

腰椎间盘突出症微创手术手术室风险护理对策研究

严冬杰 魏巍*

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21868

[摘要] 目的：探讨手术室风险护理对策在腰椎间盘突出症微创手术患者中的应用效果。方法：选取本院收治的60例腰椎间盘突出症微创手术患者，随机分为对照组与研究组，各30例。对照组实施常规手术室护理，研究组在常规护理基础上实施系统化手术室风险护理对策。结果：研究组的护理效果优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：针对腰椎间盘突出症微创手术患者开展系统化手术室风险护理对策，效果比较好。

[关键词] 腰椎间盘突出症；微创手术；手术室风险护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Study on Operating Room Risk Nursing Countermeasures for Patients Undergoing Minimally Invasive Surgery for Lumbar Disc Herniation

Dongjie Yan, Wei Wei*

Tongji Hospital, Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To explore the application effect of operating room risk nursing countermeasures for patients undergoing minimally invasive surgery for lumbar disc herniation. Methods: A total of 60 patients with lumbar disc herniation who received minimally invasive surgery in our hospital were randomly divided into the control group and the study group, with 30 cases in each group. The control group received routine operating room nursing, while the study group received systematic operating room risk nursing countermeasures on the basis of routine nursing. Results: The nursing outcomes of the study group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of systematic operating room risk nursing countermeasures for patients undergoing minimally invasive surgery for lumbar disc herniation can achieve satisfactory clinical effects.

Keywords: lumbar disc herniation; minimally invasive surgery; operating room risk nursing

引言

腰椎间盘突出症是一种常见的脊柱退行性病变，随着人们的生活以及工作习惯改变，该病逐渐趋向年轻化。患者主要表现为腰背部疼痛、下肢放射痛、肢体麻木，严重者会出现肌力下降，影响日常生活^[1]。传统的开放手术的创伤比较大、术中出血多、术后恢复周期比较长，而椎间孔镜、椎间盘镜等微创手术的创伤小、出血少、术后康复快，是治疗腰椎间盘突出症的重要方式^[2]。虽然微创手术整体安全性较高，但手术操作空间狭小，多采取俯卧位，对体位摆放、无菌操作、术中体温保护、器械配合均有较高要求，所以术中仍然存在诸多护理安全隐患。手术室护理贯穿手术的全程，任意环节出现疏漏，就可能诱发体位压伤、术中低体温、切口及椎间隙感染、管路滑脱等不良事件。因此，识别手术室各类潜在的风险，落实针对性护理干预十分必要。本研究采用随机对照的方法，观察风险护理对策应用于腰椎间盘突出症微创手术手术室的实际效果，为临床护理工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年6月—2026年4月本院收治的60例拟行微创手术治疗的腰椎间盘突出症患者作为研究样本，采用随机数字表法分为对照组、研究组，每组各30例。对照组，男17例，女13例，年龄33~70岁，平均 (50.4 ± 8.7) 岁。病程1~9年，平均 (4.0 ± 1.5) 年，合并高血压8例，糖尿病5例，高血脂6例。研究组，男16例，女14例，年龄32~71岁，平均 (51.2 ± 8.2) 岁，病程1~10年，平均 (4.2 ± 1.3) 年。合并高血压7例，糖尿病4例，高血脂5例。两组患者基线资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性，患者及家属知情同意参与本研究。

1.2 手术室风险识别

结合脊柱微创手术相关文献以及临床工作实际，梳理该类手术术前、术中、术后交接环节已知潜在护理风险^[3]。术前护理风险：对患者的皮肤状况、基础疾病评估不够充分，高龄、糖尿病患者皮肤耐受差，俯卧位手术容易发生压伤，

Clinical Application Research of Nursing Care

患者术前情绪焦虑紧张，也会造成术中血压、心率波动。

术中护理风险：手术时需要采取俯卧位，头面部、髂前上棘、膝关节、踝关节为主要的受压部位，体位摆放不当可能会出现面部压伤、眼球受压，胸廓受压还会干扰呼吸循环功能。手术室人员流动、铺巾及器械传递不规范会增加污染风险，术中皮肤大面积暴露，易出现术中低体温。

术后交接风险：手术结束搬运患者时，如果腰部扭转、受力不当，可能会造成脊柱二次损伤。引流管、输液管路固定不牢，转运途中可能会脱落弯折，手术室与病房之间的信息交接不全面，会造成术后护理衔接漏洞。

1.3 护理方法

对照组采取常规手术室护理：术前核对患者的个人基本信息是否正确、手术器械物品是否准备到位，术中帮助患者摆放手术体位，完成基础的生命体征监护、器械传递配合。手术结束后协助转运患者，与病房护士完成基础交接。

研究组实施系统化手术室风险护理对策：术前一日巡回护士开展术前访视，全面评估患者的年龄、基础疾病、皮肤条件、心理状态。针对高血压、糖尿病患者关注术前指标控制情况，皮肤条件比较差的患者提前规划受压部位保护方案。开展健康宣教，通俗的讲解微创手术的流程、俯卧位配合要点，并解答患者的疑问，缓解焦虑情绪，提高术中依从性。严格执行物品双人核查要求，仔细检查脊柱微创器械的完整性、灭菌有效期，备好冲洗液、耗材以及抢救设备。并落实手术安全核查制度，双人核对患者信息、手术部位以及术式，规避手术差错。

术中要规范患者俯卧位摆放，使用脊柱手术专用的俯卧位软垫，合理放置头托、胸垫、髂垫、膝垫，保证胸腹部充分悬空，避免手术体位压迫胸廓。保护眼球、耳廓不受挤压，四肢要妥善固定，防止神经牵拉损伤。要加强手术室的无菌管理，控制人员流动，规范铺巾、器械传递。手术室温度最好维持在 22-24℃，术中冲洗液要提前加温，减少皮肤暴露，必要时使用保温毯，预防低体温。妥善固定各类管路，防止扭曲脱落。器械护士的熟练配合手术，严格执行术前、切口前、术后器械纱布清点制度。

术后多人协同搬运，全程维持脊柱中立位，禁止腰部扭转、屈曲，避免二次损伤，并且妥善固定输液管、引流管。床边交接时可以向病房护士详细的说明术中出血量、生命体征、皮肤情况、管路情况以及术中特殊处理，做好书面交接记录，保障护理的无缝衔接。

1.4 观察指标

术中不良事件：统计体位压伤、术中低体温、切口感染、管路脱落的发生情况，计算总发生率。

护理质量总评分：采用自制手术室护理质量量表，包含

术前准备、术中配合、无菌管理、安全核查、术后交接 5 个维度，总分 100 分，得分越高代表护理质量越高。

手术相关指标：记录两组患者手术时间、术中出血量。

护理满意度：采用本院护理满意度调查问卷，于患者术后 1- 2d 开展调查，分为非常满意、满意、不满意；总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比（%）和（平均数±标准差）表示，若（ $P<0.05$ ）为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件总发生率对比

研究组术中不良事件总发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组不良事件总发生率对比[n,(%)]

组别	例数	体位压伤	术中低体温	切口感染	管路脱落	总发生率
对照组	30	4 (13.33%)	5 (16.67%)	2 (6.67%)	3 (10.00%)	14 (46.67%)
研究组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)	3 (10.00%)
χ^2	-	-	-	-	-	9.932
P	-	-	-	-	-	0.002

2.2 两组患者手术室护理质量总评分、手术时间、术中出血量对比

研究组的护理质量总评分高于对照组，手术时间短语对照组，术中出血量少于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 2 两组患者手术室护理质量总评分、手术时间、术中出血量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	护理质量总评分（分）	手术时间（min）	术中出血量（ml）
对照组	30	72.32±4.65	78.62±10.35	49.36±8.74
研究组	30	88.53±3.84	65.24±9.18	36.51±7.23
t	-	14.723	5.297	6.205
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组护理总满意度对比

研究组的护理总满意度显著高于对照组，差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 3 两组护理总满意度对比[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照	30	11(36.67%)	10(33.33%)	9 (30.00%)	21(70.00%)

Clinical Application Research of Nursing Care

组					
研究组	30	19(63.33%)	10(33.33%)	1(3.33%)	29(96.67%)
χ^2	-	-	-	-	7.680
P	-	-	-	-	0.006

3 讨论

腰椎间盘突出症微创手术虽然属于微创术式，但俯卧位特殊体位、精细的专科器械、冲洗液持续灌注等特点，决定了手术室环节潜藏着多重护理风险。传统手术室护理模式比较侧重于配合医生完成手术操作，属于被动式的护理，重点关注手术操作本身，缺少对各类潜在风险的主动预判、识别与前置干预，对患者皮肤保护、体温维护、体位安全、物品核查等细节关注不足，容易出现各类术中护理不良事件^[4]。本研究中，研究组实施系统化的手术室风险护理对策，在术前阶段，不再局限于简单的核对信息与物品准备，增加了全面的个体评估，充分掌握患者皮肤、基础疾病情况，同时做好术前宣教，可以提升患者术中的配合度，从源头上减少风险诱因^[5]。

术中是风险发生的最高危阶段，俯卧位体位损伤、低体温、无菌缺陷是脊柱俯卧位手术最突出的三类问题。本研究针对上述风险落实专项防护，规范俯卧位软垫的摆放，重点保护眼球、颜面部、骨隆突等受压部位^[6]。并做好术中的保温管理，加温冲洗液、减少皮肤暴露时长，降低低体温的发生概率。严格管控手术人员的流动，落实无菌操作与多频次器械清点制度。本研究数据显示，研究组体位压伤、低体温、管路脱落等不良事件总发生率仅为10.00%，明显低于对照组46.67%，证实风险护理对策可以切实降低术中护理相关不良事件。器械护士与巡回护士的规范化、精细化配合，就减少了术中物品查找、处置突发问题耗费的时间，因此研究组手术时间缩短，术中出血量也得到了有效控制，手术室的整体护理质量也得到显著提升^[7]。

手术结束后的搬运转运以及手术室到病房的交接常常是容易被忽视的环节。腰椎微创手术后脊柱稳定性有限，搬运姿势不当极有可能造成二次损伤。管路脱落、信息交接不全，会直接影响后续病房的护理工作。本研究风险护理模式强调多人协同搬运、保持脊柱中立位，落实书面床边交接，打通手术室与病房的护理衔接^[8]。风险防控落实到位，术中不良事件减少，患者术中体验得到改善，直接推动护理满意度得到明显提升。

从护理管理层面分析，风险护理模式也对手术室的护士综合能力提出了更高要求，需要护士熟悉脊柱微创手术的全部流程，建立风险预判思维，而不是机械的执行操作^[9]。在

临床实际工作中，科室可以结合本次研究结果，开展专科培训，梳理腰椎微创手术护理的风险清单，针对高龄、糖尿病、皮肤条件差的高危患者落实个体化防护，将风险防控落实到每一项操作细节上。但是本次研究也存在一定局限性，样本量为60例，偏少，且为单中心研究，只是观察术中及短期护理结局，没有开展远期随访。后续可以扩大样本量进一步验证该套风险护理方案的临床实用性。

4 结论

综上所述，腰椎间盘突出症微创手术手术室存在多方面的护理风险，实施系统化风险护理对策，可有效减少体位损伤、感染、低体温、管路滑脱等不良事件，缩短手术时间，减少术中出血，提升手术室护理质量与患者护理满意度，保障手术安全。

[参考文献]

[1]杨光,史达,樊晓晨,等.3D打印定位导板辅助椎间孔镜微创手术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(12):2025-2029.

[2]张连锁,王会旺,蔡金生,等.机器人辅助下微创治疗腰椎滑脱并腰椎间盘突出症的临床研究[J].机器人外科学杂志(中英文),2026,7(1):39-44.

[3]杨栋.腰椎间盘突出症治疗新进展——从保守疗法到微创手术[J].大医生,2026,11(8):165-166.

[4]邱淑华,上官明化,罗桂珠.手术室护理干预在腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜椎间盘切除术患者中的应用[J].医疗装备,2026,39(11):106-109.

[5]苏卓琼,王佳,彭薇,等.手术室风险护理方案在腹腔镜手术患者中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2025,22(9):137-143.

[6]余辉,王晓丽.手术室认知行为疗法结合精益护理对腰椎间盘突出症手术患者遵医行为和恐惧心理的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(4):191-193.

[7]刘姝.手术室医护团队协作护理在腰椎间盘突出减压植骨融合内固定术中的应用[J].黑龙江中医药,2024,53(1):330-332.

[8]黄彬彬,黄冬菱,吴少萍,等.需要层次理论的手术室全方位舒适护理对腰椎间盘突出症全身麻醉患者应激反应及苏醒质量的研究[J].中国医药指南,2026,24(7):56-58.

[9]何美兰.综合护理模式在腰椎间盘突出患者手术室中的干预效果研究[J].智慧健康,2025,11(18):138-140.

作者简介：

严冬杰（1994.12-），男，汉族，湖北宜昌人，本科，初级护师，研究方向为手术护理。