

经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术围手术期护理

张壮壮

(宿迁市钟吾医院有限责任公司 223800)

摘要: 目的: 分析围术期护理方法在经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术患者中的应用。方法: 回顾分析 2019 年 4 月至 2021 年 4 月中我院 50 例腰椎间盘患者实施孔镜下腰椎髓核摘除术后围术期护理的方法, 具体包括术前、术后以及出院指导等处理措施。结果: 患者在术前、术后采取对应护理方案具有明显临床效果, 术后 3 个月视觉模拟评分表 (VAS) 明显低于术前, 疼痛得到明显减轻, $P < 0.05$ 。住院期间未发生护理并发症。结论: 应用经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术患者应用系统科学围术期护理措施能够提升治疗效果, 促进早日恢复。

关键词: 椎间孔镜; 髓核摘除术; 围术期护理

经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除手术具有良好应用优势, 不仅创伤切口小, 且花费手术时间较短, 术中出血量较低, 有利于患者快速恢复并减少其痛苦等, 是当前腰椎间盘突出患者采用微创治疗的常见方式^[1]。但为充分发挥这一治疗手段的优势, 强化患者预后效果, 有必要在治疗中采取合理围术期护理措施改善预后。本文主要对腰椎间盘突出患者在经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术时采取围术期护理方式进行研究分析, 现将具体研究内容报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究对象均来自 2019 年 4 月至 2021 年 4 月在我院进行经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术的 50 例腰椎间盘突出患者作为本次研究对象, 其中男性与女性患者之比为 31:29, 年龄范围在 22-56 岁之间, 平均年龄为 40 岁。所有患者在入院均存在腰痛且下肢放射痛等症状, 并经腰椎 CT 等检查后均确诊为腰椎间盘突出, 所有患者均无明显腰椎管狭窄或腰椎不稳等现象。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

以 C 型臂透视对手术阶段以及进针点进行定位, 对患者成功局部麻醉后, 将导丝置入且旋入后逐级套管, 进而放置于工作通道进行入境观察。在此基础上通过生理盐水持续冲洗对工作通道转动, 保证患者通道缺口壁能够将神经根与硬膜囊挡在后内侧部位。进而通过内镜直视观察摘除的髓核组织, 退出内镜与工作通道, 对切口缝合并做好无菌敷料包扎。

1.2.2 护理方法

①术前护理

在术前对患者展开心理护理, 由于腰椎间盘突出属于慢性疾病, 并且疾病症状具有反复发作特点, 不仅导致患者身体痛苦提升, 仅增加患者身体痛苦, 同时容易增加患者心理压力。在手术治疗中采取局部麻醉方式患者自身神志较为清晰, 其恐惧感容易增加, 影响患者治疗配合性。为此需要在术前护理中注重对患者心理护理, 在术前及时讲解手术步骤、手术缺点以及疗效, 并未患者讲解术后恢复情况, 让患者对手术治疗具有正确认识和信息, 舒缓患者不良情绪, 引导患者在保持良好心态的基础上积极配合治疗。

②术前准备

注重对患者体位训练。患者在手术治疗时通常以俯卧位为主, 且手术时间一般为 1h 左右。通过体位训练一方面促使患者了解训练的重要性与作用, 引导患者在手术中具有稳定的心理状态, 并确保肌肉放松, 提升治疗配合积极性, 使手术操作顺利展开。与此同时相关护理人员对患者展开各项检查护理工作, 嘱咐患者保持个人卫生。另外手术前造成做好手术标识, 引导患者排空膀胱, 为手术做好充足准备。

③术后护理

术后按时做好患者呼吸、心率、血压等常规生命体征监测。术后引导患者平卧硬床板 6h, 每隔 2h 对患者进行翻身护理操作, 防止其发生脊柱扭曲。针对术后无存在胃肠道不适症患者即可指导患者及时饮水, 并尽量多食用粗纤维食物。另外对术后患者切口认真

观察并做好切口敷料情况检查, 确保敷料干燥, 若是敷料出现渗液现象则需及时更换。

④功能锻炼

患者术后 3d 内应保持静养, 以实际恢复情况为准在第 2d 可带腰围下床适当展开活动。术后当日专业护理人员指导患者展开双下肢腿抬高训练, 主要包括踝关节进行背伸或下肢轮流抬高动作, 并确保在抬高时保证患者腿与床面成 40°, 每次持续抬高 5s, 每天进行 3 次, 每次进行 30-40 个, 以此避免深静脉血栓的发生。在术后第 4d 指导患者进行腰背肌功能训练, 每天进行 3-4 次, 每次 30-40 个。

⑤出院术后指导

术后患者出院后, 医护人员及时嘱咐, 对患者介绍腰围保护方法, 并使其注重定期复查, 尤其患者自身存在腰部等感觉异常现象, 则需及时入院进行就诊治疗。另外医护人员嘱咐患者尽量以睡硬床板为准, 并且术后半年内应减少甚至避免重体力劳动, 同时尽量避免久坐、剧烈咳嗽等, 以此预防腰椎间盘突出症状复发。

1.3 观察指标

以视觉模拟评分表 (VAS) 观察对比所有患者术前与术后 3 个月疼痛评分情况, 得分越高则疼痛度越高。

2 结果

所有患者平均住院时间为 4-6 天, 且术前视觉模拟评分表评分显著高于术后 3 个月, 患者疼痛有一定减轻, 具有统计意义, $P < 0.05$, 具体如下表 1 所示:

表 1 患者术前及术后 3 个月 VAS 评分情况对比

时间	VAS 评分
术前	5.51 ± 1.07
术后 3 个月	1.84 ± 0.36

3 讨论

对腰椎间盘突出患者应用经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术能够提升突出椎间盘髓核组织的针对性^[2]。与传统技术相比, 这一治疗方式对患者产生创伤更小, 减少术中出血量, 患者在术后恢复更快, 并且并发症发生率少。但为提升这一手术治疗方式应用效果, 还需要根据患者实际情况系统合理应用围术期护理方式, 以此减少患者心理压力, 其主动配合治疗, 促进神经功能等恢复。

从本次研究中可看出, 所有患者在住院治疗期间并未发生护理并发症, 对比患者术前与术后 3 个月 VAS 评分情况, 术后 3 个月明显更低, 患者疼痛感得到明显降低, $P < 0.05$ 。

综上, 对应用经皮椎间孔镜下腰椎髓核摘除术患者应用围术期护理能够提升治疗效果, 减少患者疼痛, 有利于患者术后预后、尽早康复。

参考文献

- [1]周丽端.术中舒适护理在经皮后外侧椎间孔镜下髓核摘除术中的实施效果[J].基层医学论坛,2020:422-423.
- [2]邵礼晖,潘浩.经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].浙江临床医学,2020:141-142.