

• 论 著 •

颈椎前路手术中使用神经电生理监测的手术护理研究

张 婷

中国科学技术大学附属第一医院安徽省立医院南区手术室 安徽合肥 230001

【摘要】目的 研究探讨颈椎前路手术中使用神经电生理监测的手术护理效果。**方法** 选取我院 2019 年 6 月-2020 年 5 月行颈椎手术的 60 例患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 30 例,两组均采用颈椎前路手术治疗及术中神经电生理监测,对照组及常规手术室护理,观察组给予手术室配合细节护理,对比两组患者护理效果。**结果** 观察组术中出血量、手术时间、并发症均少于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者术后 JOA 评分明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 颈椎前路手术中使用神经电生理监测手术过程中行手术配合细节护理,能够有效的降低术中并发症的发生率,促进患者术后快速康复。

【关键词】 颈椎前路;神经电生理监测;手术护理**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 12-042-02

颈椎前路手术在临床上常见的手术操作方法,由于颈椎其部位的特殊性,手术操作过程中可操作空间狭小,手术视野狭窄,导致手术过程中对周围神经、血管的损伤极易发生,从而出现各种并发症^[1],目前临床针对颈椎前路手术患者术中采取神经电生理监测技术,通过此技术对脊髓及神经功能进行检测,能够及时发现术中脊髓以及神经功能造成的影响程度,从而使手术医生能够及时给予有效处理,起到积极有效的预防作用,减少患者手术过程中的损伤几率,有效的减少并发症发生^[2]。但在应用过程如果没有良好的护理配合,往往不能够达到预期效果,手术配合过程中需要护理人员注重每个细节,避免操作失误导致不良事件,使患者的手术达到最佳理想效果。我院手术室在颈椎前路手术中使用神经电生理监测中开展细节护理配合,取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取我院 2019 年 6 月~2020 年 5 月本院收治的 60 例颈椎前路手术患者,随机分为观察组与对照组均 30 例。其中男 36 例、女 24 例,33~71 岁,平均年龄 (50.27±6.42) 岁。两组患者病情、病种、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均采用颈椎前路手术治疗及术中神经电生理监测,运用此监测手段观察及有效的掌握手术过程中有无动作电位出现,当出现动作电位及时查看是否超出报警标准基线,超过报警线配合医生查找原因,快速处理,减少手术对患者神经造成的损伤。对照组患者给予手术室常规配合护理,观察组患者给予手术室细节配合护理,操作如下。①术前细节配合:术前加强访视,了解患者心理想法,做好安抚及手术室相关事宜的宣教,告知患者放松心情,取得患者的配合,减轻患者过度恐慌情绪,减少手术应激反应,提前做好各项手术仪器及物品的准备工作,检查各种物品摆放等,确保手术顺利进行。②术中细节配合:为患者摆放手术体位,摆放体位即要满足手术操作的需要,同时也要注意保持患者的舒适度,一般采取颈仰卧位,肩部及颈后垫颈椎专用体位垫,确保患者的舒适,用长布胶固定头部,避免头偏向一侧。注意骨关节突出部位的保护,防止压疮发生口。对患者做好保暖。并且在手术过程中要合理摆放仪器,避免相互间干扰,巡回护士要密切监测患者生命体征及各项仪器指标的变化,特别是神经电生理监测,若出现异常现象,应及时告知医生给予有效处理,器械护士提前洗手,清点好手术过程中需要的器械及物品,根据手术医生的习惯摆放好器械,达到最佳配合状态,术中当神经根受到牵拉及电刺激时,检测系统可能会出现“劈啦”声,护士配合医生及时查找原因,停止手术操作,查找原因,观察监测结果,等监

测结果正常后继续操作。手术结束后小心去除患者身体各部位电极,并做好卫生处理;③术后细节配合:手术结束后将患者安返病房,交接过程中注意细节,密切监测患者生命体征变化,及时询问患者自身感受,做好家属的告知与交接等。

1.3 观察指标

术中出血量、手术时间、并发症发生率及 JOA 评分,JOA 评分评估脊髓型颈椎病患者术前及术后脊髓和神经功能。

1.4 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间资料采用 t 检验 (显著性水平 $\alpha = 0.05$),数据统计使用 SPSS22.0 进行。

2 结果

2.1 两组患者术中出血量、手术时间、并发症发生率比较
护理干预后观察组术中出血量、手术时间、并发症均少于对照组,见下表 1。

表 1: 两组患者术中出血量、手术时间、并发症发生率比较
[($\bar{x} \pm s$) / n (%)]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	并发症 (%)
观察组	30	83.68±6.45	10.06±1.32	0 (0)
对照组	30	97.15±6.83	15.47±1.38	6 (20.0)
T/ χ^2		6.4124	12.6694	4.6296
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理前后 JOA 评分比较

护理后观察组患者术后 JOA 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$),见下表 2。

表 2: 两组患者护理前后 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	9.68±1.53	15.52±1.85
对照组	30	9.71±1.49	12.06±1.61
T		0.0769	7.7274
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

颈椎疾病发病率高,给患者的健康及生活质量造成不良影响。部分患者往往需要手术治疗减轻痛苦,颈椎操作空间狭小,手术视野狭窄,导致手术过程中对周围神经、血管的损伤极易发生,因此严重影响了患者的预后效果。所以近年,临床上使用了神经电生理监测,从而减少手术对患者神经造成的损伤^[3]。但在操作过程中需要良好的手术护理配合,才能达到预期后果,手术室细节护理配合是从术前、术中到术后连贯性护理过程,从而确保了手术顺利进行,确保了神经电生理监测的准确性,医护及埋在间歇配合,有效提高了手术效率,降低手术创伤性,减少了患者

(下转第 45 页)

很多产妇缺乏母乳喂养方面知识, 未了解母乳喂养优势。受麻醉影响, 剖宫产术后 6h 需取平卧位, 需留置镇痛泵等, 使得产妇体味变化困难, 影响母乳分泌。术后疼痛是剖宫产术后常见现象, 不同产妇疼痛度有异, 引起产妇身体应激反应, 影响乳汁分泌。为有效解决剖宫产母乳分泌不足问题, 临床要加大产妇产后护理。临床应用常规护理缺乏针对性, 综合优质护理可考虑产妇实际需求, 可获得理想效果。研究发现优质护理研究组产妇母乳喂养率为 89.7%^[5]。研究结果证明综合优质护理干预是解决剖宫产产妇母乳不足有效途径。护理人员要关注产妇心理状态, 及时进行心理疏导, 加强对产妇母乳喂养健康宣教, 注意对产妇母乳喂养指导, 对产妇适当按摩, 促进产妇身体恢复。确保母乳喂养实现, 护理人员要提高专业素质, 提升临床护理质量。

护士应多询问, 多帮助, 用微笑鼓励孕妇, 宣传男女平等思想。必须抓住产妇心理特点, 做到因病施护, 消除不利因素, 保持愉悦精神状态。让母婴同步睡眠, 提供适合产妇的材料; 哺乳做到手呈 C 型, 切忌剪刀式, 乳房交替哺乳。抱婴儿时贴胸腹, 婴儿将乳头含在口中, 避免因产妇疼痛停止婴儿吮吸。通过加强优质护理产科泌乳不足问题得到有效解决, 22 例乳房异常 15 例问题得到解决。

(上接第 41 页)

统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

临床上选择多种手术治疗宫外孕, 但是通常会面临高风险、创伤面大等的不足^[5], 因此腹腔镜技术随着近些年微创腹腔镜的逐渐成熟, 以及医疗技术水平的不断提升, 被应用于对宫外孕患者临床治疗中, 获得极大的认可, 所用手术时间短、伤口恢复快、损伤小、风险低^[6]。此次研究中, 观察组的胃肠恢复、住院、手术时间均显著较短, 术后疼痛评分较低; 观察组的护理满意度 34 例 (94.44%) 高于对照组 27 例 (75.00%); 观察组的 SAS、SDS 的心理状态评分均低于对照组, 差异有统计学意义。

综上所述, 针对腹腔镜下治疗宫外孕患者, 采用综合护理干预措施, 可取得极佳的护理满意度, 改善不良负性心理情绪, 降低手术、胃肠恢复和住院时间, 改善患者的术后疼痛症状, 安全

有效, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李涵蒙, 潘然. 剖宫产术后产妇母乳喂养自我效能及影响因素 [J]. 母婴世界, 2015, (20):15-15.
- [2] 孟晋平. 剖宫产术后产妇母乳喂养自我效能及影响因素 [J]. 中国医药指南, 2013, (22):613-614.
- [3] 麻晓玲. 剖宫产术后产妇母乳喂养自我效能及影响因素 [D]. 山西: 山西医科大学, 2011.
- [4] 苗晓霞, 才海燕, 陈宁, 等. 母乳喂养自信量表引入及母乳喂养自信影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(3):655-657.
- [5] 欧阳雪莲, 黄惠平, 张婷. 梅州地区 200 例剖宫产术后母乳喂养自我效能调查及干预效果 [J]. 临床护理杂志, 2017, 16(3):11-14.

有效, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 习玲. 综合护理在腹腔镜下治疗宫外孕手术期中的应用效果分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(30):83-85.
- [2] 王丽华. 综合护理干预对腹腔镜下治疗宫外孕手术期的护理效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 16(25):3892-3893.
- [3] 张爱兰. 综合护理干预对腹腔镜下治疗宫外孕手术期的护理效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(18):241-242.
- [4] 肖建珍. 围术期综合护理在腹腔镜手术治疗宫外孕患者中的作用 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(31):85-87.
- [5] 梅吉会. 宫外孕患者腹腔镜手术治疗的围术期护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4):110-112.
- [6] 许晓明. 护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响 [J]. 母婴世界, 2018, 10(5):141.

(上接第 42 页)

并发症发生^[4]。本文通过研究细节护理配合在颈椎前路手术中使用神经电生理监测患者中应用, 观察组术中出血量、手术时间、并发症均少于对照组, 观察组患者术后 JOA 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 颈椎前路手术中使用神经电生理监测手术过程中行手术配合细节护理, 能够有效的降低术中并发症的发生率, 促进患者术后快速康复。

参考文献:

- [1] 江华, 刘云, 杨立井, 等. 多模式神经电生理监测在颈椎前路

手术中的预警意义 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2015, 25 (7): 607-612.

- [2] 张春燕, 李瑛, 赵敏, 等. 多模式神经电生理监测对俯卧位手术患者体位相关神经损伤的预警作用 [J]. 护理学杂志, 2020, 35 (18): 52-54.
- [3] 陈吉, 陈彩央, 项云, 等. 颈椎前路手术中使用神经电生理监测的手术护理配合 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33 (20): 1915-1915.
- [4] 陈娟, 何潇潇, 杜瑶. 颈椎前路手术中使用神经电生理监测的手术护理研究 [J]. 心理月刊, 2019, 13 (14): 41-43.

(上接第 43 页)

综合来讲, 风险管理 (risk management) 在血液透析患者中的应用, 通过制定风险管理策略、组织职能体系、内部控制系统等, 对有效识别风险具有重要的意义。鉴于治疗环节, 可能引起患者心脏负荷过重、心肌缺血、恶性心律失常、心梗等的发生, 再加上首次血液透析患者可能出现皮肤瘙痒、荨麻疹、咳嗽、流泪、流涕、腹肌痉挛和腹泻等, 或是出现低血压、凝血、感染、过敏反应等血液透析风险, 严重时可能发生呼吸、心跳骤停甚至死亡。通过事先制定出针对性措施, 可有效将透析风险化解到最小, 对保证患者安全、提高医疗质量具有积极的效果。

综上所述, 风险管理可显著提升满意度、改善患者服务质量、降低风险事故发生, 在血液透析患者治疗中的应用价值突出, 在临床推广实施价值极大。

参考文献:

- [1] 周敏. 风险安全管理运用于血液透析室临床效果评价 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(21):3654-3656.
- [2] 苏敬, 孟凡英. 探究 5S 管理制度对血液透析室管理质量的影响 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(25):171-173+179.
- [3] 张娟. 探讨血液透析管理中风险管理的应用效果 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12):148-149.
- [4] 潘学丽. 探究风险管理对维持性血液透析患者血透过程中缺陷风险的影响 [J]. 实用临床学电子杂志, 2020, 5(24):168.
- [5] 龚娟, 王娟, 朱晓霞. 风险管理对肾衰竭终末期血液透析患者生活质量的影响 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(13):60-62.
- [6] 杨媛媛. 血液透析管理中风险管理的临床分析 [J]. 实用临床学电子杂志, 2020, 5(18):176.