

对椎间孔镜下髓核摘除术患者实施集束化及延续性护理效果分析

钟佩玲

中国人民解放军联勤保障部队第九四五医院 四川省雅安市 625000

摘要: 目的: 探究对椎间孔镜下髓核摘除术患者实施集束化及延续性护理效果。方法: 选取2022年1月—2024年1月在我院进行椎间孔镜下髓核摘除术患者60例, 随机均分为对照组和观察组, 每组各30例, 对照组进行常规护理模式, 观察组进行集束化及延续性护理模式。统计两组患者的护理质量、疼痛评分以及护理满意度。结果: 观察组患者的护理质量、疼痛评分以及护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对椎间孔镜下髓核摘除术患者开展集束化及延续性护理模式可充分提高其护理质量, 增强护理满意度, 因此值得临床应用与推广。

关键词: 髓核摘除术; 集束化; 延续性护理; 护理效果

椎间孔镜下髓核摘除术主要用于治疗椎间盘突出症等椎间盘相关疾病, 该术式通过椎间孔镜系统, 经皮肤小切口进入椎间盘, 摘除突出的髓核组织, 以减轻压迫神经根的症状, 缓解患者的疼痛和神经症状, 例如腰椎间盘突出症、颈椎间盘突出症等患者, 其常见临床症状包括腰痛、下肢放射性疼痛、感觉异常、运动功能障碍等。一方面, 椎间孔镜下髓核摘除术前需要对患者进行全面的评估和检查, 包括病史询问、体格检查、影像学检查等, 禁食禁水、术前皮肤消毒和手术部位标记等工作, 以确保手术顺利进行。术中可在患者的手术部位施行局部麻醉, 使患者感觉疼痛减轻, 并通过皮肤小切口插入椎间孔镜系统, 进入椎间盘区域, 在椎间孔镜引导下, 使用导引针穿刺到椎间盘的目标区域, 同时通过椎间孔镜系统观察椎间盘的情况, 确保彻底清除突出的髓核组织, 且对术中出血情况进行有效的止血处理, 确保手术安全进行, 完成手术后, 护理人员可对手术切口进行缝合和敷料处理, 观察患者术后情况, 需要患者适度休息, 避免剧烈活动, 定期复查, 密切观察术后症状变化, 及时发现并处理并发症。

另一方面, 椎间孔镜下髓核摘除术作为微创手术技术, 通过准确的术前评估、精细的手术操作和科学的术后护理, 可取得良好的治疗效果, 改善患者的生活质量, 值得临床医生和患者的重视和选择。除此以外, 椎间孔镜手术相较于传

统手术更为微创, 但仍可能伴随术后疼痛, 集束化护理可以通过合理的药物管理、物理疗法和心理支持等手段, 有效缓解术后疼痛, 提高患者的舒适度和生活质量, 同时椎间孔镜手术后, 患者需要适度的运动和康复训练, 以促进椎间盘的修复和功能的恢复, 延续性护理可以在术后长期跟踪患者的康复情况, 定期评估和调整康复方案, 确保患者能够获得持续的康复效果。因此本次就对椎间孔镜下髓核摘除术患者实施集束化及延续性护理效果进行了研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2024年1月在我院进行椎间孔镜下髓核摘除术患者60例, 分为对照组和观察组, 每组各30例。观察组男女比例为17:13, 年龄分布为20~59岁, 平均年龄为 (49.84 ± 2.69) 岁。对照组男女比例为16:14, 年龄分布为21~63岁, 平均年龄为 (48.27 ± 3.14) 岁。组间患者资料比较不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经临床确诊可开展椎间孔镜下髓核摘除术的患者; (2) 经过患者及其家属同意, 入组前签订同意书。 (3) 保守治疗3个月后未有效缓解。

排除标准: (1) 存在严重感染的患者; (2) 存在重要脏器功能障碍的患者。

1.2 方法

①对照组: 针对对照组患者采取常规护理模式, 即要求护理人员按照医嘱进行术前检查以及术后指导工作, 并开展病情检测, 保证患者日常护理内容顺利进行。

②观察组: 针对观察组患者采取集束化及延续性护理模式。首先护理人员应对患者的病情给予简单介绍, 讲述术前的准备工作、术中过程以及术后护理的详细内容, 并采用通俗易懂语言与热情态度, 减少患者恐惧、烦躁等负面情绪, 使其及家属提高对护理工作的配合度以及满意度, 消除不良情绪, 并对手术前腰腿疼痛严重的患者进行止痛药治疗, 保证其得到适当休息, 以较好状态开展手术^[1]。其次, 患者在术前应进行适当的锻炼, 例如翻身、直腿抬高等, 以便帮助患者在术后开展早期功能训练, 同时护理人员可在患者术后帮助其翻身, 且密切关注患者的生命体征, 重点查看手术切口是否存在感染等情况, 并注意观察患者下肢的具体皮肤颜色, 若患者在术后 12h 内尿液呈蓝绿色, 可能是由于术中使用了亚甲蓝导致, 护理人员应及时安抚家属及患者, 告知其不必紧张, 多喝水, 以促进亚甲蓝的排出^[2]。还有在麻醉效果结束后护理人员应认真判断患者疼痛程度, 通过转移注意力的方式减少患者疼痛状况, 对其疼痛较重的患者, 护理人员应在医生的建议下开展止痛药治疗。除此以外, 护理人员应在术后 24h 后进行营养提供, 要求患者食用高蛋白以及高纤维食物, 减少便秘情况, 促进伤口切口愈合, 并指导患者进行双下肢肌肉等锻炼^[3]。最后护理人员应在患者出院后告知其注意事项, 要求患者术后 6 个月内坚持开展腰背肌功能训练, 并在起身活动时佩戴腰围, 如其腰部出现不适的情况, 应及时开展治疗工作。

1.3 观察指标

统计两组患者的护理质量、疼痛评分以及护理满意度。

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 对比两组患者护理质量

表 1 对比两组患者护理质量 [($x \pm s$) / 分]

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	30	71.48 ± 6.14	75.24 ± 8.28	72.94 ± 8.74	71.25 ± 5.94
观察组	30	86.51 ± 6.89	84.26 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47
t	-	8.562	7.131	5.657	9.192
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者疼痛评分

表 2 对比两组患者疼痛评分 [($x \pm s$) / 分]

组别	例数	入院时	手术后 7 天	手术后 3 个月
对照组	30	6.26 ± 1.21	4.06 ± 0.65	2.21 ± 0.35
观察组	30	6.81 ± 1.36	2.44 ± 0.12	1.64 ± 0.71
t	-	5.944	12.647	6.692
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者护理满意度

表 3 对比两组患者护理满意度 [n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	17 (56.66)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

椎间孔镜手术术后可能存在并发症, 例如感染、神经损伤等, 首先延续性护理可通过及时的术后随访和复查, 及时处理潜在的并发症, 最大程度地减少其对患者健康的影响, 且椎间孔镜手术可能会给患者带来焦虑、恐惧等负面情绪, 影响术后康复效果, 集束化护理可注重心理支持和情绪管理, 通过与患者的交流和关怀, 帮助患者建立积极的心态, 增强对疾病和治疗的信心, 促进康复进程。其次集束化护理包括术后并发症的早期识别和处理, 可有效预防并发症的发生和恶化。通过定期复查和监测患者的身体状况, 及时发现并处理术后并发症, 减少患者的痛苦和康复时间^[4]。最后集束化及延续性护理使护理人员能够与患者建立更为紧密的联系, 充分了解患者的需求和意愿, 提供个性化的护理服务, 提高患者的满意度和治疗效果, 增强对医疗机构的信赖感和忠诚度。综上所述, 对椎间孔镜下髓核摘除术患者实施集束化及延续性护理可以缓解术后疼痛、促进康复与功能恢复, 提供心理支持与情绪管理, 提升患者的满意度与治疗效果, 为患者健康和医疗机构的发展都带来积极影响。

参考文献:

[1] 林敏婷, 杨轩, 张蕾等. “输刺”腰夹脊穴结合经皮

椎间孔镜下髓核摘除术对腰椎间盘突出症患者疗效、肌电图及中医证候积分影响研究 [J]. 四川中医, 2023,41(05):184-187.

[2] 余峰. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术与经椎间孔腰椎椎体间融合术治疗复发性腰椎间盘突出症患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2023,35(05):150-152.

[3] 林敏婷, 杨轩, 张蕾等. 输刺腰夹脊穴结合经皮椎间

孔镜下髓核摘除术对腰椎间盘突出症患者疗效、肌电图及中医证候积分影响研究 [J]. 四川中医, 2023,41(01):197-200.

[4] 滕云鹏, 何家璇, 李思远等. 瑞马唑仑联合帕瑞昔布钠在老年患者经皮椎间孔镜下髓核摘除术中的麻醉效果及安全性研究 [J]. 陕西医学杂志, 2021,50(12):1562-1565+1569.