

经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症围手术期护理

卢丽珍 张利萍 游婷婷 陈美花

中国人民解放军联勤保障部队第九〇七医院 福建南平 353000

摘要:目的:探究经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症围手术期护理。方法:选取在我院接受经皮椎间孔镜治疗的腰椎间盘突出症患者150例,随机均分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组进行围手术期护理针对性护理。统计两组患者的手术前后的腰痛、腿疼VAS评分、生活质量以及患者护理满意度。结果:观察组患者的腰痛、腿疼VAS评分、生活质量以及患者护理满意度均优于对照组($P<0.05$)。结论:对于展开经皮椎间孔镜治疗的腰椎间盘突出症患者,展开针对性的围手术期护理,可显著改善患者生活质量。

关键词:经皮椎间孔镜;腰椎间盘突出症;围手术期护理

随着生产生活方式的改变,腰椎间盘突出症变得越来越普遍^[1]。它不仅会引起疼痛,而且在严重的情况下,还会引发失禁症状(如不及时治疗,甚至可能导致瘫痪)会对患者的生活质量产生极差的影响。因此,如何为腰椎间盘突出症患者制定良好的治疗方案,成为临床医护人员面临的主要问题^[2]。目前,临床治疗手段主要包括药物,手术治疗等^[3]。腰椎间孔镜检查是一种手术治疗方法,在临床实践中,不仅具有较好的疗效,而且具有微创的特点^[4]。在本研究中,探讨了经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症围手术期护理效果,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月1日起至2023年4月30日,在我院接受经皮椎间孔镜治疗的腰椎间盘突出症患者150例,分为对照组和观察组,每组75名。观察组男女比例为32:43,平均年龄为 (49.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为31:44,平均年龄为 (47.21 ± 3.54) 岁($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组展开常规护理,观察组展开围手术期靶向护理:

(1) 心理护理。与患者就其心理状态,展开一对一的详细沟通,探讨其负面心理产生的原因,并有针对性地帮助患者缓解。例如,如果患者担心治疗效果,可以详细解释这种治疗的意义和目的,并邀请治疗效果更好的患者分享经验,提高患者的治疗信心^[5]。在治疗过程中,还及时询问患者的感受,言语温和。(2) 饮食护理。与患者沟通,了解患者的

饮食偏好,在确保健康的前提下,尽量满足患者的饮食需求,从而提高饮食依从性,帮助提高免疫力,促进疾病康复。(3) 疼痛护理。指导患者躺的硬板床上,活动四肢,加速血流,避免血栓形成,注意肌肉运动,促进肌力恢复,消除肿胀症状。(4) 康复训练。术后当天可进行踝泵功能锻炼,术后第二天陆续指导患者展开直腿抬高运动、腰背肌训练等,以确保患者离开医院,并能够继续自主进行训练。针灸干预:①选择适当穴位:命门穴、环跳穴、委中穴等,根据具体情况,对穴位进行系统性选择。②在患者针灸前:应指导其采取适当体位,使用75%酒精,对穴位及其周围的皮肤进行消毒,并根据临床实际状况对针灸的方式、时间等进行调整,保证患者临床治疗效果。(5) 环境护理。注意环境整洁,保持温度、湿度适宜,禁止无关人员进入病房,为患者创造更安全的康复环境。

1.3 观察指标

统计两组患者的手术前后的腰痛、腿疼VAS评分、生活质量以及患者护理满意度。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS26.0统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比患者手术前后的腰痛、腿疼VAS评分

表1 对比患者手术前后的腰疼、腿疼评分 $[(\bar{x} \pm s) / 分]$

组别	例数	腰痛VAS评分	腿疼VAS评分
手术前	75	5.34 ± 0.41	7.35 ± 0.32

手术后	75	0.51 ± 0.13	0.17 ± 0.30
t	-	74.488	108.580
P	-	<0.05	<0.05

2.2 两组 SF-36 评分

表 2 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=75)	观察组 (n=75)	t	P
生理功能	干预前	60.47 ± 8.64	60.34 ± 7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.46 ± 6.38	62.92 ± 6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97 ± 9.62	75.43 ± 9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92 ± 11.62	61.01 ± 11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04 ± 8.62	67.13 ± 8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85 ± 10.14	62.86 ± 10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40 ± 9.34	79.12 ± 10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87 ± 4.32	70.46 ± 3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30 ± 8.64	72.16 ± 8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	-24.507	<0.001

2.3 对比两组患者的护理满意度

表 3 对比组间患者护理满意度 [($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	例数	护理技术	护理态度	护理及时性	健康教育
观察组	75	22.4 ± 1.3	23.1 ± 1.6	23.2 ± 1.3	22.7 ± 1.7
对照组	75	18.9 ± 2.1	19.4 ± 1.6	17.9 ± 1.7	15.4 ± 2.1
t	-	7.761	8.956	8.957	14.798
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 心理状态

表 4 心理状态 [($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	46.35 ± 1.36	43.39 ± 0.65	48.35 ± 1.38	41.61 ± 0.65
观察组	75	46.74 ± 1.65	36.69 ± 0.63	48.61 ± 1.41	36.23 ± 0.61
t	-	-0.912	37.008	-0.659	30.177
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

手术是治疗椎间盘突出症的有效方法, 信息时代到来, “久坐族” 数量不断增加, 加上人口老龄化, 腰椎间盘突出症的发病率很高, 不仅影响患者的生活质量, 严重时也会对

患者的行走功能造成一些障碍。发生腰椎间盘突出症, 主要是由于椎间盘结构改变, 退行性病变。在日常身体活动期间, 椎间盘将承受来自躯干, 上肢的压力, 其受损程度远大于其他组织。同时, 椎间盘血供不足, 修复能力也严重不足。在椎间盘内髓核长期挤压, 扭转的同时, 纤维环不断老化, 含水量, 韧性等也不断降低, 最终发生骨折, 脱垂, 压迫神经, 形成腰椎间盘突出症。在腰椎间盘突出症的早期阶段, 仅出现腰痛症状或下肢放射性疼痛。然而, 如果不及时治疗, 不仅会因为疼痛, 影响日常工作、生活, 还会因为神经长时间受到压力, 导致其严重损害, 导致大便失禁或肌肉萎缩, 最后瘫痪。所以, 有效的治疗, 非常重要。对于腰椎间盘突出症, 临床上大多采用手术治疗。其中, 更为公认的方法是腰椎椎间孔镜手术, 与传统手术方法相比, 创伤较小, 患者术后恢复较快, 效果更明显。腰椎间盘突出症常引起其他并发症, 如神经根狭窄。这种并发症会加重患者的疼痛, 进而影响患者的活动能力, 临床工作人员应予以关注。并发神经根管狭窄, 韧带压力, 椎间盘压力均增加, 形成恶性循环。因此, 在治疗时, 关键在于解决韧带, 椎间盘上的压力。触发神经根管狭窄的原因, 包括椎间盘突出症, 以及黄韧带增生和肥大; 和由滑膜增生引起的软组织神经根狭窄。而孔镜, 可以很好地解决上述问题。即使患者具有正常的纤维环, 未发生明显的钙化并且无法完全切除, 也可以通过利用枕骨大孔, 扩大侧隐窝和减轻黄韧带压迫来减轻其神经根上的压力。在这个过程中, 采取良好的舒适护理, 能够在患者的生理心理中给予充分的关注, 提高其治疗依从性, 改善疾病的预后也具有重要意义。这项研究的结果还表明, 针对性的围手术期护理后, 患者的生活质量显着提高。

综上所述, 对于展开经皮椎间孔镜治疗的腰椎间盘突出症患者, 展开针对性的围手术期护理, 可显著改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 冯国洋, 郭龙军, 王娟, 等. MRI 参数对腰椎间盘突出症患者椎间盘退变程度的评估价值及与 JOA、VAS 评分相关性 [J]. 影像科学与光化学, 2021, 39(2): 207-212.
- [2] 李健辉, 李建伟, 王梦瑶, 等. 上关节突截骨导引 (SapON) 椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的前瞻性随机对照研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(3): 215-219.
- [3] 中华医学会骨科学分会骨科康复学组, 中国康复医

学会脊柱脊髓专业委员会腰椎研究学组. 老年腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 7(3): 132-139.

[4] 常龙, 张晨, 张佳林, 等. 经皮椎间孔镜椎间盘切除术与开窗减压髓核摘除术治疗单节段腰椎间盘突出症临

床效果对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2021, 50(3): 289-292.

[5] 张王华, 王峰, 金诚久, 等. 刺腰夹脊联合四指推脊柱调整手法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(1): 109-111.