

手术室护理路径用于经皮椎间孔镜手术患者对降低并发症发生率的效果

董川

(襄阳市中西医结合医院 湖北襄阳 441001)

【摘要】目的：分析手术室护理路径用于经皮椎间孔镜手术患者对降低并发症发生率的效果。方法：研究对象来自本院2023年8月—2024年12月实施经皮椎间孔镜手术的患者，经纳入和排除标准筛选后，获得90例。随机分为对照组和观察组，每组45例。对照组实施常规护理干预，观察组实施手术室护理路径干预。结果：观察组的手术时间、下床时间、住院时间短于对照组， $P < 0.05$ 。观察组术后当天VAS、术后1dVAS低于对照组， $P < 0.05$ 。出院时，两组的SAS、SDS评分较入院时降低，JOA评分较入院时增高， $P < 0.05$ 。出院时，观察组的SAS、SDS评分低于对照组，JOA评分高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：手术室护理路径用于经皮椎间孔镜手术患者对降低并发症发生率具有良好的效果，还能促进腰椎功能改善，稳定患者的情绪，有利于手术的顺利完成。

【关键词】手术室护理路径；经皮椎间孔镜手术；并发症；腰椎功能；心理状态

The effect of the operating room care pathway for percutaneous foraminal surgery in patients on reducing complication rates

Dong Chuan

(Xiangyang City Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hubei Xiangyang 441001)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of the operating room care pathway for patients undergoing percutaneous foraminal surgery to reduce the complication rate. Methods: The study subjects were from patients who underwent percutaneous interforaminal surgery from August 2023 to December 2, 2024. After screening for inclusion and exclusion criteria, 90 patients were obtained. They were randomly divided into the control and observation groups, with 45 patients in each group. The control group implemented the usual nursing intervention, and the observation group implemented the operating room nursing pathway intervention. Results: The operation time, implantation time and hospitalization time of the observation group were shorter than the control group, $P < 0.05$. VAS on the postoperative day and 1 d VAS were lower than that of the control group, $P < 0.05$. At discharge, SAS, SDS scores and JOA scores decreased from admission, $P < 0.05$. At discharge, the SAS and SDS scores were lower than the JOA and higher than the control group, $P < 0.05$. The complication rate was lower in the observation group than in the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: Operating room nursing path for percutaneous interforaminal surgery patients has a good effect on reducing the rate of complications, but also can promote the improvement of lumbar spine function, stabilize the mood of patients, and is conducive to the smooth completion of the operation.

[Key words] Operating room care path; percutaneous foraminal surgery; complications; lumbar function; psychological state

经皮椎间孔镜手术是目前临床治疗腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、腰椎滑脱症等疾病的主要手术^[1]。进行此类手术的患者普遍存在神经根受压导致腰腿疼痛的症状。进行该手术可以直接摘除突出、变性组织，解除神经受压的情况，而且具有微创、精准、恢复快、安全性高、适应症广、保留脊柱结构和术后效果显著等优点^[2]。然而进行这一手术的患者在围手术期仍可存在心理状态差、手术配合度低等问题，对手术造成影响，同时，手术过程中，护理配合的正对性、准确性、及时性也可对手术效果造成影响，导致患者术后发生一系列并发症，影响预后^[3-4]。手术室护理路径是一种以时间为节点，具有规范护理流程的手术室护理干预模式^[5]。本文分析手术室护理路径用于经皮椎间孔镜手术患者对降低并发症发生率的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来自本院2023年8月—2024年12月实施经皮椎间孔镜手术的患者，经纳入和排除标准筛选后，获得90例。纳入标准：1) 具有经皮椎间孔镜手术适应症。2) 意识清晰。3) 认知正常。4) 临床资料完整。5) 知晓研究。排除标准：1) 心肺、肝肾功能严重不全。2) 血液或免疫疾病。3) 先天性腰椎管狭窄。4) 肿瘤。5) 脊柱损伤史。随机分为对照组和观察组，每组45例。对照组中男性25例、女性20例，年龄30~60岁、平均 (45.45 ± 7.67) 岁，病程7~39个月、平均 (20.25 ± 4.37) 个月，其中腰椎间盘突出

症 30 例、腰椎管狭窄 10 例、其他疾病 5 例。观察组中男性 24 例、女性 21 例，年龄 30~61 岁、平均 (45.47 ± 7.69) 岁，病程 7~40 个月、平均 (20.30 ± 4.41) 个月，其中腰椎间盘突出症 29 例、腰椎管狭窄 11 例、其他疾病 5 例。以上对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预：术前核对患者个人信息，准备手术物品。术中配合医生完成手术。术后与病房护理人员做好交接。

观察组实施手术室护理路径干预：1) 术前与手术医师、麻醉师进行沟通，确认手术方案。制作临床护理路径表，将护理必要事项按照时间顺序写明。在完成对应护理操作后签字确认。2) 术前 1d 与医生一起对患者进行访视，为患者介绍手术相关人员。告知患者手术流程、手术体位、手术注意事项，通过视频、图片展示手术室环境。询问患者是否对手术存在疑问，耐心回答患者的问题。与患者沟通的过程中注意观察患者的表情、态度、动作，评估患者的心理状态。对存在恐慌等心理的患者，告知手术的安全性，帮助患者树立顺利完成手术的信心。告知患者及家属术前禁食、禁饮等注意事项，强调遵医嘱、配合手术对康复的重要性。3) 手术前 2h 确认手术器械准备情况，确认各种设备能够顺利使用。术前 1h，再次确认器械准备情况，并调节手术室的温度和湿度到适宜的范围。再次安抚患者的情绪，告知其情绪稳定有助于提升手术和麻醉的安全性。术前 30min，核对患者的信息，并配合麻醉医师建立静脉通路和摆放患者的体位，在确定符合手术要求的情况下，尽量遮挡非手术区域，这样既尊重患者的隐私，又能起到保暖作用。快速、准确地传递器械，关注内镜系统的连接情况。将术中使用的内镜器械和冲洗液使用恒温箱加温，以免冰冷的器械和液体对患者造成刺激。时刻关注患者的情绪状态，告知其手术正在顺利进行，不要关注器械操作音，可使用轻抚肩臂等动作安抚患者的情绪。若患者对声音刺激较为敏感，可为其提供耳塞、耳机。手术操作完成后，清理患者皮肤上的血迹、液体，更换床单。

4) 术后与病房护士进行交接，告知患者保持椎体的正常生理曲度且腰部过伸位，平卧 4~6h，之后每 2h 翻身 1 次，24h 后可下床进行活动。

1.3 观察指标

记录两组的手术时间、下床时间、住院时间。使用视觉模拟评分法 (VAS) 评价在术后当天及术后 1d 的疼痛程度，分值 0~10 分，评分高、疼痛重。在患者入院时和出院时，使用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评价心理状态，分值均为 0~100 分，评分高、心理状态差。在患者入院时和出院时，使用腰椎功能采用日本骨科协会腰椎功能评估量表 (JOA) 评估腰椎功能，分值 0~29 分，评分高、腰椎功能好。统计治疗后患者并发症的发生情况，如感觉障碍、血肿、硬脊膜损伤、皮神经炎等。

1.4 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析，计量资料符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、行 t 检验，计数资料以百分数表示、行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组的手术时间、下床时间、住院时间短于对照组， $P < 0.05$ 。观察组术后当天 VAS、术后 1dVAS 低于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 1。

2.2 心理状态及腰椎功能

入院时，两组的 SAS、SDS、JOA 评分对比， $P > 0.05$ 。出院时，两组的 SAS、SDS 评分较入院时降低，JOA 评分较入院时增高， $P < 0.05$ 。出院时，观察组的 SAS、SDS 评分低于对照组，JOA 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 2。

2.3 并发症

观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 1 手术指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	手术时间 (min)	下床时间 (h)	住院时间 (d)	术后当天 VAS	术后 1dVAS
对照组 (n=45)	102.25 ± 21.12	35.15 ± 4.16	9.21 ± 2.06	5.34 ± 1.28	3.35 ± 1.07
观察组 (n=45)	93.16 ± 17.37	24.71 ± 3.18	7.11 ± 1.39	4.27 ± 1.21	2.73 ± 0.86
t	2.230	13.375	5.669	4.075	3.030
P	0.028	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2 心理状态及腰椎功能 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS				SDS				JOA			
	入院时	出院时	t	P	入院时	出院时	t	P	入院时	出院时	t	P
对照组 (n=45)	50.67 ± 5.67	43.43 ± 5.02	6.413	< 0.001	49.24 ± 5.15	40.43 ± 4.37	8.750	< 0.001	14.34 ± 2.79	17.20 ± 3.20	4.519	< 0.001
观察组 (n=45)	50.72 ± 6.04	37.28 ± 4.07	12.379	< 0.001	49.62 ± 5.05	35.15 ± 3.93	15.169	< 0.001	14.29 ± 2.77	20.31 ± 3.34	9.307	< 0.001

t	0.040	6.384	0.353	6.027	0.085	4.510
P	0.968	< 0.001	0.725	< 0.001	0.932	< 0.001

表 3 并发症[例(%)]

组别	血肿	感觉障碍	皮神经炎	硬脊膜损伤	并发症
对照组 (n=45)	2 (4.44)	2 (4.44)	1 (2.22)	1 (2.22)	6 (13.33)
观察组 (n=45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)
χ^2					3.873
P					0.049

3 讨论

经皮椎间孔镜技术属于治疗腰椎神经疾病的微创手术，可以通过皮肤的小切口进入椎间孔，减少对肌肉和韧带的剥离，直接对病灶部位开展摘除、减压等操作，减少对周围组织的损伤^[6]。此外，由于手术切口小，患者术后皮肤上一流的瘢痕也相对较小，美观度更高^[7]。

术后并发症是导致经皮椎间孔镜手术患者预后较差的主要问题之一^[8]。本研究中，观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。这是因为，手术室护理路径根据患者的具体情况制订了护理计划，并按照计划对患者开展各项手术护理操作，使护理操作更准确，与医生的配合更协调，避免因护理操作不到位而增加并发症的几率^[9]。本研究中，观察组的手术时间、下床时间、住院时间短于对照组， $P < 0.05$ 。这是因为，观察组护理方法通过术前各项准备措施，使手术的开展更为顺利，护理人员也能够准确、及时地完成术中护理配合，从而使手术时间得以缩短；而在相同手术操作的前提

下，越短的手术时间对患者身体造成的损伤就越小，使得其能够快速下床活动，并缩短住院时间^[10]。本研究中，观察组术后当天 VAS、术后 1dVAS 低于对照组， $P < 0.05$ 。这是因为，观察组术前的护理措施及术中对患者的心理抚慰能够缓解患者的不良情绪，减轻因情绪波动带来的应激反应，调节疼痛阈值，进而减轻疼痛程度^[11]。本研究中，出院时观察组的 SAS、SDS 评分低于对照组， $P < 0.05$ 。这是因为，手术室护理路径的实施过程中，使患者建立了对康复的期望，提高了其对康复的信心，而且术后更快的身体恢复也使其心理状态得到改善。本研究中，出院时观察组的 JOA 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。这是因为，手术室护理路径干预实际上符合一定的快速康复外科理念，通过手术前期的准备使患者能够快速下床活动，有利于术后康复训练等措施的开展，促进腰椎功能的恢复。

综上所述，手术室护理路径用于经皮椎间孔镜手术患者对降低并发症发生率具有良好的效果，还能促进腰椎功能改善，稳定患者的情绪，有利于手术的顺利完成。

参考文献：

- [1]周春鹰.经皮椎间孔入路与椎板间入路腰椎间孔镜下髓核摘除术的手术配合体会[J].中国保健营养, 2020, 30 (15): 108.
- [2]禹璐, 刘欣辰, 仇飞燕.手术室护理路径在经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症中的应用效果分析[J].医药前沿, 2023, 13 (26): 80-82.
- [3]付羽, 杨洁, 黄良道.手术室护理路径对行经皮椎间孔镜手术患者并发症发生率的影响[J].医疗装备, 2020, 33 (15): 179-180.
- [4]农筱媚.手术室护理路径在经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症中的应用效果观察[J].健康女性, 2020, 12 (29): 210-211.
- [5]廖双双.手术室路径护理在对腰椎间盘突出症患者施行经皮椎间孔镜下椎间盘切除术中的应用效果[J].当代医药论丛, 2020, 18 (18): 214-215.
- [6]胡颖洁, 唐雅君, 郭闪闪.优质手术室护理对行椎间孔镜术的腰椎间盘突出患者术后并发症及护理满意度的影响[J].中国保健营养, 2021, 31 (3): 111.
- [7]翁梅, 王琦.对接受椎间孔镜下髓核摘除术的椎间盘突出症患者进行手术室细节护理的效果观察[J].当代医药论丛, 2020, 018 (024): 181-182.
- [8]翁梅, 王琦.对接受椎间孔镜下髓核摘除术的椎间盘突出症患者进行手术室细节护理的效果观察[J].当代医药论丛, 2020, 18 (24): 181-182.
- [9]许惠春, 张强.手术室护理路径在经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症中的应用效果观察[J].中外医学研究, 2021, 19 (29): 116-119.
- [10]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.
- [11]黄苹, 黄雪梅, 魏勇珍.手术室护理中心理护理对椎间孔镜手术患者情绪状况及疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41 (4): 641-644.