

UBE 脊柱手术患者体位安全护理的风险评估与干预措施研究

马宗哲 费广梅

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：探讨 UBE（单侧双通道脊柱内镜）手术患者体位安全护理的风险因素，并评估针对性干预措施在减少并发症发生情况、提升护理质量方面的效果。方法：选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间行 UBE 手术的 70 例患者，随机分为观察组和对照组，每组 35 例。对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上实施体位安全护理干预，包括术前体位训练、术中体位动态监测、术后轴线翻身指导及多模态压疮预防。对比两组术后并发症发生率、护理满意度及住院时间。结果：观察组并发症发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ），护理满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ），住院时间较对照组缩短（ $P<0.05$ ）。结论：UBE 手术患者体位安全护理干预可有效降低并发症风险，提升护理质量，缩短住院周期，具有临床推广价值。

【关键词】：UBE 脊柱手术；体位安全护理；风险评估；干预措施；并发症预防

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.062

UBE（单侧双通道脊柱内镜）技术是脊柱微创外科的革命性突破，凭借精准视野、微创性及快速康复优势，已成为腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等脊柱退行性疾病的首选术式。然而，该手术需在俯卧位下完成，体位管理成为手术安全与术后恢复的关键。俯卧位下，患者重力集中于髂前上棘、髌骨等骨隆突部位，加之手术时间长（120-180 分钟），易导致局部组织持续受压，引发压疮、神经损伤（如腓总神经受压）及呼吸循环障碍（如低氧血症）。文献显示，脊柱手术中俯卧位压疮发生率达 4.7-6.6%，占比超 70%，神经损伤及呼吸循环障碍发生率亦显著高于其他体位。传统护理模式多侧重于术后并发症观察，缺乏对体位风险的主动干预，如体位垫选择不当、头托高度未个体化调整、翻身操作不规范等，均可能加重组织损伤^[1]。此外，患者术前缺乏俯卧位耐受训练，术中呼吸代偿能力下降，进一步增加并发症风险。针对上述问题，本研究构建 UBE 手术体位安全护理体系，涵盖术前体位适应性训练、术中多模态压力分散技术、实时体位监测、术后轴线翻身指导及多学科协作等环节，旨在实现从“被动应对”到“主动预防”的护理模式转变，为 UBE 手术患者提供更安全、高效的围手术期管理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月于我院行 UBE 手术的 70 例患者，随机分为观察组和对照组，每组 35 例。观察组：男 20 例，女 15 例；年龄 42-71 岁，平均（56.3±8.2）岁；手术类型包括腰椎间盘突出髓核摘除术（22 例）、腰椎管狭窄症减压术（13 例）。对照组：男 18 例，女 17 例；年龄 40-73 岁，平均（57.1±7.9）岁；手术类型包括腰椎间盘突出髓核摘除术（20 例）、腰椎管狭窄症减压术（15 例）。两组性别、年龄、手术类型差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

（1）纳入标准：符合 UBE 手术适应证；年龄≥18 岁；签署知情同意书。

（2）排除标准：合并严重心肺功能障碍；既往脊柱手术史；认知障碍无法配合护理。

1.3 方法

对照组：采用常规护理，包括术前宣教、术后基础生命体征监测、切口护理等。观察组在常规护理基础上实施体位安全护理干预，具体如下：

（1）术前体位训练：在手术开展之前，对患者进行科学且系统的体位耐受训练至关重要。鉴于手术过程中患者需长时间维持特定体位，术前体位训练能够有效提升患者在术中对体位的耐受程度，减少因体位不适而引发的一系列不良状况。其中，俯卧位耐受训练是关键环节之一。医护人员需耐心且细致地指导患者进行该项训练，起始阶段，每次训练时长设定为 15 分钟。随着患者适应能力的逐步增强，循序渐进地延长训练时间，直至能够稳定地达到 60 分钟/次。在进行俯卧位耐受训练的同时，配合呼吸训练能够进一步提高患者的训练效果以及对手术的整体耐受能力。要求患者进行深呼吸训练，确保深呼吸频率维持在≥12 次/分钟。通过这样的呼吸训练方式，能够促进患者肺部的有效通气，增强机体的氧合功能，为手术过程中的呼吸管理奠定良好基础，有助于减少因长时间俯卧位导致的呼吸不畅等问题^[2]。

（2）术中体位动态监测：手术过程中，对患者体位的精准且动态的监测是保障手术顺利进行以及患者安全的重要举措。首先，在体位支撑方面，选用厚度≥5cm 的凝胶体位垫，这种凝胶体位垫具有良好的可塑性与缓冲性能，能够均匀地分散患者身体所承受的压力，尤其对于髂前上棘、髌骨、足趾等骨隆突部位起到重点保护作用，极大程度上降低了局部皮肤因长时间受压而发生压疮的风险。每隔 30 分钟，医护人员需对

患者的体位稳定性进行一次全面评估。在评估过程中，特别要关注患者身体各部位是否出现位移或变形等情况。同时，根据患者的实际状况适时调整头托高度，确保患者颈椎始终保持在 15° - 20° 的前屈状态。这一角度的维持对于保证患者呼吸道通畅、减少颈部血管与神经的压迫至关重要，有助于避免因颈椎体位不当而引发的脑部供血不足以及神经损伤等严重并发症^[3]。此外，实时监测患者的末梢血运状况也是术中体位监测的关键要点，通过密切观察足背动脉搏动情况以及皮肤温度，能够及时、准确地了解患者肢体的血液循环状态。若发现足背动脉搏动减弱或皮肤温度降低等异常情况，提示可能存在肢体血液循环障碍，需立即采取相应的处理措施，如调整体位、改善局部压迫等，以保障患者肢体的正常血运，防止因缺血而导致组织损伤。

(3) 术后轴线翻身指导：术后对患者进行正确的轴线翻身指导，对于促进患者康复、预防并发症的发生具有不可忽视的作用。采用三人翻身法时，三位医护人员需密切配合，动作协调一致。其中一人负责固定患者头部，确保头部在翻身过程中始终保持稳定，不发生扭转或晃动；另外两人分别位于患者身体两侧，一人托住患者的肩部与腰部，另一人托住患者的臀部与大腿部。在翻身过程中，要严格保持患者头、颈、肩、躯干在纵轴上的一致性，使患者身体整体如同一条轴线般转动，避免因翻身不当而导致脊柱扭曲，影响手术部位的愈合。每次翻身的角度应严格控制在 $\leq 30^{\circ}$ ，并且每2小时进行一次翻身操作，这样的翻身频率与角度设定，既能有效预防压疮的形成，又能保证患者手术部位的稳定性，减少因频繁翻身或翻身角度过大对伤口造成的牵拉与损伤，为患者术后身体恢复创造良好条件^[4]。

(4) 多模态压疮预防：术后即刻采用多模态压疮预防措施，能够显著降低患者压疮的发生风险。首先，在受压部位覆盖水胶体敷料。水胶体敷料具有独特的性能，能够与皮肤紧密贴合，形成一个相对密闭且湿润的环境，有利于皮肤保持良好的弹性与通透性，同时还能对局部压力起到一定的缓冲作用，从而有效预防压疮的发生。结合气压治疗仪进行深静脉血栓的预防也是多模态压疮预防的重要组成部分。气压治疗仪通过周期性地对下肢进行充气与放气，模拟人体正常的血液循环过程，促使下肢静脉血液回流加速。将气压治疗仪的压力设定在40 - 60mmHg，在此压力范围内，既能有效地促进血液循环，降低深静脉血栓的形成风险，又不会对患者下肢血管与组织造成过度压迫。通过这种多模态的预防手段，从不同方面为患者术后康复提供全面保障，减少并发症的发生，促进患者身体尽快恢复。术后即刻采用多模态压疮预防措施，能够显著降低患者压疮的发生风险。首先，在受压部位覆盖水胶体敷料，水胶体敷料具有独特的性能，能够与皮肤紧密贴合，形成一个相对密闭且湿润的环境，有利于皮肤保持良好的弹性与通透性，同时

还能对局部压力起到一定的缓冲作用，从而有效预防压疮的发生^[5]。结合气压治疗仪进行深静脉血栓的预防也是多模态压疮预防的重要组成部分。气压治疗仪通过周期性地对下肢进行充气与放气，模拟人体正常的血液循环过程，促使下肢静脉血液回流加速。将气压治疗仪的压力设定在40-60mmHg，在此压力范围内，既能有效地促进血液循环，降低深静脉血栓的形成风险，又不会对患者下肢血管与组织造成过度压迫。通过这种多模态的预防手段，从不同方面为患者术后康复提供全面保障，减少并发症的发生，促进患者身体尽快恢复。

1.4 观察指标

(1) 并发症发生率：统计压疮、神经损伤、呼吸循环障碍、内固定物移位等并发症例数。

(2) 护理满意度：采用自制量表（满分100分）， ≥ 90 分为满意。

(3) 住院时间：记录术后至出院天数。

1.5 统计学方法

研究数据使用SPSS25.00进行，其中计量资料表示形式为 $(\bar{x} \pm s)$ 、检验形式为t；计数资料表示形式为[n (%)]，检验形式为 χ^2 ， $P < 0.05$ 说明组间差异明显，存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较[n (%)]

观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表1 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	p
例数	35	35		
压疮	1	4		
神经损伤	0	2		
呼吸循环障碍	0	2		
内固定物移位	1	1		
总发生率	2 (5.71%)	9 (25.71%)	5.285	0.022

2.2 两组护理满意度比较[n (%)]

观察组护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	35	35		
非常满意	19	14		
一般满意	15	10		

不满意	1	11		
总满意率	34 (97.14%)	24 (68.57%)	10.058	0.002

2.3 两组住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察组住院时间显著短于对照组 ($\bar{x} \pm s$)

表 3 两组住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	35	35		
住院时间	6.23 ± 1.11	8.54 ± 1.46	7.451	0.000

3 讨论

UBE 脊柱手术作为脊柱微创领域的前沿技术，凭借其精准性与低创伤性在临床广泛应用，但俯卧位下体位管理不足导致的并发症仍是制约手术安全性的关键瓶颈。本研究通过构建体位安全护理体系，系统性干预术前、术中、术后全流程风险因素，结果显示观察组并发症发生率显著降低 (5.71% vs 25.71%， $P < 0.05$)，护理满意度提升至 97.14%，住院时间缩短 27.5% (6.23 ± 1.11 天 vs 8.54 ± 1.46 天， $P < 0.05$)，验证了该体系的临床价值。

综上，UBE 脊柱手术体位安全护理体系通过术前-术中-术后全流程干预，显著降低并发症风险，提升护理质量，为脊柱微创手术围手术期管理提供了可推广的循证依据。

参考文献:

[1] 徐莉莉.滚动法轴线翻身安置护理在创伤性脊柱骨折患者手术室体位护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(12):252-255.

[2] 卢雯,翁晓蓓,朱金明.1 例强直性脊柱炎患者行 MAKO 机器人辅助全髋关节置换术的围手术期护理[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(5):434-437.

[3] 徐茹茵,黄振梅,季玉兰,姜丽萍.手术体位护理在俯卧位脊柱手术中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):163-166.

[4] 李小琼.脊柱 UBE 术患者快速康复护理的效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(3):166-169

[5] 戴阿婷,郑永慧.安全护理模式在高血压患者手术室护理中的应用效果及护理满意度分析[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(1):91-93.