

内镜下经椎间孔腰椎椎体间融合的手术配合

胡玲英 李秀婷^{通讯作者}

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨内镜下经椎间孔腰椎椎体间融合手术的最佳配合方法。**方法** 随机选取2019年1月至2019年10月进行手术的22例病人配合进行总结。**结果** 手术均顺利完成,手术时长2.5~6小时,平均4.5小时,出血100ml~400ml,平均200ml。**结论** 内镜下经椎间孔腰椎椎体间融合手术器械较多,且在C臂透视下操作较多,合理安置器械台和操作仪器设备,注意手术中的无菌操作,熟练配合手术,可以缩短手术时间,保证手术安全顺利完成。

【关键词】 内镜下;腰椎椎体间融合;手术配合**【中图分类号】** R687**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 04-130-02

近年来微创脊柱外科技术理念的兴起,微创经椎间孔椎体间融合(mini-transforaminallumbarinterbodyfusion, miniTLIF)技术也取得了很大发展,获得了良好的临床效果^[1-2]。内镜下经椎间孔腰椎椎体融合具有创伤小、出血少、术后患者恢复快等优点,从2019年1月至2019年10月我科共完成了22例手术,现将术中的配合体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例22例,男15例,女7例;年龄42~74岁,平均54岁。均为退行性腰椎不稳症,伴有一侧下肢痛18例,两侧下肢痛4例。全部病例术前均行腰椎前后位、过伸过屈侧位X线检查,CT常规扫描和MRI检查。单节段病变18例,双节段4例,无严重骨质疏松症,并排除其他脊柱器质性疾病。部位为:L4-L5 9例,L5-S1 13例。

1.2 手术方法简介

采用气管插管全身麻醉,留置导尿管,俯卧于柔软的体位架上,腹部悬空,曲髋曲膝,身体骨性突出部位垫以软垫。常规消毒铺无菌巾,X线引导下在一侧椎弓根线旁开3~3.5cm处插入导针,以导针为中心作一长约2.5cm切口,安装X-tube通道管,连接自由臂并固定于手术床,连接纤维光源和内镜系统,必要时以同样方法操作对侧。在小关节处置入上下4枚椎弓根螺钉,内镜下摘除髓核组织,斜形插入1枚碳纤维融合器,两侧椎弓根钉连接棒并加压后锁紧螺帽,最后冲洗创腔。

1.3 结果

手术时间除第1例6.2h、第2例5.5h外;其余病例在2.5~3.5h,术中出血100~400ml,均未输血。无一例改开放手术,术中无不良反应发生,前2例因手术时间较长,一例术后面部出现细小张力性水泡,一例出现术后低体温,治疗后痊愈,其他部位未出现压疮。

2 手术配合

2.1 术前准备

术前1天到病房访视病人,了解患者病情,既往史,过敏史,督促医生做好手术部位标识,并了解检查化验单情况。向病人介绍手术有关知识,根据病人的心理状态针对性有效沟通,对病人及家属提出的疑问给予耐心解释,使病人以良好的状态接受手术。(2)器械和物品准备。除常规骨科手术器械外,备内镜手术器械及显示系统、椎弓根钉固定器械、等离子切割止血系统、气动磨钻、环钻、C臂X线透视机、加压冲水系统、柔软定型的俯卧位体位垫、俯卧位专用硅胶枕头C型、充气型加热垫、3000ml生理盐水、铅衣。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士配合

①巡回护士提前调节手术间室温至22~25℃,手术床铺上充气加热垫,俯卧位体位垫放在加热垫上,提前调节加热垫温度37℃。把所需仪器设备移至手术间,合理安排至相应位置。②认

真核对病人,协助全身麻醉。巡回护士同手术医生、麻醉医生一起用轴线翻身的方法将病人移至俯卧位架上,病人腹部悬空。仔细检查病人各部位是否受压,重点检查病人的面部,男性生殖器和女性乳房,病人受压的骨隆突处。给病人做好盖被保暖,除手术部位外的地方盖上铅衣。③根据医嘱合理使用抗生素。4.与器械护士仔细清点手术器械。5.连接内镜操作显示器系统、吸引器、冲水装置。6.手术中随时关注病人生命体征,注意病人出血量。7.术中C臂X线透视较多,防止污染,监督参加手术人员的无菌操作。

2.2.2 器械护士配合

①器械护士提前15分钟洗手上台,与巡回护士核查手术器械。应熟悉器械的名称和用途,了解手术步骤,密切关注手术进程和手术者的手术习惯。②器械护士协助消毒铺巾,用一次性C臂套套好C臂。妥善固定各种管线,防止滑落,防止污染。③用尖刀切开皮肤后,递导针定位,建好内镜通道,开始操作。4.据病情需要双侧或单侧固定相应的椎弓根钉。5.递神经剥离器松解受压的神经根,递椎板咬骨钳扩大椎间隙,髓核钳取出髓核,等离子消融、止血。6.取合适金属钛融合器植入椎间固定。7.冲洗检查。8.单侧或双侧连接棒固定椎弓根钉。

2.2.3 术中并发症的预防及护理

①术中低体温。低体温极易导致患者机体耗氧量增加,免疫功能受损,从而引发切口感染^[3]。开展的手术初期有一例发生术中低体温,经过积极采取措施,放置充气式加温垫,冲洗盐水放入温箱加温到接近人体温度35~38℃左右。②压力性损伤。研究表明^[4]手术室患者发生压力性损伤与术中体位、手术时间等因素有密切关系。正常状况下,充足的血流量可为皮肤提供正常的皮肤营养,若皮肤和相应组织受到长时间物理压迫患者全身血液循环受阻,导致潜在的肌肉损伤。术前充分评估,做好防护措施。病人俯卧位摆放完成后,巡回护士再次从头到脚检查局部受压情况,及时调整。手术中在不影响手术的情况下,适时抬高受压部位,必要时进行局部按摩。③脊髓损伤。全麻插管时提醒麻醉师,避免颈部过伸。进行轴线翻身时,必须保持所有操作人员动作一致进行,避免颈部扭曲。4.视神经损伤。俯卧位摆放完成后,再次检查,确认病人眼睛放在硅胶枕头的空隙处,防止眼部受压。5.手术感染。手术室感染的发生,轻则影响手术顺利进行,增加患者的痛苦,重则威胁患者生命。内镜下经椎间孔腰椎椎体间融合手术,手术时间长,手术器械多,术中C臂透视次数多,仪器设备多等都容易造成感染。加强参加手术人员的管理,按照规定程序管理外来器械。手术过程中,严格无菌技术操作。合理安排布局,缩短手术时间,使手术顺利进行,减少感染机会。

3 小结

3.1 随着微创技术的发展,应用微创经椎间孔腰椎椎体间融合术(MIS-TLIF)结合椎弓根钉棒固定治疗腰椎间盘突出症等腰椎退变性疾病越来越广泛。对手术室护士要求越来越高,要不断学习专科理论知识,也要不断学习新业务新技术,及时与主刀医生沟通,

(下转第132页)

后两周左右发生,悲观、沮丧、抑郁等均为疾病的主要临床表现,病情严重者可能出现自杀倾向^[3]。临床相关统计表明^[4],我国产妇发生产后抑郁症的概率在10%左右,对产妇身心健康以及产后机体恢复均存在严重不良影响,且不利于新生儿的健康成长。尽早为产后抑郁症产妇实施积极有效的护理干预措施有利于改善抑郁情绪。

产后护理干预的应用更有利于调整产妇的心理状态与生活方式,以改善抑郁情绪。通过健康宣教工作,提升产妇对新生儿与产后恢复相关知识的认识度,促进配合程度的提升^[5];结合产妇的生活饮食习惯,实施饮食护理,改善机体营养状态,促进产后机体康复;结合产妇的心理状态实施心理疏导措施,鼓励家属加强产妇的陪伴与关爱力度,避免产妇出现孤独感,同时提升自信心,促进产后抑郁情况的改善;结合产妇的身体恢复情况,制定运动锻炼计划,以促进产妇体内微循环的改善;保证产妇产后充足的睡眠,避免精神状态受影响^[6]。

本次研究中,观察组产妇的SDS评分、EPDS评分以及并发症发生率均显著低于对照组,说明将产后护理干预应用于产后抑郁症产妇中,可有效改善抑郁症状,减少相关并发症的发生率。分析其原因,可能由于产后护理干预的实施有利于改善产妇的心理状态,保证母婴健康,护理干预工作实施过程中,护理人员可同产妇建立相互信任的关系,维持休养环境的干净与整洁度,避

免外界因素刺激产妇情绪;针对喂养、产后康复等展开健康宣教,减少相关并发症的发生。产后护理干预工作重视产妇角色定位的调整干预,可帮助产妇尽早适应母亲的角色,激发其母爱,提升配合程度以及康复的信心,有效改善抑郁情绪。

总行所述,产后护理干预应用于产妇抑郁症的效果显著,具有在今后临床中进一步推广实施的价值。

参考文献

- [1] 顾培钰,周宪群,陈英,等.产褥期抑郁症的影响因素分析及心理健康干预的效果[J].国际精神病学杂志,2018,45(4):758-761.
- [2] 赵月玲.循证干预措施在高危产妇产后抑郁症中的应用及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4633-4635.
- [3] 蔡飞亚,况利,王我,等.重庆市产后抑郁症发生情况及影响因素分析[J].重庆医科大学学报,2018,43(2):181-186.
- [4] 徐黎霞.产前抑郁症对妊娠期糖尿病产妇分娩方式、并发症及围生儿结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,v.33(14):52-53.
- [5] 王芳,刘韵,江红.综合康复疗法联合解郁安神颗粒干预对产后抑郁的疗效分析[J].安徽医药,2018,v.22(6):168-171.
- [6] 张小学,赵芳,常月,等.以问题为导向健康教育对初产妇发生产后抑郁症及激素水平的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(10):784-789.

(上接第128页)

$P<0.05$,具有统计学意义。根据研究结果可知,临床护理路径干预效果理想。

综上所述,小儿输液护理中应用临床护理路径效果显著,患者满意度高并且输液不良事件发生率低,能够保证患儿安全,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 周华.分析临床护理路径干预对小儿输液护理效果及护理满意度的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09):159+163.
- [2] 史衍凤.探讨临床护理路径干预对小儿输液护理效果及护

理满意度的影响[J].心理月刊,2019,14(07):116.

- [3] 朱颖.不同护理模式下小儿输液护理效果和护理满意度观察[J].中国社区医师,2019,35(12):160+162.
- [4] 赵静,顾琴.临床护理路径干预对小儿输液护理效果和护理满意度的影响研究[J].心理月刊,2019,14(15):151.
- [5] 甘沈娟,汪文蓓,钱美玉.国内临床护理路径在小儿输液中实施效果的Meta分析[J].当代护士(下旬刊),2018,25(08):1-3.
- [6] 朱岩.人性化护理干预在患儿静脉输液中的应用及效果观察[J].中国民族医药,2016,28(09):107-109.
- [7] 李雪清.优质护理在降低急诊小儿输液纠纷投诉率中的应用[J].中国民族民间医药,2015,24(08):162-163.

(上接第129页)

绪,增强治疗信心,进而提高生活质量。通过生活护理,帮助患者养成良好的生活习惯。通过康复护理,为预后提供科学的治疗手段,进而提高预后。通过出院指导,进一步保障治疗期间的疗效。故在本次研究中,观察组的焦虑状态、生活质量显著优于对照组($P<0.05$)。学者王玉研^[6]指出,于乳腺癌根治术患者,实施全程优质护理,可有效改善患者烦躁、抑郁等消极情绪,提高治疗和护理配合度。

综上所述,于乳腺癌根治术后,行优质护理,效果确切,可有效改善患者焦虑状态,提高生活质量,可推荐。

参考文献

- [1] 郎晓芳.围手术期护理干预对乳腺癌改良根治术后焦虑和

抑郁心理的影响[J].河南医学研究,2019,28(14):2655-2656.

- [2] 顾颖.优质护理对乳腺癌根治术后焦虑及生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(11):91-93.
- [3] 李丽凡.延续护理对改善乳腺癌根治术后患者心理和躯体功能的影响[J].数理医药学杂志,2018,31(07):1054-1056.
- [4] 张敏.对接受乳腺癌根治术的患者实施优质护理的效果评估[J].当代医药论丛,2018,16(09):12-14.
- [5] 张向茹.对接受乳腺癌根治术的患者进行围手术期优质护理的效果探析[J].当代医药论丛,2018,16(08):268-270.
- [6] 王玉妍.对接受乳腺癌根治术的乳腺癌患者实施全程优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(20):234-235.

(上接第130页)

了解医生习惯,使手术顺利进行。在本科开展新技术培训,使参加手术人员熟悉手术方式、手术器械、手术仪器设备。

3.2 由于内镜下经椎间孔腰椎融合术的器械比较多,参加手术的人员必须提前了解器械的功能和使用方法。及时准确传递手术器械,规范管理手术台上的器械,防止遗落手术台,造成器械污染。术中C臂透视较多,遵循无菌原则管理参加手术人员,防止感染发生。

3.3 手术前充分了解病人情况,做好术前评估,加强细节化护理,防止并发症的发生。遵医嘱术前使用抗生素,手术中密切注意病人的生命体征和手术出血情况,及时与医生沟通处理。

参考文献

- [1] 曾福顺,王建,陆炎,等.单节段微创经椎间孔腰椎椎体间融合内固定治疗腰椎滑脱症的效果[J].中国脊柱脊髓杂志,2011,21(5):399-402.
- [2] Logroscino CA, Proietti L, Pola E, et al. A minimally invasive posterior lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spine instability[J]. Eur Spine J, 2011, 20(Suppl 1): S41-S45.
- [3] 赵颖.腹腔镜直肠癌术中低体温相关因素分析与护理[J].护理实践与研究,2018,15(4):13-15.
- [4] 李静,师文,强惠婷,等.知信行理论模式在手术室压疮风险管理工作中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(11):95-97.