

椎弓根螺钉内固定腰椎骨折手术室护理的临床研究

刘 琼

联勤保障部队第九〇六医院麻醉科 浙江 宁波 315100

【摘要】：目的：探究椎弓根螺钉内固定腰椎骨折手术室护理的临床效果。方法：在本院2023年9月~2024年11月收治的螺钉内固定腰椎骨折患者中选取93例符合研究条件的患者，按照护理方式差异将患者分为研究组（ $n=46$ ）和对照组（ $n=47$ ）。研究组采用手术室护理，对照组行常规护理，对比护理效果。结果：两组患者手术过程基本顺利，研究组手术过程消耗的时间更短，并且术中出血量更少，手术过程更加安全， $P<0.05$ 。经过治疗、护理，两组患者在术后阶段的术后住院情况呈现出更加明显的差异化特征，研究组患者的首次下床时间、肠鸣音恢复时间更早，并且总的住院时间也会更短， $P<0.05$ 。经过护理干预，两组患者的护理满意度差异显著，研究组患者的护理满意度更高（ $93.48\%>76.60\%$ ）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在对螺钉内固定腰椎骨折患者开展手术治疗的过程中，通过应用手术室护理能够切实保障患者在此期间的安全性，并在一定程度上改善患者的预后效果，帮助患者在术后尽快恢复到相对健康的状态。

【关键词】：椎弓根螺钉内固定；腰椎骨折；手术室护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.042

引言

椎弓根螺钉内固定是当前治疗腰椎骨折方面具有较强代表性和实效性的手术治疗方法。根据临床效果和患者反馈来看，经过有效治疗后患者的腰椎稳定性能够得到进一步提升，并且能够缓解患者脊髓、椎动脉和神经根受到的压迫，从而让患者能够恢复到相对良好的身体状态。结合临床治疗情况来看，在整个手术过程中，良好的护理配合在提高治疗效率和保障治疗效果方面均有较强的效果。本文就椎弓根螺钉内固定腰椎骨折手术室护理的临床效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院收治的螺钉内固定腰椎骨折患者中选取93例，分为对照组（ $n=47$ ）和研究组（ $n=46$ ）。研究组男29例，女17例，平均（ 47.12 ± 2.96 ）岁；对照组男27例，女20例，平均（ 46.38 ± 3.34 ）岁，所有患者年龄均在30~72岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人讲解腰椎骨折、椎弓根螺钉内固定治疗及不同护理方案的优劣势特征，待到患者及家属对研究内容有充分、全面的认识并给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）符合腰椎骨折诊断标准，采用椎弓根螺钉内固定治疗方法。（2）年龄 ≥ 30 岁。（3）签订知情同意书。（4）患者具有正常沟通交流能力，在医护人员实施治疗、护理措施的过程中，患者能够按照相关指导做好配合，保证护患双方的有效沟通，患者及时反馈自身的身体感受和明显异常。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）合并其他重大疾病，或重要器官功能不全。（3）精神状态不稳定，或存在精神类疾病。（4）临床资料不完整，或患者依从性、配合度过低。

1.2 方法

对照组行常规护理，护理措施需要结合椎弓根螺钉内固定治疗要求及腰椎骨折患者实际病情进行综合考虑，优先开展术前访视，观察、分析患者的基本情况，并安排讲解腰椎骨折、手术治疗相关知识及重要注意事项，提高患者的认知，让患者能够保持良好、积极的心态^[1]。在手术过程中，护理人员需要重点关注患者的生命体征波动情况，确保能够及时发现异常并配合主治医师完成手术治疗。在手术完成后，及时将患者转运到病房中，制定完善的巡视计划，提醒患者术后注意事项，形成完整的护理方案。

研究组行手术室护理，在护理方案中同样需要从术前、术中、术后三个阶段做好护理安排，并根据患者情况对护理内容进一步细化，保证各项护理细节都能得到充分考虑，让患者能够以更加良好的身心状态接受治疗^[2]。具体护理方案如下。

（1）术前护理。护理人员需要优先了解患者的基本情况，包括既往史、身心健康状况、基础疾病等详细资料，在此基础上向患者讲解手术治疗能够达到的基础预期效果，让患者能够在后续治疗、护理过程中保持较高的配合度。通过向患者阐述治疗成果、治疗团队专业性等方式，进一步增强患者的治疗信心。护理团队共同讨论术前用药、术中血液准备等重要保障，确保后续手术过程中出现意外情况能够及时启动应急处理机制切实保障患者的身体健康与生命安全。基于椎弓根螺钉内固定治疗方法和患者手术方案，完成所有仪器准备，并检查仪器、工具、手术室环境是否符合手术治疗要求，全面核查完成后才能将患者送至手术室开展手术。在手术治疗前，需要根据手术要求和患者身体特点进行麻醉，核对好患者基础信息进行麻醉，在患者上肢建立内窥镜静脉通道，安排好输血、输液、麻醉交替进行的方案。同时，根据手术要求和患者反馈对患者体位进行调整，保证手术位置充分暴露并做好对患者其他皮肤暴露

露位置的保暖,确保整个手术过程不会受到体位、操作空间因素的负面影响,并让患者处在一个相对舒适的体位,以免患者在护理阶段出现明显的术后疼痛、压力性损伤等一系列问题,顺利完成手术前期准备^[3]。

(2) 术中护理。在手术过程中,护理人员需要重点关注患者的变化和生命体征数据动态特征,如果患者出现剧烈的情绪波动,需要通过言语方式进行简单安抚,并通过及时答复患者疑问,让患者的情绪能够稳定下来,整个护理方案需要以患者为核心,确保患者主观因素不会影响到正常的手术操作,从而让手术治疗顺利完成。椎弓根螺钉内固定治疗在实际实施阶段,必须保证所有操作的无菌特征,护理人员做好监督确保符合无菌标准,在不影响主治医师操作的前提下及时做好手术现场清洁工作,营造更高标准的手术环境,从而进一步提高患者在手术过程中的安全性。

(3) 术后护理。术后恢复情况对手术实际治疗效果的影响显著,护理人员在术后阶段需要做好监督和护理管理,为患者制定更加全面且有效的护理计划,从而让患者能够在相对较短的时间内恢复到更加良好的状态,帮助患者缓解身体、心理和经济压力。在饮食方面,考虑到椎弓根螺钉内固定治疗对身体造成的创伤,需要注重营养补充,增加饮食方案中高蛋白、高维生素食物的比例,为避免影响患者身体恢复,需要忌辛辣、油腻等刺激性食物^[4]。在心理方面,护理人员可以采取转移注意力的方式帮助患者缓解术后可能出现的疼痛感,比如听音乐、看电影等,并告知患者术后容易出现的身体反应,借此安抚患者情绪,以免患者因为身体反应出现恐慌情绪。针对术后容易出现的多种并发症,护理人员需要对患者重点做好伤口消毒处理,并及时更换敷料,在患者身体运动能力得到恢复后,鼓励患者下床活动并进行适量的康复训练,促进身体康复进程。

1.3 观察指标

(1) 术中情况:包括手术时间、术中出血量两项指标,护理人员在手术过程中做好术中记录,并及时保存、上传记录资料。

(2) 术后住院情况:包括首次下床时间、肠鸣音恢复时间、住院时间三项指标,护理人员密切关注患者术后住院情况,把握上述三项指标中的具体时间消耗并做好记录和保存。

(3) 护理满意度:包括非常满意、满意、不满意三项选择,采用医院自制护理满意度调查表完成评估,完全由患者自主完成评估。

满意率=(非常满意+满意)患者例数÷对应分组患者总数×100%

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理,t、X²值检验,P<0.05 差异具有统计

学意义。

2 结果

2.1 对比患者术中情况

据表1可知,两组患者手术过程基本顺利,研究组手术过程消耗的时间更短,并且术中出血量更少,手术过程更加安全,P<0.05。

表1 两组患者术中情况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	47	46	--	--
手术时间(min)	112.51±11.24	100.23±7.61	3.782	<0.05
术中出血量(ml)	50.52±6.37	29.64±3.16	4.452	<0.05

2.2 对比患者术后住院情况

据表2可知,经过治疗、护理,两组患者在术后阶段的术后住院情况呈现出更加明显的差异化特征,研究组患者的首次下床时间、肠鸣音恢复时间更早,并且总的住院时间也会更短,P<0.05。

表2 两组患者术后住院情况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	47	46	--	--
首次下床时间(h)	37.69±5.38	21.34±3.62	16.334	<0.05
肠鸣音恢复时间(h)	75.52±15.41	23.58±7.55	21.628	<0.05
住院时间(d)	10.58±2.67	6.64±2.32	7.895	<0.05

2.3 对比患者护理满意度

据表3可知,经过护理干预,两组患者的护理满意度差异显著,研究组患者的护理满意度更高(93.48%>76.60%),P<0.05。

表3 两组患者护理满意度对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	47	46	--	--
非常满意	17	25	--	--
满意	19	18	--	--
不满意	11	3	--	--
满意率	36(76.60)	43(93.48)	5.873	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出属于骨科发病率较高的疾病类型,根据临床数

据,发病人群集中在青壮年,并且发病机制与外力作用存在直接关系,比如交通事故、高处坠落等。腰椎对人体的重要性较高,一旦出现骨折问题,患者的正常生活状态将会被打破,并且如果问题严重患者的生命安全还会受到威胁。现阶段针对腰椎骨折问题已经有成熟的治疗方案,椎弓根螺钉内固定属于现阶段具有较强代表性的手术治疗方案,结合大量治疗案例来看,该手术治疗方案不仅能够帮助患者改善腰椎骨折症状,并且还能控制症状影响。经过应用实践,椎弓根螺钉内固定治疗方案基本成熟,并且由于此类治疗方案属于微创手术,对患者身体造成的创伤相对可控,患者在术后阶段出现多种并发症的

概率也能得到一定控制^[5]。为进一步提高治疗效果,并控制手术治疗带来的风险,护理人员需要对此类手术有更高的熟悉程度,并通过手术室护理干预,从术前、术中、术后开展全面的护理管理,配合健康教育和心理疏导,让患者能够在更短的时间内恢复到更加良好的身体状态。

综上所述,在对腰椎骨折患者实施椎弓根螺钉内固定治疗的过程中,配合手术室护理能够保证手术的顺利性,改善患者的治疗、护理体验,并且能够在一定程度上提高患者的术后恢复效果,值得在临床进行推广。

参考文献:

- [1] 杨祖贵,林勤,黄滨.椎弓根螺钉内固定腰椎骨折手术室护理的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(05):562-564.
- [2] 刘晓伟,王杰,陈勇林,等.胸腰椎骨折围手术期加速康复联合心理护理干预[J].中国矫形外科杂志,2025,33(18):1722-1725.
- [3] 马伟,闫芳.手术室护理干预对行后路椎弓根螺钉内固定术腰椎骨折患者的护理效果分析[J].贵州医药,2024,48(03):490-492.
- [4] 张慧阳.中西医结合护理在传统开放椎弓根螺钉内固定术治疗腰椎骨折患者中的效果分析[J].婚育与健康,2024,30(05):88-90.
- [5] 王薇,王蕊.后路椎弓根螺钉内固定治疗颈腰椎骨折的护理要点及效果[J].贵州医药,2023,47(07):1138-1139.