

椎间孔镜髓核摘除术的手术室护理配合价值和手术时间评价

仲秀青

(青海红十字医院 青海西宁 810000)

【摘要】目的:分析椎间孔镜髓核摘除术(PTED)手术室护理配合的干预作用。方法:入选2年间(2021年8月至2023年8月)院内收治的78例腰椎间盘突出症(LDH)患者。随机法分组,一组39例,实行综合性手术室护理配合;二组39例,实行常规手术室护理配合,对比护理效果。结果:一组的手术指标优于二组($P < 0.05$)。术前,组间的疼痛评分、心理状态评分对比,无差异($P > 0.05$)。术后1d与3d,一组的疼痛评分均低于二组;术后3d,一组的心理状态评分均低于二组($P < 0.05$)。一组的并发症率低于二组($P < 0.05$)。术前,组间的腰椎功能评分对比无差异($P > 0.05$)。术后2周,一组的腰椎功能评分高于二组($P < 0.05$)。结论:在PTED手术全程实行综合性手术室护理配合能够缩短患者的手术时间和住院周期,改善术后疼痛症状,纠正其负面心理,且能恢复患者的腰椎功能,减少术后并发症。

【关键词】椎间孔镜髓核摘除术;手术室护理配合;手术时间

Evaluation of operating room nursing coordination value and operation time for foraminal removal

ZhongXiuQing

Qinghai Red Cross Hospital Qinghai Xining 810000

[Abstract] Objective: To analyze the intervention of surgery (PTED). Methods: 78 patients with lumbar intervertebral disc herniation (LDH) were admitted to the hospital in 2 years (August 2021 to August 2023). In omized group, 39 cases implemented comprehensive operating room nursing cooperation; 39 cases implemented routine operating room nursing cooperation to compare the nursing effect. Results: The surgical index was better than the second group ($P < 0.05$). Before surgery, there was no difference in pain scores and psychological status scores between groups ($P > 0.05$). After 1d and 3d, the pain score of one group was lower than the second group; after 3d, the psychological status score of each group was lower than the second group ($P < 0.05$). The complication rate in one group was lower than in two group ($P < 0.05$). Before surgery, there was no difference in lumbar functional scores between groups ($P > 0.05$). Two weeks after surgery, the lumbar spine function score in one group was higher than that in the second group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive operating room nursing cooperation throughout PTED surgery can shorten the operation time and hospitalization period, improve the postoperative pain symptoms, correct their negative psychology, restore the patient's lumbar spine function, and reduce postoperative complications.

[Key words] foraminal removal; operating room nursing cooperation; operation time

PTED是常用的微创脊柱手术,多用于LDH等椎间盘相关疾病^[1]。其具有微创优势,可减少组织创伤,缩短术后恢复时间。但手术效果受围术期护理质量影响,加之PTED手术全程的风险因素较多,易出现术后并发症,需开展手术室配合护理。通过协同合作提供全方位、优质化的护理服务,进而提升手术效果。为此,本研究选择78例LDH患者,分析手术室护理配合的干预作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始时间是2021年8月,结束时间是2023年8月,共有78例LDH患者。随机法分组后,一组39例,男患:女患数值=21/18;年龄最小至最大值=41至79岁,均数(52.26 ± 3.12)岁。二组39例,男患:女患数值=22/17;年龄最小

至最大值=40至78岁,均数(52.19 ± 3.24)岁。数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

二组实行常规手术室护理配合,于术前讲解手术流程,告知患者手术配合事项;术中及时传递器械,动态监测患者的各项体征,记录手术进程等;术后继续监测体征,观察并发症征兆等。

一组实行综合性手术室护理配合:(1)术前阶段:术前1d,巡回护士进行病房巡视,详细查阅患者病历,评估其疾病状态。重点讲解PTED流程,引用成功病例,播放手术配合相关视频,讲解手术配合知识,提高患者的配合度。术前30min,准备骨折器械包与C臂机等相关器械,准备刀片(11号)、手术薄膜和中单包等手术物品,并备好利多卡因与氯化钠注射液等手术药物,配置局麻药。同时打开手术室层流装置,行地面湿扫操作,严格限制室内人员流动,使室内温

度维持在 25℃，湿度维持在 55%左右。(2) 术中阶段：巡回护士检查手术器械与物品的齐全性，将射频机摆放在在患侧，摄像系统与 C 臂机摆放在在健侧头端。接通器械电源，确保其功能正常，处在备用状态。待患者入室后，核查手术信息，而后创建静脉通路，遵医嘱使用抗生素。使患者保持俯卧位，保证弓背朝上，使头部偏于某侧，低头 10° 至 20°，使下肢屈曲 30° 至 40°，双臂屈曲上举，放于头部两侧，伸直双腿。在患者上身垫一马鞍垫，使其上端平齐于肩部，保持腹部腾空，于髌部垫一横枕，胫前部位垫一软枕，并用约束带对患者肢体进行固定。配合医生借助 C 臂机标记病变部位、穿刺位置，协同洗手护士接通光源系统与摄像系统，开启射频刀头等器械，合理调节各器械参数，定时记录患者的皮肤状态与生命体征。器械护士需提前上台 20min，负责整理器械，将椎间孔镜相关器械摆于无菌台面上，确保器械数量无误，功能正常，由小至大摆放扩张管，提前备好造影剂与局麻药。配合医生消毒铺巾，在患者的手术区域张贴脑外科粘帖巾。传递穿刺针，询问患者感受，根据手术进展传递刀片、扩张管和环锯，而后传递射频等离子刀，固定术中标本。(3) 术后阶段：继续观察患者的各项体征，予以消炎治疗、营养神经治疗，并讲解术后注意事项。

1.3 观察指标

(1) 手术指标：统计手术时间、术中出血量、术后下床时间、住院时间等指标。

(2) 疼痛评分：术前、术后 1d、术后 3d，发放视觉模拟量表 (VAS)，分值在 0 至 10 分，疼痛度正向计分。

(3) 心理状态评分：术前、术后 3d，发放焦虑自评量表 (标准分 50 分)、抑郁自评量表 (标准分 53 分)，健康心态负向计分。

(4) 并发症：统计术后出血、神经根损伤、术后感染、脑脊液漏等发生率。

(5) 护理满意度：发放自制满意度调查问卷，含配合效率、术前访视、护患沟通、服务态度，共 100 分，高度满意超出 85 分，基本满意在 45 至 85 分，不满意低于 45 分。

(6) 腰椎功能评分：术前与术后 2 周，使用日本骨科协会评估分数 (JOA) 进行测评，包括主观症状 (计 0 至 9 分)、日常生活受限 (计 0 至 14 分)、临床体征 (计 0 至 6 分) 和膀胱功能 (计 -6 至 0 分)，最高 29 分，腰椎功能正向计分。

1.4 统计学分析

数据经 SPSS 28.0 软件处置，计量值经 t 值对比/检验，计数值经 χ^2 值对比/检验，统计学有意义计为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组的手术指标比较

一组的手术指标优于二组 (P < 0.05)。

表 1 两组的手术指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后下床时间 (d)	住院时间 (d)
一组	39	55.26 ± 4.16	35.41 ± 3.95	2.45 ± 0.43	5.17 ± 0.86
二组	39	60.15 ± 4.29	40.18 ± 3.98	2.98 ± 0.49	8.92 ± 1.37
t	-	5.110	5.312	5.077	14.478
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组的疼痛评分比较

术前，两组的疼痛评分对比无差异 (P > 0.05)。术后 1d、3d，一组的疼痛评分均低于二组 (P < 0.05)。

表 2 两组的疼痛评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	术前	术后 1d	术后 3d
一组	39	6.12 ± 1.29	3.95 ± 0.57	2.51 ± 0.34
二组	39	6.10 ± 1.24	4.76 ± 0.62	2.98 ± 0.38
t	-	0.070	6.006	5.756
P	-	0.945	0.000	0.000

2.3 两组的心理状态评分比较

术前，两组的心理状态评分对比无差异 (P > 0.05)。术后 3d，一组的心理状态评分低于二组 (P < 0.05)。

表 3 两组的心理状态评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		术前	术后	术前	术后
一组	39	50.26 ± 4.37	31.26 ± 4.08	51.75 ± 4.83	30.06 ± 4.13
二组	39	50.21 ± 4.49	35.77 ± 4.12	51.79 ± 4.76	35.86 ± 4.17
t	-	0.050	4.857	0.037	6.172
P	-	0.960	0.000	0.971	0.000

表 4 两组的并发症率比较[n/%]

分组	例数	术后出血	神经根损伤	术后感染	脑脊液漏	发生率
一组	39	0	0	1	0	2.56 (1/39)
二组	39	3	0	3	0	15.38 (6/39)

χ^2	-	-	-	-	-	3.924
P	-	-	-	-	-	0.048

表6 两组的腰椎功能评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	主观症状		日常生活受限		临床体征		膀胱功能	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
一组	39	4.12 ± 0.71	7.26 ± 0.88	6.45 ± 1.21	10.29 ± 1.47	2.16 ± 0.34	4.13 ± 0.59	-3.52 ± 0.44	-1.06 ± 0.21
二组	39	4.14 ± 0.68	6.78 ± 0.82	6.45 ± 1.23	9.01 ± 1.42	2.18 ± 0.39	3.78 ± 0.54	-3.57 ± 0.41	-1.79 ± 0.25
t	-	0.127	2.492	0.000	3.911	0.241	2.733	0.519	13.963
P	-	0.899	0.015	1.000	0.000	0.810	0.008	0.605	0.000

2.4 两组的并发症率比较

一组的并发症率低于二组 ($P < 0.05$)。

2.5 两组的护理满意度比较

一组的护理满意度高于二组 ($P < 0.05$)。

表5 两组的护理满意度比较[n/%]

分组	例数	高度满意	基本满意	不满意	满意度
一组	39	20	18	1	97.44 (38/39)
二组	39	17	15	7	82.05 (32/39)
χ^2	-	-	-	-	5.014
P	-	-	-	-	0.025

2.6 两组的腰椎功能评分比较

术前, 两组的腰椎功能评分对比无差异 ($P > 0.05$)。术后 2 周, 一组的腰椎功能评分高于二组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

PTED 利用经皮途径进行椎间盘手术, 采用椎间孔内镜技术, 通过腰椎的椎间孔进入椎间盘, 进行髓核摘除治疗, 从而缓解椎间盘压迫引起的神经根症状。该术式的创伤性较小, 可减少对正常组织的干扰性, 实现局部化手术治疗^[2]。该术式步骤较复杂, 需要医护人员的高效配合, 及时发现并排除术中危险因素, 进而保证手术顺利性和安全性。为此, 本研究采取手术室护理配合干预^[3]。

本研究中, 一组的手术指标优于二组, 术后 1d 与 3d,

一组的疼痛评分均低于二组; 术后 3d, 一组的心理状态评分均低于二组, 一组的并发症率低于二组, 术后 2 周, 一组的腰椎功能评分高于二组 ($P < 0.05$)。在手术指标方面, 术前阶段进行详细的患者评估和知识教育, 并向患者播放成功病例视频, 可提高患者对手术过程的理解度和配合度。术中阶段, 护理人员协同医生进行器械和物品的检查、准备与摆放操作, 可确保手术进程顺利^[4]。且医患配合能够提高手术成功率, 减少术中意外, 对手术指标具有积极影响。在疼痛评分方面, 术前的精细巡视和患者教育, 可使患者清晰认知手术流程, 减少手术前的焦虑和紧张情绪。术中合理安排体位、使用局麻药物等手段, 能够减轻患者的术中和术后疼痛程度。在心理状态评分方面, 术前宣教与心理护理可使患者树立手术信心, 减轻患者的紧张感和恐惧情绪。在手术过程中, 及时的术中观察和关怀, 可维持患者的良好心理状态。在并发症率方面, 严格的手术室环境控制、器械准备和团队协作等护理措施可减少术中和术后并发症^[5]。对患者进行全程监测和动态化生命体征观察, 可早期发现与处理并发症, 降低患者的手术风险。在腰椎功能评分方面, 术前要求护理人员对患者进行详细的病历查阅和疾病状态评估, 以此制定个性化手术方案。术中要求护理人员进行精细配合, 可提升手术成功率, 保护患者的腰椎功能。

综上, 为 PTED 患者实行手术室护理配合干预能够提升手术疗效, 缩短手术时间, 具有较高的护理可行性。

参考文献:

- [1]曾华.探讨经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的手术室护理策略[J].保健文汇, 2021, 22(4): 174-175.
- [2]朱燕妹, 林小平, 廖秋霞, 等.临床护理路径的优质护理结合手术室细节护理对经椎间孔镜髓核摘除术患者术中的应用效果分析[J].医药前沿, 2022, 12(6): 109-111.
- [3]唐榕.手术室护理在腰椎间盘突出症患者手术中的应用效果观察[J].医药前沿, 2022, 12(4): 100-102.
- [4]于凌.探讨手术室护理路径在经皮椎间孔镜手术护理中的应用及效果[J].当代医药论丛, 2023, 21(20): 190-193.
- [5]李焯, 施晓琪.手术室护理路径在经皮椎间孔镜手术护理中的应用及效果评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(9): 340-342.