

腰椎间盘突出症脊椎微创手术中应用快速康复外科护理的研究

晋 娟

上海市长征医院 上海黄浦区 200000

〔摘要〕目的 研究探讨腰椎间盘突出症脊椎微创手术中应用快速康复外科护理的应用效果。方法 选择我院脊柱外科收治的 90 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各 40 例,对照组行常规的护理,观察组在常规护理上给予快速康复护理,观察比较两组术后康复情况。结果 观察组术后各项指标康复时间均明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 快速康复外科护理在脊椎微创手术下治疗腰椎间盘突出症能降低手术应激、加快术后康复进程,促进患者早日康复。

〔关键词〕腰椎间盘突出症;脊椎微创手术;快速康复护理

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-153-02

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘破裂、变性后髓核突至椎板内或向后方突出,引起相邻组织由于刺激或压迫而发生的一系列临床表现,是最常见的腰腿痛原因之一。近年来,该病发病率逐渐上升,给病人及家庭带来经济负担,严重影响其生活质量^[1]。手术方法则有传统手术与微创手术两种,传统手术创伤大、出血量多、恢复慢,费用高;与传统手术相比,经皮椎间孔镜技术具有手术创伤小、对脊柱的稳定性影响小、出血量少、恢复快、术后并发症少等特点^[2]。仅靠手术是无法恢复患者肌肉结构和功能,因此患者术后早期功能康复护理干预,对恢复患者腰背部功能则显得十分重要。我院对行脊椎微创手术治疗腰椎间盘突出症的患者实施快速康复护理干预,获得满意效果,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2017 年 1 月~2019 年 1 月期间脊柱外科收治的 90 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,观察组与对照组均 45 例,其中男性 48 例,女性 42 例,年龄 33~74 岁,平均年龄(45.2±6.5)岁。其中 L1~L2 突出 6 例, L2~L3 突出 8 例, L3~L4 突出 11 例, L4~L5 突出 43 例, L5~S1 突出 22 例。两组患者的性别、年龄、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对 2017 年 1 月~2019 年 1 月期间脊柱外科收治的 90 例行经脊椎微创手术治疗腰椎间盘突出症患者随机分为观察组与对照组,对照组 45 例患者给予常规的护理,而观察组 45 例患者给予快速康复护理干预。具体的操作如下:

1.2.1 术前康复护理

(1) 术前康复准备:详细介绍术后康复训练的重要性,使其能积极配合训练。适度增加肢体活动量,以促进机体代谢,改善心肺功能,提高手术耐受力。练习床上大小便,防止术后卧床期间出现尿潴留、腹胀、便秘。练习深呼吸和有效咳嗽,防止术后因排痰不畅引起呼吸道感染。有目的的训练俯卧位,以适应术中体位。教会患者做直腿抬高及腰背肌锻炼,利于术后进行有效的功能锻炼。教会患者轴线翻身动作,告知患者轴线翻身的重要性。

(2) 心理护理:加强心理护理,患者入院后因环境陌生、担心疾病愈合情况再加上护理理念的更新,心理会有焦虑、恐惧感。入院以后要对患者加强心理安抚,按照患者的学历水平、年龄等因素,认真、耐心细致地对患者开展宣教工作,消除其不良心理情绪,提高患者的治疗依从性。术前与患者进行有效沟通,正确评估患者的心理状态,给予心理干预,详细解答患者的疑虑,向患者讲解微创手术治疗的原理、优势与先进性,以真实康复的病例帮助患者树立手术治疗的信心。(3) 术前进行早期康复护理健康宣教:护士在进行健康教育时,以图文和视频的形式向患者讲解腰椎间

盘的解剖和生物力学,说明正确的坐、卧、站姿对维持椎间盘正常结构和功能的重要性^[3]。在术前进行康复训练指导,教会患者掌握腹肌锻炼、臀肌锻炼、足踝泵、正确起床及佩戴腰围的方法,为术后康复锻炼做好准备。

1.2.2 术后康复护理

(1) 疼痛康复护理:先评估病人疼痛情况,对病人既往疼痛史进行详细收集,了解病人对当前对疼痛的认知和耐受度,分析病人心理状态,这样可以确定下一步的疼痛教育内容和疼痛管理方式,根据患者的个体差异给予超前镇痛及多模式镇痛,降低术后疼痛,术后持续硬膜外止痛或自控止痛以及非阿片类止痛药的运用,缓解疼痛甚至消除疼痛,减轻肠麻痹,从而降低手术创伤的应急反应,使患者早期下床活动,避免下肢血栓的发生。(2) 饮食护理患者术后 2 小时可以吃流食,禁止饮用牛奶、豆浆等不易消化且产气多的食物,手术 48 小时之后可以正常进行饮食。(3) 体位康复护理:急性期注重卧位姿势,仰卧时膝下垫枕,俯卧时踝部或:腹部垫枕,利于脊柱放松^[4];稳定期注重上下床方法,下床前佩戴好腰围,上肢力量支撑身体移坐于床边,下肢力量支撑身体站立;上床则按上述相反的顺序进行。(4) 功能锻炼:术后早期腰背肌及下肢肌的训练非常关键,根据患者的年龄、心肺功能以及手术特点,教会患者正确的锻炼方法。术后即指导患者进行双下肢、股四头肌等长或等张训练。术后 1~3d 做直腿抬高功能锻炼,防止神经根粘连、下肢肌肉萎缩以及深静脉血栓形成。术后 1 周指导患者进行床上“飞燕点水式”“五点式”腰背肌功能锻炼,7 天后逐步改为“拱桥式”“三点式”支撑法^[5]。恢复并增强脊柱的稳定性,促进腰背肌肌力尽早恢复,防止肌萎缩。(5) 出院康复护理指导:出院前对患者进行评估,根据患者的具体情况帮助患者制定出院后功能康复训练方法,并向患者与家属详细讲解及示范,确保患者完全掌握;向患者讲解体位舒缓动作,以缓解训练过程中的疲劳或不适。嘱患者日常训练应以安全为前提,以身体可耐受为限度,不可急于求成。(6) 延续性康复护理:术后每周进行电话随访,了解患者居家期间腰背肌康复锻炼执行情况,并耐心回答患者出院后康复训练中遇到的问题^[6]。术后每月上门随访 1 次,对患者进行面对面的康复锻炼指导,并评估腰椎主动活动范围和下肢柔韧性,根据体力、营养状况为每一位患者制定促进腰背肌康复的医疗训练体操:先仰卧位屈髋训练腹肌、俯卧位伸髋训练腰背肌,随后进行站立位上下肢等张力训练以维持腰椎中立位,促进腰椎的稳定性。

1.3 观察指标

① 术后康复指标:术后进食时间、术后下床活动时间、术后疼痛时间、住院时间。

1.4 统计学处理

应用 SPSS18.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较以 t 检验, 计数资料用百分比 (%) 表示, 配对 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	进食时间 (h)	术后疼痛时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	45	5.26 ± 1.23	3.05 ± 1.08	3.11 ± 1.67	6.04 ± 3.53
对照组	45	6.48 ± 1.41	5.73 ± 1.49	6.82 ± 1.75	14.85 ± 4.78
t		4.2729	9.8058	10.2885	9.9458
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出症 (LDH) 是骨科最常见的疾病之一, 好发于 L4/5、L5/S1 节段, 主要导致下腰部疼痛、坐骨神经痛及压迫神经根后致神经功能障碍。目前对于腰椎间盘突出症患者的治疗主要分为两大类, 即保守治疗和手术治疗。传统的开放手术能够取得一定的疗效, 但其手术创伤大, 出血多, 手术时间长, 破坏了脊柱的稳定性, 住院时间长, 并发症多; 且术后瘢痕组织增生, 神经硬膜粘连, 椎间盘突出复发, 给临床医生及患者带来了许多困难。微创手术是治疗腰椎间盘突出重要手段, 可通过摘除突出椎间盘, 解除脊神经根压迫, 使症状得以缓解, 采用微创手术治疗该类疾病, 具有创伤小、疼痛程度轻、术后康复进程快且疗效好的治疗优势^[7]。快速康复外科护理模式是以患者为中心, 一切以患者的实际临床需求为基础, 贴近患者的临床护理需求, 从注重心理护理、实施多模式镇痛与个体化镇痛, 在腰椎间盘突出症的临床治疗中, 开展快速康复护理, 可以显著提高临床治疗效果, 减轻患者痛苦, 促进患者康复^[8]。对患者加强心理护理, 心理护理可消除患者的心理障碍, 树立起战胜疾病的信心, 提高患者积极配合治疗的依从性。功能锻炼可使肌强度和耐力增加, 防止肌肉萎缩, 能加速腰椎局部血液循环, 能促进神经肌肉组织水肿的吸收, 改善神经根的粘连, 并通过腰背肌的训练, 能巩固和增强疗效, 防止复发。患者出院后加强健康教育指导, 让患者的康复得到持续性。我院脊柱外科通过对脊柱微创手术治疗椎间盘突出

2.1 两组患者术后恢复情况比较

观察组患者术后进食时间、下床活动时间、术后疼痛、住院时间情况明显优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

患者开展快速康复护理, 降低手术应激, 减少并发症, 缩短住院时间, 加快患者康复, 降低住院费, 取得良好的社会效益, 提高了护理满意度。

[参考文献]

[1] 杨博文, 刘学睿, 董世健, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的应用进展 [J]. 光明中医, 2017, 32 (17): 2586-2588.
 [2] 罗旺, 王兵, 陈凌强, 等. 经皮椎间孔镜微创手术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析 [J]. 西部医学, 2018, 30 (3): 400-404, 408.
 [3] 魏雅丽, 王璟. 阶梯式康复护理干预对接受微创手术的腰椎间盘突出症患者疼痛程度的影响 [J]. 临床医学实践与研究, 2017, (2): 178-179.
 [4] 刘秀琴, 赵志海. 康复护理对腰椎间盘突出症患者的疗效观察 [J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 32 (4): 138-140.
 [5] 田兰松. 康复护理干预在腰椎间盘突出症手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (18): 91-92.
 [6] 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椎间盘微创手术中的对照研究 [J]. 当代护士, 2017, (1): 6-8.
 [7] 于文红, 庞克慧. 疼痛和情绪管理结合康复路径指引在微创腰椎间盘突出症患者中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31 (8): 708-710.
 [8] 马高琼, 胡桂莲, 张燕, 等. CT 监测下微创手术治疗腰椎间盘突出症中快速康复外科护理的应用 [J]. 当代医学, 2018, 24 (3): 161-163.

(上接第 151 页)

生, 已经成为临床有待解决的重要问题。据尤金雅等^[3]学者研究表明, 通过在手术室中实施预防性护理干预, 能够有效减少并发症的发生。在此次研究过程中, 护理人员通过选择上肢穿刺, 能够有效减小对下肢深静脉的损伤, 从而便于为患者进行间歇式充气加压以及患肢按摩护理。与此同时, 倘若患者在手术过程中发生失血过多情况, 护理人员应及时对其进行输血, 以减轻患者血液高凝状态, 有效避免了血小板发生聚集, 从而减少了下肢深静脉血栓的发生^[4]。间歇性充气压力仪通常是利用物理措施对并发症进行预防的方式, 该方式在预防并发症方面, 起到了显著的效果。此外, 护理人员通过对长时间的腹、盆腔手术患者的下肢进行按摩, 能够有效加快下肢血液流动, 有效避免了血液发生凝滞情况的发生, 从而加快了疾病的恢复速度。此次研究结果显示, 对比两组患者 D-二聚体、纤维蛋白原、尿纤维蛋白降解物水平差异显著 ($P < 0.05$)。对比两组患者血小板计数、血小板平均容积水平差异显著 ($P < 0.05$)。说明将预防性护理干预应用于腹、

盆腔手术患者手术治疗中, 深受临床医护人员及患者的认同。

综上所述, 通过对长时间的腹、盆腔手术患者实施手术室中预防性护理干预, 能够改善患者的凝血功能指标以及血小板参数水平, 临床推广应用性极高。

[参考文献]

[1] 王洁, 童亚慧, 邹叶芳, 等. 临床护理人员对下肢深静脉血栓的认知现状和预防措施落实情况的调查 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(14):29-32.
 [2] 魏建梅, 曾春娥, 陈春梅, 等. 预防性护理干预对腰椎间盘突出胶原酶溶解术后下肢深静脉血栓的影响 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(9):676-684.
 [3] 江新华. 神经外科重症患者下肢深静脉血栓形成的原因分析及护理对策 [J]. 双足与保健, 2018, 27(21):12-13.
 [4] 吴天宁, 寇文江, 杜燕, 等. 彩色多普勒超声观察下肢骨折后下肢深静脉血栓的形成分析 [J]. 当代医学, 2018(17):155-156.

(上接第 152 页)

应设置合理的绩效考核制度和工作监督小组, 对护理服务严格监督, 严格把关, 实现奖惩分明, 调动护士积极性, 从而达到提升整体水平的目的, 对于传统护理模式取其精华弃其糟粕, 改善消极工作态度, 整改低水平工作质量, 提高护理满意程度, 提升护理质量, 缓解微妙矛盾的护患关系, 优质护理服务得到我院感染科患者的广泛接受和认可。

[参考文献]

[1] 李桂艳. 感染科的人文关怀与优质护理服务质量的相关性体会 [J]. 赤峰学院学报 (自然科学版), 2013, 29(03):199-200.
 [2] 张瑛, 沈丽萍, 刘艳华. 感染科开展优质护理服务心得体会 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(16):138-139.
 [3] 王淑芹, 吕林英, 王伟, 王丽, 李金玲. 感染科优质护理服务问卷调查分析 [J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(01):76-77.