

胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出护理要点

张莉

阿克苏地区第一人民医院 新疆阿克苏

【摘要】腰椎间盘突出症是脊柱外科十分常见的退行性疾病，胶原酶溶解术作为一种微创治疗手段，因为创伤小、患者恢复快等优点，在临床上应用得越来越广泛。而科学规范的护理干预，是保证手术效果、减少并发症发生的关键。本文对胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症的围手术期护理要点进行综述，内容包括术前的病情评估、心理疏导和准备工作，术中的体位摆放、生命体征监测和并发症预防，术后的体位护理、疼痛缓解、感染防控以及康复训练指导，同时强调出院后随访的重要性，希望能为临床护理工作提供系统的参考，帮助患者提升康复质量。

【关键词】胶原酶溶解术；腰椎间盘突出症；围手术期护理；康复训练；并发症预防

【收稿日期】2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】2026 年 4 月 13 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20260203

Key points of nursing care for lumbar intervertebral disc herniation treated by collagenase dissolution

Li Zhang

First People's Hospital of Aksu Prefecture, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Lumbar intervertebral disc herniation is a very common degenerative disease in spinal surgery. Collagenase dissolution, as a minimally invasive treatment method, is widely used in clinical practice due to its advantages such as small trauma and quick patient recovery. Scientific and standardized nursing intervention is the key to ensuring surgical effectiveness and reducing the occurrence of complications. This article reviews the key points of perioperative nursing care for lumbar intervertebral disc herniation treated by collagenase dissolution, including preoperative condition assessment, psychological counseling and preparation, intraoperative body position placement, vital sign monitoring and complication prevention, postoperative body position care, pain relief, infection prevention and rehabilitation training guidance. At the same time, the importance of follow-up after discharge is emphasized, hoping to provide systematic references for clinical nursing work and help patients improve the quality of rehabilitation.

【Keywords】 Collagenase dissolution; Lumbar intervertebral disc herniation; Perioperative nursing; Rehabilitation training; Complication prevention

前言

腰椎间盘突出症由椎间盘退变、纤维环破裂致髓核突出压迫神经引发，表现为腰腿疼、下肢麻木、活动受限，严重降低生活质量^[1]。保守治疗无效时需手术干预，传统开放手术创伤大、恢复久，患者接受度低。胶原酶溶解术通过注射胶原酶分解髓核胶原蛋白，使突出髓核缩小以解除神经压迫，凭借微创、安全、费用低廉的优势，成为临床首选微创方案。但该术式属有创操作，存在过敏、椎间盘炎、神经根损伤等风险，手术效果与科学规范的护理密切相关。近年来护理领域针对其护理模式的研究形成了标准化流程，本文结合临床实践与文献，梳理总结该手术的护理要点，旨在为临床

护理提供理论依据，优化护理流程，助力患者康复^[2]。

1 术前护理要点

1.1 全面病情评估术前护理评估是个性化护理方案的制定基础

护理人员需详细询问患者病史，包括发病时间、疼痛性质、放射范围、伴随症状及既往治疗史，采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度，以便术后对比。协助完成腰椎影像学检查明确病变情况，完善血常规、凝血功能等实验室检查，同时监测合并基础疾病患者的相关指标，确保手术安全开展^[3]。

1.2 心理护理与健康宣教

腰椎间盘突出症患者因长期疼痛、对微创介入术

认知不足易产生焦虑恐惧情绪,影响手术配合度。护理人员需主动沟通,用通俗语言讲解胶原酶溶解术原理、流程、优势及安全性,结合成功案例增强患者信心,耐心解答其对疼痛、并发症的顾虑。同时宣教术前禁食禁饮、皮肤清洁、俯卧位训练及床上排便的要求,提升患者术中体位耐受度,降低术后并发症风险。

1.3 术前准备

术前1天协助患者洗澡,重点清洁腰背部的皮肤,备皮的范围是上到肩胛下角、下到臀部、两侧到腋后线,操作时动作要轻柔,避免划伤皮肤。按照医生的嘱咐给患者做胶原酶过敏试验,密切观察试验结果,如果患者出现皮疹、皮肤瘙痒等过敏反应,要及时报告给医生。术前6~8小时让患者禁食禁饮,防止术中呕吐引发窒息;同时,准备好手术需要的物品、器械和急救药品,确保手术能顺利开展。

2 术中护理配合要点

2.1 体位摆放与无菌操作

患者进入手术室后,护理人员要仔细核对患者的姓名、性别、年龄、手术部位等信息,确认无误后,协助患者建立静脉通路,连接心电监护仪监测生命体征。协助医生给患者摆放俯卧位,在患者的胸部、髂前上棘的位置垫上软枕,让腹部悬空,避免压迫腹部影响呼吸和血液循环;头部垫上头垫,保持中立的姿势,双上肢自然放在头部两侧,膝关节处垫上软枕、足部垫脚托,防止出现足下垂。手术全程在CT引导下实施,护理人员需配合医生调整CT扫描参数,协助完成病变椎间隙的精准定位,并标记穿刺点。手术过程中要严格遵守无菌操作原则,协助医生消毒手术区域,消毒范围以穿刺点为中心,向外扩展15~20cm,然后铺好无菌巾单。准确传递穿刺针、注射器、胶原酶制剂等器械,避免出现交叉感染。

2.2 生命体征监测与并发症预防

术中患者处于清醒状态,护理人员要全程陪伴在旁边,每5~10分钟记录一次血压、心率、呼吸、血氧饱和度,密切观察患者的面色、意识和患者的感受。重点监测患者有没有出现胶原酶过敏反应,如果患者说皮肤痒、身上起红疹,或者出现胸闷、气短等症状,要立即报告医生,遵医嘱给患者用抗组胺药物或者肾上腺素等急救药物。同时,观察患者下肢的感觉和运动功能,问问患者有没有出现下肢麻木、疼痛加重的情况,及时把情况反馈给医生,方便医生调整注射位置和剂量,避免损伤神经根。另外,要做好术中记录,包括手术开始和结束的时间、胶原酶的注射剂量、患者术中的

反应等,确保手术记录完整准确。

3 术后护理要点

3.1 体位管理与生命体征监测

患者手术后回到病房,护理人员要协助患者取平卧位,在腰部垫一个薄枕,维持腰椎正常的生理前凸,减轻腰部肌肉的紧张感。术后6小时内不要让患者翻身,防止注射进去的胶原酶流失,影响治疗效果;6小时后协助患者轴线翻身,也就是翻身时要保持头、颈、躯干在一条直线上,避免腰部扭转,每2小时翻一次身,预防压疮的发生。持续监测患者的生命体征,每小时记录一次,直到生命体征稳定。同时观察患者的意识状态、面色,以及穿刺部位有没有渗血、渗液的情况,如果患者出现头晕、心慌、面色苍白等症状,要警惕出血的风险,及时报告医生处理。

3.2 并发症的观察与护理

疼痛管理是术后护理重点,护理人员需采用VAS评分法动态评估疼痛程度。疼痛较轻时,可通过聊天、听音乐、看视频等方式转移患者注意力;疼痛评分 ≥ 4 分,需遵医嘱使用非甾体类抗炎药等镇痛药物,同时观察药效及不良反应。感染预防需保持穿刺部位敷料清洁干燥,渗湿后及时更换,遵医嘱使用抗生素,密切监测体温,若患者出现持续发热、腰部剧痛,需警惕椎间盘炎,及时协助完善血常规、血沉等检查并配合处理。针对术后尿潴留,可通过腹部按摩、听流水声诱导排尿,无效时及时导尿;留置导尿管期间,每日清洁尿道口2次,预防泌尿系统感染。

3.3 饮食与排便护理

术后6小时患者可进食米汤、菜汤等流质食物,逐步过渡至半流质、普通饮食。饮食以高蛋白、高维生素、富含膳食纤维的食物为主,如瘦肉、鸡蛋、新鲜蔬果,促进伤口愈合;鼓励患者每日饮水量不少于2000ml,预防便秘与泌尿系统感染;忌食辛辣油腻刺激性食物,减少胃肠道不适。指导患者养成定时排便习惯,排便时避免过度用力,防止腹压升高影响椎间盘修复,若发生便秘,遵医嘱使用缓泻剂^[7]。

4 康复训练指导

康复训练要遵循循序渐进、量力而行的原则,根据患者的恢复情况分阶段进行。早期康复(术后1~2周):患者以卧床休息为主,训练重点为促进血液循环,预防神经根粘连和下肢静脉血栓。指导患者做踝关节背伸跖屈训练、直腿抬高训练(抬高角度控制在 30° ~ 45° ,保持5~10秒)以及腹式呼吸训练。中期康复(术后3~6周):患者可逐渐下床活动,开展五点支撑法、三点支

撑法训练,增强腰背部肌肉力量,维持腰椎稳定性;同时进行腰部缓慢屈伸训练,改善腰椎活动度,动作幅度以不引起疼痛为宜。后期康复(术后7周~3个月):指导患者进行小燕飞训练、平衡训练,逐步恢复腰椎正常生理功能;同时开展日常生活能力训练,教患者正确穿衣、上下楼梯的方法,提醒患者避免弯腰搬重物,养成保护腰部的好习惯。

5 出院指导与随访

患者出院前,护理人员要进行全面的出院指导,告诉患者出院后3个月内要避免久坐久站、弯腰负重,坐着的时候可以在腰部垫一个靠垫,睡眠时选择硬板床;回家后要继续坚持康复训练,如果训练过程中出现腰部疼痛加剧等情况,要立即停止训练并及时就医;饮食要清淡,预防便秘,注意腰部保暖,避免受凉。护理人员要为患者建立随访档案,通过电话、门诊复诊等方式进行随访,术后1个月、3个月、6个月各随访一次,了解患者的康复情况,评估腰椎功能的恢复程度,及时调整康复训练方案,解答患者的疑问,降低术后复发率^[4]。

6 结语

胶原酶溶解术是治疗腰椎间盘突出症的有效微创方法,而科学、规范的护理干预是保障手术成功、促进患者康复的关键环节^[5]。从术前的全面评估、心理疏导和充分准备,到术中的精准配合与严密监测,再到术后科学的体位管理、并发症防控以及分阶段的康复训练,每一个环节都至关重要。护理人员在工作中要多用通俗易懂的语言和患者沟通,用简单实用的方法做好护理工作,帮助患者减轻痛苦、加快康复速度。同时,护理人员还要不断总结护理经验,优化护理流程,根据患者的个体情况制定个性化的护理方案,让护理工作更有针对性,为患者提供更优质的护理服务,推动微创治疗护理领域不断发展进步^[8]。

参考文献

- [1] 魏建梅.胶原酶化学溶解术治疗腰椎间盘突出症围术期护理方案的构建及应用效果[C]//中华医学会,中华医学学会疼痛学分会.中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编.南昌大学第一附属医院,2023:208.
- [2] 徐德玲.胶原酶盘外溶解术治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J].兵团医学,2012,33(03):67-69.
- [3] 王守春.CT引导下激光减压联合胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症的护理[J].山东医学高等专科学校学报,2012,34(03):199-200.
- [4] 朱文静,张萍霞,张梦如,等.多维度疼痛护理对腰椎间盘突出症患者行等离子消融联合胶原酶溶解术围术期机体应激反应的影响[J].当代医药论丛,2025,23(30):5-8.
- [5] 张锦涛,于风麟,吴斌,等.微创手术治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2025,40(07):722-726.
- [6] 刘奇,陶熔,王静.腰椎间盘突出射频消融术联合胶原酶化学溶解术治疗极外侧型腰椎间盘突出症的效果观察[J].交通医学,2024,38(04):388-390+394.
- [7] 郑鹏杰,罗宁.塞来昔布联合胶原酶治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J].北方药学,2025,22(10):24-26.
- [8] 胡龙泉,史小花,吕卓敏,等.胶原酶化学溶解术治疗巨大型腰椎间盘突出症的临床疗效和影响因素分析[J].空军军医大学学报,2024,45(4):436-439.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS