

# 浅析围手术期护理对胸椎管狭窄症的患者功能恢复的影响

向沛

长沙市第一医院 湖南长沙 410005

**摘要：**目的：探讨分析围手术期护理对胸椎管狭窄症的患者功能恢复的影响。方法：选取 2020 至 2021 年，我院收治的胸椎管狭窄症患者，随机根据采取护理方案不同分为对照组（常规护理）15 例，研究组（围术期护理）15 例，观察两组患者护理效果。结果：比较护理结果显示，研究组患者护理有效率为 93.33%，护理满意度为 100%；对照组患者为 66.67%，护理满意度为 73.33%；两组患者比较存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。结论：针对胸椎管狭窄症患者，给予围术期护理干预的效果显著，可以尽早恢复患者机体功能，安全性高，值得推广应用。

**关键词：**围手术期护理；胸椎管狭窄症；功能恢复

手术治疗胸椎管狭窄症患者的风险高，由于病变位置特殊，患者接受全面麻醉处理，对主刀医生操作要求非常高，必须确保手术操作精细度。在手术治疗中，若损伤患者脊髓，就会出现脊髓水肿症状，不良后果严重<sup>[1]</sup>。为了维护手术有效性与安全性，必须做好围手术期护理干预<sup>[2]</sup>。在本文研究中，针对胸椎管狭窄症患者，采用围术期护理干预措施，观察患者护理效果，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 至 2021 年，我院收治的胸椎管狭窄症患者，随机根据采取护理方案不同分为对照组（15 例）、研究组（15 例）。其中，对照组中，男性患者 8 例，女性患者 7 例，年龄 50-70 岁，平均年龄为（63.3±3.5）岁。研究组中，男性患者 9 例，女性患者 6 例，年龄 52-75 岁，平均年龄为（63.5±3.2）岁。比较两组患者一般资料，无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准：**患者满足胸椎管狭窄症诊断标准；意识清楚，患者与家属同意此次研究；

**排除标准：**无其他严重脏器功能障碍患者；无血液系统疾病患者。

### 1.3 方法

对照组患者，采用常规护理干预，包括病房护理、心理疏导、病情监测等。研究组患者，接受围术期护理：第一，术前护理：胸椎管狭窄症，手术治疗难度大，风险高，术后并发症较多。当患者出现神经类并发症，就会面临瘫痪危害。患者术前担忧、紧张心理严重，过度担心手术治疗效果，因此出现失眠、抑郁、焦虑等不良情绪。护理人员耐心向患者讲解手术方法、风险、注意事项，确保患者了解到心理状态

与手术疗效的影响关系，能够舒缓身心，加强治疗自信心，以积极态度配合治疗。胸椎管狭窄症患者，好发于中老年群体，术后会出现肺部并发症。术前指导患者掌握深呼吸法，采用扩胸运动、吹气球方式，加强肺部功能。患者胸部脊髓、神经根压迫，术后极易出现便秘、尿潴留症状，所以术前指导患者掌握床上排便方法，减少下床活动。第二，术中护理：帮助患者采取正确体位，密切观察患者血压、呼吸、心率等指标，同时做好引流处理。观察和记录引流液性质、量、颜色等。第三，术后护理：体位护理：术后 4h，指导患者采取平卧位，压迫创口止血。帮助患者轴线翻身，脊柱保持直线，躯体和床面为 45°。在患者身体下方垫放软枕，防止脊柱反向扭转。当患者术后出现脑脊液漏症状，多是由于术中未发现脊膜损伤，患者伤口位置出现黄色液体，必须及时拔出引流管，缝合创口，抬高床位 45°，同时给予患者醋氮酰胺，口服，每次 0.25g，一天服药 3 次。

### 1.4 指标观察

观察两组患者护理效果，包括显效、有效、无效，统计患者护理总有效率；护理满意度，满意度评价，采用我院自制调查问卷，评估两组患者满意度评价，包括满意、一般、不满意，统计患者护理满意度。

### 1.5 统计学方法

对不同组患者数据进行比较，使用 SPSS21 软件，采用  $\chi^2$  检验法，检验计数资料，当不同组数据  $P$  值小于 0.05，表示存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理效果

比较结果显示，研究组患者护理有效率为 93.33%，对照组患者为 60.00%，两组患者比较存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。详情见表 1：

表 1 比较两组患者护理效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	15	10 (66.67%)	4 (26.67%)	1 (6.67%)	93.33%

对照组	15	7 (46.67%)	2 (13.33%)	6 (40.00%)	60.00%
$\chi^2$	/	/	/	/	4.658
P	/	/	/	/	<0.05

### 2.2 比较两组患者护理满意度

对照组中, 有 9 例患者表示满意, 有 2 例患者表示一般, 有 4 例患者不满意, 本组患者护理满意度为 73.33%; 研究组中, 有 11 例患者表示满意, 有 4 例患者表示一般, 本组患者护理满意度为 100%; 两组患者比较存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

胸椎管狭窄症的发病原因复杂, 不仅包含先天性, 也包括后天性。患者病情持续加重, 会影响行走功能, 必须及时给予患者手术治疗。围术期护理干预, 能够全方位关注患者生理与心理情况, 缓解不良心理情绪, 有助于恢复病情。通过围术期护理, 还可以预防并发症, 降低并发症率, 尽早恢复身体功能。通过围术期护理, 能够给予患者康复指导, 改善患者生活质量。

给予胸椎管狭窄患者围术期护理同时, 还应当注重并发症护理, 比如深静脉血栓。患者术后必须卧床休息, 修养时间较长。创伤性手术应激反应, 会改变机体血小板水平, 导致机体处于高凝状态, 相应增加下肢深静脉血栓发生率。当护理条件允许, 术后给予患者双下肢充气压力泵, 开展双足背伸运动, 促进下肢血液循环<sup>[3]</sup>。针对感染症状护理: 部分患者术后尿管留置时间藏, 痰液粘稠, 无法有效排出。患者术后需要长时间卧床, 因此肺部、泌尿系、术口记忆感染, 此时给予患者雾化吸入治疗, 能够促进排痰, 指导患者深呼吸, 时间为每次 15min, 一天治疗 2 次。注重检查管道固定情况, 确保引流管通畅性, 同时更换引流袋, 详细记录患者引流情况。注重管道管护, 避免出现弯折、堵塞、脱落等问题。使用碘伏 (0.05%), 注重患者尿道口消毒, 确保每日饮水量为 2500ml 左右。胸椎管狭窄症患者, 接受手术治疗后,

必须及时开展康复护理: 术后次日, 开展康复训练, 以扩胸运动、深呼吸运动为主, 以此降低肺部并发症, 每次运动时间为 15min, 每日训练 2 次<sup>[4]</sup>; 注重膝关节屈伸、踝关节背伸运动, 为下床活动奠定基础, 每次 15 下左右, 每日进行 2-3 次运动。交替实施直腿抬高训练, 收缩股四头肌, 加强下肢肌力, 以免加大下床行走难度<sup>[5]</sup>。绷直双腿, 之后再放松, 交替联系, 每组进行 15 次左右, 每日开展 3 组练习。通过此次护理结果可知, 给予胸椎管狭窄症患者围术期护理, 患者各项肢体功能恢复, 应用价值显著。

综上所述, 针对胸椎管狭窄症患者, 给予围术期护理干预的效果显著, 可以尽早恢复患者机体功能, 安全性高, 值得推广应用。

### 参考文献

[1] 黄卫国, 侯东坡, 王建光, 张体栋, 郑伟成. 微创椎间孔镜减压和传统开放手术治疗单节段退行性腰椎管狭窄症的临床疗效对比研究[J]. 实用骨科杂志, 2021, 27(07): 632-637.

[2] 唐蜜, 张洪亮, 罗文波. 围术期综合护理干预对腰椎间盘突出伴椎管狭窄患者术后疼痛及腰椎功能恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(18): 2528-2530.

[3] 代耀军, 卢中道, 杨勇. MIS-TLIF 术联合减压术治疗腰椎管狭窄的效果及安全性分析[J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(02): 71-74.

[4] 汪娟, 吴莉. 舒适护理在腰椎管狭窄患者围手术期的应用效果及对患者护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(22): 169-171.

[5] 王永宏, 戴守达, 常保磊, 刘不凡, 朱江锋, 谢飞. 保留后方韧带复合体有限减压植骨融合治疗腰椎管狭窄症 20 例效果分析[J]. 安徽医药, 2021, 25(07): 1424-1427.