

快速康复外科护理在脊椎微创治疗 腰椎间盘突出症术后康复中的效果分析

李慧琳

(云南省开远市人民医院 云南 开远 661600)

【摘要】目的 分析快速康复外科护理在脊椎微创治疗腰椎间盘突出症术后康复中的效果。方法 选择2020年8月至2021年8月本院收入的腰椎间盘突出症患者56例进行研究,均行脊椎微创手术治疗。将其随机分成对照组(常规护理)和研究组(快速康复外科护理),各28例,比较护理效果。结果 研究组术后依从度更高,生活质量更好,疼痛程度更轻,腰椎功能改善效果更明显,并发症更少,住院时间更短($P < 0.05$)。结论 快速康复外科护理可提升腰椎间盘突出症手术患者的护理质量,促进患者术后康复,应用价值较高。

【关键词】腰椎间盘突出症;脊椎微创手术;快速康复外科护理;实施效果

Effect analysis of rapid rehabilitation surgical nursing in minimally invasive treatment of lumbar disc herniation

Huilin Li

(Kaiyuan People's Hospital of Yunnan Province, Kaiyuan, Yunnan, 661600)

[Abstract] Objective To analyze the effect of rapid rehabilitation surgical nursing in minimally invasive treatment of lumbar disc herniation. Methods 56 patients with lumbar disc herniation admitted to our hospital from August 2021 to December 2022 were selected for study, all of whom received minimally invasive spinal surgery. They were randomly divided into control group (routine nursing) and study group (rapid rehabilitation surgical nursing), 28 cases each, to compare the nursing effect. Results The study group had higher postoperative compliance, better quality of life, less pain, more significant improvement in lumbar function, fewer complications, and shorter hospital stay ($P < 0.05$). Conclusion Rapid rehabilitation surgical nursing can improve the nursing quality of patients with lumbar disc herniation, promote postoperative rehabilitation of patients, and has high application value.

[Key words] Lumbar disc herniation; Spinal minimally invasive surgery; Rapid rehabilitation surgical care; Implementation effect

腰椎间盘突出症是常见的骨科疾病,这是导致腰腿痛的常见原因,患者的腰椎功能和日常生活活动能力会因此受到不同程度的影响。导致该疾病发生发展的风险因素比较多,如家族遗传病史,急性创伤或慢性劳损导致椎间盘突出、退变,腰骶部先天发育异常,妊娠导致腰骶部承受较大压力,腹压升高导致髓核突出等^[1]。腰椎间盘突出症的病程长,会长期影响患者身心健康和日常生活。当前,脊椎微创手术为治疗腰椎间盘突出症的常用方式,其创伤小,效果确切,术后恢复快,患者对这一术式的接受度较高^[2]。需要注意的是,临床护理工作质量直接关系到患者的术后康复效果,因此改进护理质量尤为必要。本研究在接受微创手术的腰椎间盘突出症患者中实施了快速康复外科护理,收效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年8月至2021年8月本院收入的腰椎间盘突出症患者56例进行研究,均行脊椎微创手术治疗。将其随机分成对照组和研究组,各28例。研究组:男女人数20:8,年龄33-78(57.62 ± 6.74)岁。对照组:男女人数18:10,年龄35-77(58.13 ± 7.05)岁。两组一般资料无显著差异($P > 0.05$),可比。将存在脏器功能不全、精神疾患、不配合手术治疗、患有感染性疾病等情患者排除。

1.2 方法

1.2.1 对照组

行常规护理,具体如下:术前给患者介绍治疗环境、医护人员、病房管理制度等,让患者尽快适应;进行常规宣教和指导,讲解麻醉、手术等基本知识,指导患者禁饮食,做好肠道准备,训练床上大小便方

法等。术后做好病情观察，对于疼痛程度较重的患者，遵医嘱实施药物止痛，做好保暖工作，避免受凉，对患者进行术后功能训练指导。

1.2.2 研究组

行快速康复外科护理，内容如下：

1.2.2.1 术前护理

(1) 健康教育与心理护理。护理人员在术前需要主动与患者接触，多给患者讲解疾病知识、麻醉和手术知识、术后用药知识、功能锻炼方法和技巧等，提升患者认知水平，减少内心顾虑 [3]。另外，护理人员要着重向患者强调当前手术技术成熟、医护人员经验丰富，并多介绍一些手术成功案例，使患者的治疗信心增强。(2) 术前适应性、体验性训练。患者在术后需要接受针对性的康复训练，一些患者需要有过渡性的适应时间。为了让患者的术后康复训练更顺利、高效的开展，护理人员在术前可以根据术后康复训练内容，对患者进行指导、训练，让患者进行术前康复体验。(3) 术前饮食及营养护理。护理人员要告知患者术前禁饮食的时间，并做好解释工作，让患者能够按照手术要求禁食水，促进胃肠道排空，以此减少手术风险，并避免术后恶心、呕吐等不良反应。为了提升患者的手术耐受度，可以在术前 2h 给患者口服或是静滴 200-400ml 的 10% 葡萄糖溶液。(4) 超前镇痛。疾病和手术都会给患者带来疼痛。为了使患者的术后疼痛感得到缓解，可以在术前对患者疼痛程度使用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行打分，中度以上疼痛 (> 4 分) 的患者，对其进行超前镇痛，遵医嘱给患者肌注地佐辛，或是让患者口服塞来昔布，以此缓解患者痛感，提升术后镇痛效果 [4]。

1.2.2.2 术中护理

(1) 温度管理。首先，要确保手术室环境温度适宜，维持在 25℃ 的恒定温度状态，确保术中机体舒适度。其次，要做好患者保暖工作，对于不影响手术的部位做好遮盖，减少体温流失。另外，术中给患者输注的液体、冲洗液等都要进行加温处理，使其保持 37℃ [5]。手术结束将患者送回病房时，也要注意保暖。(2) 术中配合。护理人员要根据麻醉和手术要求，与医生进行密切配合。根据手术要求，协助患者调整正确且相对舒适的体位，对术中受压部位使用软垫等措施进行保护，避免出现不必要的损伤。熟悉手术操作过程，及时准确给医生递所需的手术器械，提升手术

效率，缩短手术时间，并严格执行无菌操作，降低感染风险。

1.2.2.3 术后护理

(1) 术后基础护理。首先，护理人员要加强患者病情的观察，监测患者各项生命体征，了解患者的下肢感觉、运动恢复情况。对切口部位加强观察，看是否存在渗血、渗液等不良现象，并对渗血、渗液的性质、颜色、量等进行观察和分析、记录。预见可能出现的并发症，做好预防性护理。掌握各类并发症的指征，一旦有并发症征象，要及时采取有效的处理措施。其次，做好术后体位护理，让患者保持平卧位，每隔 2h 协助患者轴线翻身 1 次 [6]。另外，也应当做好引流管、导尿管等管道护理。(2) 术后早期康复护理。患者通常在术后 6h 即可开始进行四肢肌肉、关节功能的锻炼。护理人员要向患者说明术后早期锻炼的益处，使患者主动配合。护理人员家属要给予患者必要的协助，循序渐进地实施四肢关节活动 (术后 6h)、直腿抬高训练 (术后 1d)、腰背肌肉锻炼 (术后 1 周)、行走训练 (术后 2 周，下床活动时要在腰围、支架的辅助下进行) [7]。(3) 术后疼痛护理。术后 48h 内给患者使用自控静脉镇痛泵，最后可以改为口服止痛药物醋氯芬酸肠溶片，每次服药 50mg，每天 2 次，连续服药 5d。这样可以确保较好的术后镇痛效果，让患者在术后早期康复训练中表现更加积极。

1.3 观察指标

(1) 对医护人员各项工作的依从性，使用自制量表进行打分，满分 10 分；(2) 护理前后患者生活质量使用 SF-36 生活质量量表进行综合评分，满分为 100 分；(3) 术后疼痛程度，使用 VAS 疼痛评分法，0-10 分，分值越高则疼痛感越强烈；(4) 手术前后的腰椎功能，使用 JOA 腰椎功能评分表进行评价，0-29 分，分值越低，功能障碍越严重；(5) 术后并发症发生情况；(6) 两组患者住院时间。

1.4 统计学方法

以 SPSS18.0 软件统计分析数据，计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表达，行 t 检验，计数数据以 (%) 表达，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组依从性、疼痛评分比较

研究组依从性评分显著更高，疼痛评分明显更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组依从性、疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理后依从性评分	术后 VAS 评分
研究组	28	9.28 ± 1.02	4.10 ± 0.35
对照组	28	8.36 ± 1.27	5.29 ± 0.42
t		4.572	5.314
P		0.014	0.008

2.2 患者接受护理干预前后生活质量、腰椎功能对比

两组护理前 SF-36、JOA 评分组间无明显差异 ($P > 0.05$)；术后，研究组 SF-36、JOA 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组住院时间、并发症发生情况比较

研究组平均住院时间为 (8.56 ± 1.25) d，显著短于对照组的 (12.35 ± 2.17) d；研究组并发症率为 3.57% (1/28)，表现为肺部感染，对照组共有 5 例 (17.86%) 患者出现并发症，其中肺部感染、椎间隙感染、下肢深静脉血栓各 1 例，泌尿系感染 2 例。两组以上指标差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

当前，脊椎微创手术技术逐渐成熟，并广泛应用到了腰椎间盘突出症患者的治疗中，该术式可以让患者的腰椎功能获得明显改善，其优点主要体现在手术切口小，操作简便，术后恢复较快。但是由于患者对该术式缺少必要的了解，仍然会因惧怕疼痛、担忧安全而产生恐慌心理、抗拒情绪。在这种不良状态下接受手术治疗，容易产生应激反应，增加手术风险^[8]。为了让患者更安全地接受手术治疗，术后尽快康复，本研究对患者使用了快速康复外科护理，其内容全面、系统，护理方法更加科学有效，涉及术前健康宣教、心理护理、肠道和营养准备、康复体验训练，术中保温、

加强监护、医护密切配合，术后体位护理、病情监护、疼痛管理、早期康复训练、预防并发症等内容。结果显示，研究组，其生活质量、依从度明显更高，腰椎功能改善效果十分明显，疼痛程度和并发症率则显著降低，效果好于对照组。由此可见，快速康复外科护理在脊椎微创手术治疗的腰椎间盘突出症患者中有较高的应用价值。

参考文献：

[1] 王雯, 罗瑶. 快速康复护理在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(25): 87-88.

[2] 何进勤, 郭良芳, 查沁圆, 等. 关于无痛快速康复外科及其在腰椎间盘突出症围手术期的护理干预探讨 [J]. 系统医学, 2020, 5(22): 195-198.

[3] 李阳林. 快速康复外科护理在脊椎微创下治疗腰椎间盘突出症术后康复中的应用 [J]. 名医, 2019, (12): 161.

[4] 苏长英, 叶爱琴, 安原, 等. 快速康复外科护理在腰椎间盘突出症脊椎微创手术中的对照研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017, (01): 6-8.

[5] 桑锦玲. 快速康复外科护理在腰椎间盘突出症脊椎微创的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09): 216-217.

[6] 吴晓晴. 快速康复外科理念在腰椎间盘突出症微创手术护理中应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(99): 19493-19494.

[7] 陈静, 郑莹莹, 刘小兰. 快速康复外科护理在脊椎微创下治疗腰椎间盘突出症术后康复中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52): 154, 164.

[8] 吴晓飞, 陈锋, 陆佳辰, 等. 快速康复外科在腰椎间盘突出症手术中临床疗效的 Meta 分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(09): 1807-1812.

表2 两组生活质量、腰椎功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	SF-36		JOA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	28	67.20 ± 4.67	92.39 ± 3.74	15.37 ± 2.15	26.10 ± 2.03
对照组	28	67.38 ± 5.02	83.16 ± 4.23	15.68 ± 2.40	22.24 ± 1.98
t		0.732	5.411	0.527	4.396
P		0.694	0.015	0.788	0.028