

# 椎管减压术治疗腰椎间盘突出应用围术期 护理干预及效果观察

马燕飞

安徽省滁州市第一人民医院 安徽滁州 239000

**【摘要】**目的：探究椎管减压术治疗腰椎间盘突出应用围术期护理干预的策略与效果。方法：以腰椎间盘突出患者为观察对象，从2021年1月至2022年12月期间在医院行椎管减压术治疗的病患中采集108例进行回顾性分析。54例实施常规护理策略纳入常规组，54例实施围术期护理干预策略纳入干预组，通过临床疗效、应激情况（DASS-21评分、皮质醇、去甲肾上腺素）、疼痛程度（VAS评分）、腰椎功能（腰椎曲度、JOA评分、ODI评分）、护理风险等情况观察比较，了解2组护理效果。结果：干预组治疗优良率96.60%，高于常规组85.19%（ $\chi^2=3.967$ ,  $P<0.05$ ）；术后3d干预组DASS-21评分（ $21.75\pm 7.15$ ）分、皮质醇（ $404.74\pm 42.98$ ）nmol/L、去甲肾上腺素（ $1608.58\pm 148.69$ ）pmol/L，低于常规组（ $25.44\pm 6.08$ ）分、（ $684.55\pm 35.34$ ）nmol/L、（ $1812.36\pm 122.25$ ）pmol/L（ $t=2.889\sim 36.953$ ,  $P<0.05$ ）；术后1d、3d、7d干预组VAS评分（ $4.01\pm 0.77$ ）分、（ $3.12\pm 0.23$ ）分、（ $2.05\pm 0.53$ ）分，低于常规组（ $4.53\pm 0.54$ ）分、（ $3.55\pm 0.36$ ）分、（ $2.82\pm 0.41$ ）分（ $t=4.063\sim 8.444$ ,  $P<0.05$ ）；护理后干预组腰椎曲度（ $19.84\pm 1.67$ ）mm、JOA评分（ $25.77\pm 2.75$ ）分，高于常规组（ $16.96\pm 1.54$ ）mm、（ $21.24\pm 2.88$ ）分（ $t=9.316$ 、 $8.360$ ,  $P<0.05$ ），ODI评分（ $13.79\pm 4.28$ ）分，低于常规组（ $17.88\pm 4.54$ ）分（ $t=4.817$ ,  $P<0.05$ ）；干预组护理风险事件发生率3.70%，低于常规组14.81%（ $\chi^2=3.967$ ,  $P<0.05$ ）。结论：围术期护理干预策略的有效应用可在一定程度上促进临床疗效提升，对患者应激反应改善、疼痛减轻、腰椎功能恢复、护理风险预防效果提升等存在积极影响。

**【关键词】**椎管减压术；腰椎间盘突出症；围术期护理；腰椎功能

Perioperative nursing intervention and effect observation of spinal canal decompression in treatment of lumbar disc herniation

Ma Yanfei

The First People's Hospital of Chuzhou, Anhui Province, Chuzhou 239000

**[Abstract]**Objective: To explore the strategy and effect of perioperative nursing intervention in the treatment of lumbar disc herniation by spinal canal decompression. Methods: 108 patients with lumbar disc herniation who underwent decompression of spinal canal in hospital from January 2021 to December 2022 were retrospectively analyzed. Fifty-four cases implemented routine nursing strategies were included in the routine group, and 54 cases implemented perioperative nursing intervention strategies were included in the intervention group. Clinical efficacy, stress (DASS-21 score, cortisol, norepinephrine), pain degree (VAS score), lumbar function (lumbar curvature, JOA score, ODI score), nursing risk and other conditions were observed and compared. To understand the nursing effect of 2 groups. Results: The rate of excellent and good treatment in the intervention group was 96.60%, which was higher than that in the conventional group 85.19% ( $\chi^2=3.967$ ,  $P<0.05$ ). Postoperative 3d intervention group DASS-21 score ( $21.75\pm 7.15$ ), cortisol ( $404.74\pm 42.98$ ) nmol/L, norepinephrine ( $1608.58\pm 148.69$ ) pmol/L, It was lower than that in conventional group ( $25.44\pm 6.08$ ) min, ( $684.55\pm 35.34$ ) nmol/L, ( $1812.36\pm 122.25$ ) pmol/L ( $t=2.889\sim 36.953$ ,  $P<0.05$ ); The VAS scores of the intervention group were ( $4.01\pm 0.77$ ) points, ( $3.12\pm 0.23$ ) points and ( $2.05\pm 0.53$ ) points one day, three days and seven days after surgery, which were lower than those of the conventional group ( $4.53\pm 0.54$ ) points, ( $3.55\pm 0.36$ ) points and ( $2.82\pm 0.41$ ) points ( $t=4.033\sim 8.444$ ).  $P<0.05$ ); After nursing, the lumbar curvature and JOA scores in the intervention group were ( $19.84\pm 1.67$ ) mm and ( $25.77\pm 2.75$ ) points, which were higher than those in the conventional group ( $16.96\pm 1.54$ ) mm and ( $21.24\pm 2.88$ ) points ( $t=9.316$ ,  $8.360$ ,  $P<0.05$ ), and the ODI scores were ( $13.79\pm 4.28$ ) points. It was lower than that in the conventional group ( $17.88\pm 4.54$ ) scores ( $t=4.817$ ,  $P<0.05$ ); The incidence of nursing risk events in the intervention group was 3.70% lower than that in the conventional group ( $\chi^2=3.967$ ,  $P<0.05$ ). Conclusion: The effective application of perioperative nursing intervention strategy can promote the improvement of clinical efficacy to a certain extent, and has positive effects on the improvement of stress response, pain relief, lumbar function recovery, and the improvement of nursing risk prevention effect.

[Key words] spinal canal decompression; Lumbar disc herniation; Perioperative nursing; Lumbar function

腰椎间盘突出症是骨科、疼痛科常见疾病，主要是指在腰椎间盘退行性改变基础上，受一定因素（腹压增加、外力损伤、潮湿寒凉等）影响，导致腰椎间盘的髓核、纤维环等脱离原本位置，并对相邻神经根产生影响，引起腰痛、腰部活动受限、反射改变、肢体麻木、肌力减退、骶棘肌痉挛等症状<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症在我国的发病率可达到18%左右，在30~50岁人群中最为常见，是造成青壮年残疾，影响其社会功能的主要疾病因素之一<sup>[2]</sup>。病程短且症状较轻的腰椎间盘突出症患者可通过药物治疗、牵引治疗、支持治疗等改善，获取满意治疗效果，但病程长、疼痛剧烈、保守治疗效果不理想的患者则需要采用手术疗法消除症状，改善腰椎功能，提高生活质量。椎管减压术是临床应用较为广泛的一种术式，在患者病痛缓解与功能改善方面具有较好成效。但在治疗实践中，要想保证椎管减压术应用作用最大程度发挥，减轻患者应激反应程度，让患者获

取良好预后，需要给予高质量的护理配合<sup>[3]</sup>。本研究旨在通过分析围术期护理干预策略及其应用效果，明确护理干预重要性，并为椎管减压术治疗腰椎间盘突出症患者护理质量提高提供指导。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

回顾性分析108例研究对象临床资料。资料采集对象：椎管减压术治疗腰椎间盘突出患者；资料采集时间范围：2021年1月至2022年12月；研究分组方法：按护理方案分为2组，各54例。2组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）经腰椎X线片、CT、电生理等检查确诊为腰椎间盘突出症；（2）符合椎管减压术治疗指征；（3）无神经症、认知障碍、感知

障碍、沟通障碍等；(4) 临床资料完整。

排除标准：(1) 合并其他骨科疾病；(2) 存在血液传染类、肿瘤类、全身感染类疾病；(3) 内脏功能衰竭。

### 1.3 方法

常规组：按照腰间盘突出症手术护理常规要求提供护理服务，如术前指导患者完成常规检查项目，及时、准确剔除手术禁忌患者，掌握患者护理风险程度；术前访视指导患者做好术前身心准备工作，告知患者手术注意事项；术后常规进行用药管理、疼痛管理、病情监测等。

干预组：按照优质护理服务要求开展围手术期护理干预活动，具体包括：(1) 术前干预：护理常规基础上强化健康教育（针对性进行疾病知识讲解、成功案例分享、床上大小便训练、术前术后饮食要求告知等）与心理护理（带领患者熟悉院内环境；通过沟通互动、情感关怀、理解支持等与患者建立良好关系；运用放松疗法、音乐疗法等提高患者心理舒适度等）。(2) 术中干预：护理人员积极参与治疗会诊、护理会诊，明确患者手术室护理配合要求，保证术中护理配合操作（体位管理、体温护理、输液护理、仪器运行状况监测、器械药物传递与管理、生命体征监测等）精准、达标。(3) 术后干预：护理常规基础上强化功能训练、饮食管理、情绪管理、并发症预防等。

### 1.4 观察指标

(1) 临床疗效：以治疗优良率[（优+良）例数÷总例数×100%]评价，优：腰间盘突出症状完全消失，腰椎功能恢复正常状态；良：症状体征显著改善，腰椎功能恢复程度超过75%；可：症状体征缓解，腰椎功能恢复25%~74%；差：与上述要求不相符。

(2) 应激情况：以抑郁-焦虑-应激自评量表（Depression Anxiety and Stress Scale, DASS-21）评估2组患者心理应激状况，共21个条目，各条目0~7分，量表总得分0~147分，分值越低表示心理应激程度越轻。以皮质醇（正常参考值160~660nmol/L）、去甲肾上腺素（正常参考值615~3240pmol/L）等指标评估2组患者生理应激状况，与术前与术后3d采集患者血液标本，离心处理后分别采用放射免疫分析法与荧光分光光度法检测。

(3) 疼痛程度：利用视觉模拟评分法（visualanalogscale, VAS）于术前、术后1d、3d、7d评价，0~10分，得分越低代表疼痛程度越轻。

(4) 腰椎功能：以腰椎曲度（mm）、症状评分系统（Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA）、Oswestry 功能障碍指数问卷表（Oswestry disability index, ODI）评价<sup>[4]</sup>。JOA量表0~30分，分值高代表腰椎功能好；ODI量表0~50分，分值越低代表腰椎功能恢复效果越好。

(5) 护理风险：统计2组患者护理期间肌肉萎缩、术后感染、排便困难、术后血肿等发生率。

### 1.5 统计学方法

用SPSS26.0软件进行统计学分析，计量资料符合正态分布用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用t检验；计数资料用数(n)、率(%)表示，用 $\chi^2$ 检验；以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

优良率干预组96.50%，常规组85.19%，2组差异显著（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组应激情况比较

术后3d DASS-21评分降低，皮质醇、去甲肾上腺素表达水平升高，相对而言干预组各项指标更低（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 两组疼痛程度比较

术前2组VAS评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；术后1d、3d、7d均降低，干预组更低（ $P < 0.05$ ）。

### 2.4 两组护理风险比较

干预组总发生率3.70%，较低（ $P < 0.05$ ）。

## 3 讨论

### 3.1 围术期护理干预利于应激与疼痛程度缓解

椎管减压术治疗腰间盘突出症患者应激反应明显，其原因主要在于：(1) 患者受疼痛、肢体麻木、腰部活动受限等症状影响，容易产生恐惧、焦虑、烦躁、苦闷等心理应激反应；(2) 患者对椎管减压术缺乏认知，治疗前后可能出现怀疑、担忧等情绪；(3) 患者受麻醉药物、手术创伤、术后疼痛等因素影响，容易出现失眠、激素分泌增加、血压改变、心率改变等生理应激反应，影响患者免疫系统，增加并发症发生率。常规护理以生理状态与功能维护为主，虽然能够在一定程度上减轻患者应激反应，但效果欠佳。围术期护理干预不仅注重生理健康恢复，也注重心理状态、心理行为等改善，可根据患者身心状况给予及时、科学、专业、有效的管理与指导，解决患者各方面健康问题，获取较好应激改善与疼痛缓解效果。本研究中干预组术后3d皮质醇、去甲肾上腺素表达水平虽然高于术前，但与常规组比较表达水平较低，说明围术期护理干预下患者生理应激反应程度得到缓解。与此同时，DASS-21评分下降幅度干预组更大，证明围术期护理干预利于患者心理应激反应消除。此外，随着术后时间推移2组患者VAS评分不断减少，但同一时间节点干预组分值明显更低，说明临床护理可减轻患者术后疼痛，围术期护理干预策略的减轻效果更佳。

### 3.2 围术期护理干预利于治疗与康复效果提升

椎管减压术治疗的目的在于消除症状，促进患者腰椎功能恢复，使其生活能力不受病痛限制。理想状态下椎管减压术应用后可达到上述目标，现实条件中可能受各种因素干扰降低临床疗效，影响患者康复效率与质量提升。通过护理配合，可在一定程度上规避、消除现实条件中的干扰因素，保证椎管减压术应用作用充分发挥。本研究中干预组护理后腰椎曲度与JOA量表评分显著提高，ODI量表评分显著下降，说明围术期护理干预利于患者腰部健康状况改善与受损功能恢复。与此同时，干预组治疗优良率达到96.60%，高出常规护理11.41个百分点，证明围术期护理干预利于椎管减压术治疗效果提升。这与围术期护理干预关注患者整个治疗过程身心健康变化，能够在“促进患者全面、快速康复”原则指导下，采用一系列可行、可靠、高效护理策略，保证手术顺利完成，改善术后患者躯体功能，强化患者术后身体素质相关<sup>[5]</sup>。

### 3.3 围术期护理干预利于护理风险发生率减少

此次研究中干预组护理风险事件发生率更低，与杨磊（接受围术期护理患者并发症发生率6.52%，低于接受常规护理患者的26.09%）研究大致相符，说明椎管减压术治疗腰间盘突出过程中辅以围术期护理干预能够在一定程度上减少护理风险，提高手术治疗的安全性、可靠性。保证患者健康与安全是临床护理的核心目标，围术期护理干预能够根据患者特征与护理风险状况，进行预防性干预与精细化照顾，从而产生较好风险防范效果。

综上所述，围术期护理干预策略的有效应用可在一定程度上促进椎管减压术治疗有效性与安全性提升，满足腰间盘突出症患者应激反应改善、疼痛程度缓解、腰椎功能早日康复等需求。

### 参考文献：

- [1] 荆兴泉, 肖娟, 谢卓鹏, 等. 椎间盘针治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(08): 31-35.
- [2] 谷城, 高巨洲, 伍亮, 等. 椎间孔镜微创手术治疗极外侧型腰椎间盘突出症的效果和预后分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(14): 63-66.
- [3] 王小早. 基于护理程序整体护理对腰间盘突出术后康复效果及预后分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(16): 120-123+138.
- [4] 李瑜婷, 詹雪, 饶小娟. 专项护理对腰椎手术患者术后疼痛及功能恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12): 11-13.
- [5] 杨磊. 围术期护理对腰间盘突出症行椎管减压术患者生活质量的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(05): 377-378.