

# 显微外科手术治疗颈椎病的围手术期护理探讨

汪秀明

(唐山市古冶区医院 河北 唐山 063100)

**摘要:**目的:分析围手术期护理用于颈椎病显微外科手术治疗的價值。方法:对2021年1月-2022年3月本院接诊显微外科手术治疗的颈椎病病人(n=100)进行随机分组,试验和对照组各50人,前者采取围手术期护理,后者行常规护理。对比并发症等指标。结果:从住院时间上看,试验组(5.91±1.25)d,和对照组(8.41±1.79)d相比更短(P<0.05)。从并发症上看,试验组的发生率是2.0%,和对照组的14.0%相比更低(P<0.05)。结论:颈椎病显微外科手术治疗用围手术期护理,并发症发生率更低,住院时间更短。  
**关键词:**颈椎病;住院时间;显微外科手术;围手术期护理

目前,颈椎病在我国临床上十分常见,通常是由颈椎退行性病变所致,可引起上肢放射性疼痛与颈背僵硬等症状,若不积极干预,将会引起严重后果<sup>[1]</sup>。尽管,通过显微外科手术能够有效抑制颈椎病的进展,但若病人在治疗期间不能得到精心的护理,将极易出现并发症,影响康复进程<sup>[2]</sup>。本文选取100名颈椎病病人(2021年1月-2022年3月),着重分析围手术期护理用于颈椎病显微外科手术治疗的價值,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年1月-2022年3月本院接诊颈椎病病人100名,随机均分2组。试验组女性22人,男性28人,年纪在34-74岁之间,平均(52.16±5.97)岁;病程在0.5-10年之间,平均(4.92±0.85)年。对照组女性23人,男性27人,年纪在35-75岁之间,平均(52.48±6.02)岁;病程在0.5-10年之间,平均(4.83±0.89)年。病人意识清楚,认知正常,非过敏体质。排除严重心理疾病者、血液系统疾病者、恶性肿瘤者与精神病者。2组病程等相比,P>0.05,具有可比性。

### 1.2 方法

2组常规护理:手术准备、病情监测与检查协助等。试验组配合围手术期护理:(1)术前,借助图片或视频等,为病人讲述颈椎病的知识,介绍显微外科手术的目的、操作流程和原理等。观察病人情绪变化,主动与病人交谈,帮助病人解决心理问题。积极解答病人提问,打消其顾虑。为病人播放舒缓的乐曲,促使其身体放松。鼓励病人,支持病人,保护好病人隐私。用温暖的语言宽慰病人,教会病人如何稳定心态,包括冥想与倾诉等。根据手术要求,指导病人做适量的体位训练。(2)术中,陪伴病人入室,协助病人取正确的手术体位。予以病人保暖护理,积极安抚病人情绪,让病人能够安心。严密监测病人体征,观察病人反应,若有异常,立即处理。(3)术后,为病人佩戴好颈托。搬运病人期间,确保病人颈椎轴线平直。严密监测病人各项体征,若有异常,立即上报。待病人体征稳定后,协助其翻身。术后24h内,嘱病人卧床休息。仔细检查切口情况,按时更换敷料。若切口渗血或渗液,需立即处理。观察引流液颜色和性状,记录引流量。检查引流管是否弯曲或受压,确保引流顺畅。术后1-2d,鼓励病人下床活动。若病人需要长期卧床,需指导其在病床上做适量的肢体主动训练。对病人四肢和受压部位进行按摩,促进血液循环。根据病人实际情况,指导其做适量的康复训练,以免出现肌肉萎缩等问题。鼓励病人采取谈话或看电视等方法转移注意力,减轻疼痛感。对于疼痛剧烈者,可予以其药物镇痛治疗。营造舒适且安静的病房环境,保持室内光线柔和,空气清新,无噪音。调整室温至22-25℃,相对湿度至45-60%。若条件允许,可在室内摆放绿植,目的在于美化环境,提高病人舒适度。

### 1.3 评价指标

#### 1.3.1 记录2组住院时间。

#### 1.3.2 统计2组并发症(压疮,深静脉血栓等)发生者例数。

## 1.4 统计学分析

数据处理经SPSS20.0,t对计量资料( $\bar{x} \pm s$ )检验, $\chi^2$ 对计数资料[n(%)]检验。若P<0.05,差异显著。

## 2 结果

### 2.1 住院时间分析

从住院时间上看,试验组(5.91±1.25)d,对照组(8.41±1.79)d。对比可知,试验组住院时间更短(t=5.9216,P<0.05)。

### 2.2 并发症分析

从并发症上看,试验组的发生率是2.0%,和对照组的14.0%相比更低(P<0.05)。如表1。

表1 并发症统计结果表 [n, (%) ]

组别	例数	压疮	感染	深静脉血栓	发生率
试验组	50	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.0
对照组	50	3 (6.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	14.0
X <sup>2</sup>					7.1359
P					0.0284

## 3 讨论

目前,显微外科手术作为颈椎病的一种重要干预方式,能够抑制疾病进展,减轻病人痛苦<sup>[3]</sup>,但对于多数病人来说,由于缺乏对颈椎病和的良好认知,加之惧怕手术,担心治疗效果,使得其更易出现负性心理,进而对其手术进程造成了影响,另外,手术也是一种侵入性的操作,可引起诸多的并发症,需要积极的干预<sup>[4]</sup>。

围手术期护理涵盖的是“以人为本”新理念,可从手术不同阶段入手,向病人提供心理、体位、病情、康复训练、认知、环境与疼痛等方面的护理指导,以消除其负性心理,促进术后康复进程,减少并发症发生几率<sup>[5]</sup>。对于此项研究,分析住院时间,试验组比对照组短(P<0.05);分析并发症,试验组比对照组少(P<0.05)。

综上,颈椎病显微外科手术治疗用围手术期护理,病人住院时间更短,并发症发生率也更低,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 朱燕妮. 显微外科手术治疗颈椎病的围手术期护理配合[J]. 医学信息,2013(29):328-328,329.
- [2] 高彩霞. 椎管狭窄合并巨大椎间盘突出或骨赘脊髓型颈椎病I期前路联合手术的围术期护理[J]. 护理研究,2014(18):2249-2249,2250.
- [3] 闫妍,王梦军,王萧逸. 显微外科手术治疗颈椎病的围手术期护理探讨[J]. 健康大视野,2013,21(12):283-283.
- [4] 于灵静,杜凤,李嘉琪. 集束化护理对脊髓型颈椎病手术患者术后咽喉部疼痛的影响分析[J]. 当代医药论丛,2021,19(18):194-196.
- [5] 杨宁,张倩. 护理临床路径对脊髓型颈椎病行颈椎前路手术患者康复的影响[J]. 东方药膳,2021(19):195.