



# 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症围手术期护理

黄秋霞 张文娟 苏春媚 (中山大学孙逸仙纪念医院南院骨科三区 广东广州 510288)

**摘要:**目的 探讨经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症围手术期的护理效果。**方法** 选取2017年1月至12月在我院骨科住院的65例患者因保守治疗失败,采取微创手术治疗后,并加强术后功能锻炼指导进行对比。**结果** 所有患者术后进行3个月电话随访包括患者腰痛,腰背部活动情况及日常生活的影响等,结果证明早期功能锻炼对微创手术恢复的疗效显著,都逐渐康复并无术后并发症的发生。**结论** 通过一系列的护理措施使椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的患者快速康复,无并发症发生,值得临床推广。

**关键词:** 腰椎间盘突出症 椎间孔镜术 围手术期护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-321-01

经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症微创技术是全新的脊柱微创手术。该技术具有创伤小,安全,成功率高,患者易接受等优点。目前国际脊柱微创手术领域公认椎间孔镜在该领域的主导地位。腰椎间盘突出症是指椎间盘的纤维破裂和髓核组织突出,压迫和刺激神经根所引起腰痛腿痛常见病,多发生于20-55岁的中年人,以中年男性多见,常见部位为L3-4、L4-5和L5-S1。据统计有10%-20%的患者最终进行手术治疗。手术治疗的目的是摘除椎间盘髓核,解除神经根受压,扩大中央椎管和侧管,尽量保留后部结构,维持腰椎的稳定性,避免腰椎疼痛的发生<sup>[1]</sup>。本研究选取我院行微创手术治疗的65例患者,于术后进行健康教育指导及随访,现报道如下:

## 1 一般资料

65例患者,男40例,女25例,年龄28~55岁,病程2个月~5年,以腰痛腿痛为主,均因保守治疗效果欠佳。

## 2 手术方法

患者取侧卧位,确定突出位置后,在局麻下经C臂机定位穿刺点,穿刺针逐步扩张使用椎间孔镜将突出的髓核摘除。

## 3 结果

患者术后24小时后可佩戴腰围下床活动,术后3-5天可顺利出院,平均住院时间为3天,均无并发症发生。另外对出院后患者进行电话随访3个月,采取问卷的方法,内容包括患者腰痛,腰背部活动情况及日常生活的影响等,65例患者中,术后正常工作为58例(89.2%),活动过度下肢酸胀感为5例(7.69%),从事轻工作2例(3.07%),结果证明早期功能锻炼对微创手术恢复的疗效显著,都逐渐康复并无术后并发症的发生。

## 4 护理

### 4.1 手术前的准备

①患者无心肺等脏器疾病,无腰椎间盘突出手术史,无微创手术的禁忌症。②手术前常规抽血,X线摄片,CT及MR检查。③心理护理腰椎间盘突出患者大部分是中年人,肩负家庭使命,住院后心影响他们的生活及工作,心理负担重,护士应加强与患者的沟通,保持心境开朗,多与家人,朋友沟通。同时适当讲解手术效果及相关围手术期需要的配合及术前功能锻炼,使患者加深对手术和疾病的了解,保证患者积极乐观接受治疗。④皮肤准备及肠道准备:手术前12小时禁进食,4小时禁饮。⑤呼吸道准备:指导病人深呼吸,有效咳嗽,咳痰,有吸烟病史患者术前2周戒烟。⑥饮食指导:进食清淡,易消化食物。另外指导患者手术体位的锻炼。患者手术一般采取侧卧位。⑦术前的功能锻炼指导:初步指导患者行踝关节背屈,背伸运动,直腿抬高运动,股四头肌等长收缩运动等

### 4.2 手术后护理

4.2.1 密切观察病情的变化:术后予平卧位,观察双下肢有无胀痛及麻木感。部分患者由于神经受压时间过长,神经恢复时间需要较长,术后24小时内双下肢及腰背肌肉出现胀痛及麻木,经过术后的功能锻炼可慢慢缓解。

4.2.2 伤口的护理:手术后常规留置负压引流管,24小时后拔出,手术当天使用抗生素2次,术后使用营养神经药物。密切观察伤口有无渗血,及时换药处理。

4.2.3 功能锻炼:手术后早期功能锻炼可预防神经根粘连,一般手术麻醉清醒后可在镇痛泵的配合下即可锻炼。(1)踝关节背屈背伸运动(勾脚,保持5-10秒,以及脚绷直,保持5-10秒)重复20次,3-4组/天。(2)直腿抬高运动下肢抬高以腰背部不酸痛为主,保持时间由15秒开始逐渐增加,10次为一组,2-3组/天。(3)5点支撑法:患者取仰卧位,平卧于硬板床上,用头部,双肘,双足撑起全身,使背部尽量腾空后伸,保持6秒,重复20次/组,2-3组/天(术后1周左右锻炼)。(4)飞燕点水法(手术后2周)俯卧于硬板床上头,双上肢,双下肢后伸,腹部接触床的面积尽量小,呈飞燕样。(5)指导患者选择合适体型的码数,松紧适宜的腰围,正确佩戴腰围情况下离床活动,行走姿势正确使腰背肌收缩。

### 4.3 出院指导

继续以上运动锻炼,避免腰部过度劳累,手术后1周-3个月内离床活动佩戴腰围,不要连续使用腰围3个月以上,以避免造成肌肉费用性萎缩。同时建立良好的生活方式,加强腰背肌锻炼半年以上。而且行卧及坐姿必须正确,以保护腰部,减轻腰椎间盘的压力。3-6个月避免剧烈活动及提重物,避免久坐,跑,跳,搬重物等,使用合适的坐厕,注意腰部及下肢的保暖,防寒,防潮,加强营养,告知复诊时间,如有不适随诊。

## 5 讨论

利用微创手术去解除腰椎间盘突出对神经根压迫,消除患者症状的方法。与传统开放式手术对比,经皮椎间孔镜下摘除椎间盘的优势是创伤小、康复快、费用低、并发症少<sup>[2]</sup>。早期合理的护理指导功能锻炼,有利于减少尿潴留的发生,减少神经根粘连的机会,促进神经肌肉组织水肿的吸收,术前提提供心理支持及相关健康教育,帮助患者减少对手术顾虑。出院后电话随访督促患者持续渐进加强腰背肌的锻炼,加强营养,通过有效的护理功能锻炼可提高腰椎间盘突出手术疗效,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 罗红艳,白梦清.腰椎间盘突出症病人的护理.外科护理学[M].武汉,湖北科学技术出版社,2008.
- [2] 汪元元,杨霞.侧路经皮椎间孔内窥镜下腰椎间盘突出髓核摘除术的护理[J].内蒙古中医药,2011,30(12):172.

性胰腺炎的护理[J].中华护理杂志,2002,37(10):749-750.

[4] 陈群.连续性血液净化治疗抗凝技术应用的护理[J].护理与康复,2003,2(6):13-14.

[5] 王云燕,刘晓莉,刘均敏.血液透析器出现凝血的原因分析和护理[J].解放军护理杂志,2006,23(5):48-49.

(上接第320页)

[J].中华外科杂志,1996,34(7):436-437

[2] 张静,沈霞,朱亚梅,等.床旁无肝素血液净化应用于重型颅脑损伤合并急性肾衰竭的护理[J].实用临床医药杂志,2006,10(12):38-39

[3] 王华,刘芸,费凤仙,等.连续性静脉血液滤过治疗重症急