA 评分评价[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(09): 180.
- [4] 陈香. 康复护理配合针灸理疗在腰椎间盘突出患者中的应用效果观察[J]. 当代医学, 2019, 25(1): 57-59.
- [5] 黄裕, 林桂杏, 姚文凤. 腰椎间盘突出症患者中医护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5): 32-34.
- [6] 张艳. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症术后康复护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(42): 248.
- [7] 储琼. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症手术后恢复的效果分析[J]. 当代临床医刊, 2022(01): 108-109.