单边双通道内镜（UBE）技术下行腰椎间盘摘除手术护理配合策略

周 聪

上海长征医院 上海

【摘要】**目的** UBE 技术下行腰椎间盘摘除手术是通过特殊的内镜设备和操作技术，实现了对腰椎间盘突出症的精准治疗，但手术的成功与否需要护理人员的精心配合和周到护理，因此本文探讨单边双通道内镜（UBE）技术下行腰椎间盘摘除手术采取优质的护理配合对患者的应用效果。**方法** 对在我院采取收治的腰椎间盘突出患者进行深入研究，对比常规护理和优质手术护理两组患者临床应用效果。**结果** 观察组患者心理状况、生命质量和腰椎功能评分均显著优于对照组，组间存在对比意义（P＜0.05）。**结论** UBE 技术下行腰椎间盘摘除手术是一项复杂而精细的操作，只有实施优质的手术护理配合措施，才能确保手术的顺利进行和患者的安全康复。

【关键词】单边双通道内镜；腰椎间盘摘除手术；手术护理配合；应用效果

【收稿日期】2025 年 6 月 15 日 【出刊日期】2025 年 7 月 15 日 【DOI】10.12208/j.jmnm.20250356

Nursing strategy for lumbar discectomy using unilateral dual-channel endoscopy (UBE)

Cong Zhou

Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai

【**Abstract**】**Objective** UBE technique downward lumbar disc removal operation is through special endoscopic equipment and operation technology, realize the precise treatment of lumbar disc herniation, but the success of the operation requires nursing careful cooperation and thoughtful care, so this paper discusses unilateral double channel endoscopic (UBE) technique downward lumbar disc removal surgery take high quality care with the application effect of patients. **Methods** To study the patients with lumbar disc herniation in our hospital, and compare the clinical effect of routine care and high-quality surgical care. **Results** The psychological condition, quality of life and lumbar spine function score of the observation group were significantly better than the control group, with comparative significance between the groups (P <0.05). **Conclusion** UBE technology is a complicated and delicate operation. Only the implementation of high-quality surgical nursing measures can ensure the smooth operation and the safe rehabilitation of patients.

【**Keywords**】Unilateral double-channel endoscopy; Lumbar intervertebral disc removal surgery; Surgical nursing cooperation; Application effect

随着社会节奏的加快，人们生活方式的改变，腰椎间盘突出症的发病率逐年上升[1]，临床症状为：患者的腰部活动受到限制，下半肢体产生放射性疼痛、四肢麻木等情况，对人们的生活和工作造成较大的影响[2]。对于病情反复、保守治疗后无改善的患者，手术治疗是腰椎间盘突出症的有效方式之一，伴随着医疗技术的不断发展，手术治疗方式多样，而单边双通道内镜（unilateral biportal endoscopy, UBE）技术作为一种先进的微创治疗方法，具有视野清晰开阔、手术操作简便灵活等优点，可有效降低患者术中出血量与并发症发生率，缩短患者手术时间，促使治疗安全性、质量性、价值性等均不断提升，进而可促使患者症状高效改善[3]。然而，要充分发挥 UBE 技术的优势，不仅需要医生具备高超的技术水平，更需要精心的护理配合。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间我院收治的 106 例腰椎间盘突出症患者进行研究，均采取 UBE 技术下行腰椎间盘摘除手术，根据计算机数字随机分配法（1:1）将所有患者平均分为对照组（n=53，常规手术护理，男性/女性为 28/25）和观察组（n=53，优质手术护理，男性/女性为 30/23）。患者经临床影像学检

查确诊为腰椎间盘突出症，符合手术指征，均由同一组骨科微创手术医师及护士实施治疗和围术期护理，患者平均年龄为（56.02±6.21）岁，平均病程（7.86±2.25）月，平均体质量指数（24.68±1.42）kg/m^2，患者/家属均签署了《知情同意书》。

排除标准：入院检查报告和诊疗记录不完善者，存在手术禁忌证者、既往脊柱手术史，妊娠期、哺乳期者，有认知、视听和语言沟通障碍者以及精神疾病史者，重要器官功能障碍和凝血功能障碍、伴有恶性肿瘤者，急性传染性疾病者，各组基本数据开展综合性分析与比对无差异（P＞0.05），具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

运用常规围手术期护理模式，患者入院后完成生命体征监测和查体，完善术前检查并进行常规健康宣教，确保手术室配备齐全的 UBE 设备和器械。调节手术室的温度和湿度至适宜水平，将为患者输入的液体加温至 37.5℃，保持患者体温正常，预防低体温相关的并发症，并加强隐私保护。

术中配合医生操作，确保手术顺利完成[4]。术后持续监测患者的生命体征，遵医嘱实施相关治疗，按时查房，监测患者体温、心率、呼吸等体征，对伤口进行定期消毒和换药，开展抗感染、体位管理以及常规心理支持和康复训练等干预。

1.2.2 观察组

（1）术前护理配合：①在患者入院后通过一对一讲解、宣传册发放、视频以及 PPT 等方式向患者介绍腰椎间盘突出症的病因、症状、手术过程及预期效果以及安全。②协助医生完成各项术前检查，包括血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图、腰椎影像学检查（MRI、CT 等），对于老年患者或合并有其他基础疾病的患者，需密切关注各项指标的变化，如有异常及时与医生沟通，以便调整手术方案或进行相应的术前准备。③指导患者进行术前肠道清洁、禁食水以及手术区域的皮肤准备等工作[5]，确保手术顺利进行，并介绍术后饮食调整、活动限制、伤口护理等知识，帮助患者科学管理康复过程，预防并发症的发生。

（2）术中护理配合：①手术室护士应根据 UBE 手术的要求，提前准备好各类手术器械，并仔细检查器械的性能与完整性，确保其处于良好的备用状态。在患者进入手术室后、麻醉开始前通过语言鼓励和肢体交流给予患者情感上的支持，减轻其紧张感，与巡回护士共同清点器械、纱布、缝针等手术用品的数量，并准确记录，建立详细的物品清点清单。②患者取俯卧位，调整双臂上举外展，腋下及躯干两侧垫高，在患者胸部垫软垫，避免腹部受压影响呼吸循环功能，保持腰椎水平位置，使用 U 型垫使腹部悬空，尽量屈曲髋关节和膝关节，在骨隆突处放置软垫保护，防止压疮的发生。③巡回护士通过多功能监护仪对患者进行持续监测，密切关注生命体征变化[6]，器械护士负责管理所有手术器械，器械传递要做到稳、准、轻、快，确保手术医生能够顺利操作，提高手术效率。④术中严格遵循无菌操作，尽可能将温度、湿度调整至合适范围，做好输液管控和切口保护，随时调整冲洗速度，确保手术视野清晰，及时发现并处理任何异常情况。

（3）术后护理配合：①术后患者返回病房立即连接心电监护仪（持续监测至术后 24 小时），观察患者的意识状态、面色、末梢循环等情况，妥善固定引流管，防止扭曲、受压或脱落，并与病房护士交接，向患者及家属讲述与相关注意事项。②根据患者术后恢复情况，适时调整体位，密切观察切口有无渗血、渗液及红肿现象，保持切口干燥清洁，定期更换敷料，并妥善固定引流管，防止扭曲、受压或脱落。③术后饮食应以清淡易消化为主，逐渐过渡到正常饮食，指导患者进行适当的翻身和活动，促进血液循环，减少并发症风险，同时及时准确地评估患者的疼痛程度，采用多模式镇痛方案，以有效缓解术后疼痛。④术后第 1 天在医师指导下卧床功能锻炼，术后第 2 天开始下地活动，术后 3 个月内需佩戴支具并逐步增强腰背肌功能锻炼[7]。

1.3 观察指标

对比两组患者心理状态（采用 SAS/SDS 评分），使用简明健康状况调查问卷（SF-36）评估患者生命质量评分，分别借助骨科协会腰椎功能评分（JOA）、功能障碍指数（ODI）评估患者腰椎功能改善情况。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理，用 t 检验（$\bar{x}\pm s$），用 χ^2 检验[n(100%)]，若 P＜0.05 说明存在对比意义。

2 结果

3 讨论

腰椎间盘突出症属于临床中一种常见的椎体疾病，主要表现为腰痛、腿痛、行走困难等症状，严重影响患者的生活质量[8]。目前治疗腰椎间盘突出症的方法主要包括保守治疗和手术治疗，而传统开放手术，对患者创伤性较大，对患者身体恢复、手术治疗安全、治疗质量等均造成严重影响[9]。

表 1 两组患者心理状况、生命质量和腰椎功能评分对比（ $\bar{x}\pm s$）

项目		对照组（n=53）	观察组（n=53）	P 值
SAS 评分	干预前	56.90±3.21	56.91±3.18	＞0.05
	干预后	44.80±5.47	39.43±5.42	＜0.05
SDS 评分	干预前	57.91±2.68	57.92±2.66	＞0.05
	干预后	46.53±6.12	35.92±6.76	＜0.05
SF-36 评分	干预前	72.42±5.14	72.45±5.11	＞0.05
	干预后	81.26±6.59	89.82±7.17	＜0.05
JOA 评分	干预前	12.25±1.36	12.21±1.42	＞0.05
	干预后	18.61±1.54	22.12±1.46	＜0.05
ODI 评分	干预前	42.85±1.44	42.94±1.23	＞0.05
	干预后	19.41±2.23	15.18±1.69	＜0.05

单侧双通道脊柱内镜（UBE）是一种基于微创理念的新兴内镜技术，与目前成熟的脊柱内镜依赖于单一通道不同，UBE 需要在同一侧经皮创建两个通道，即观察通道和工作通道[10]。具有创伤小、恢复快、疼痛轻等显著优势，在腰椎间盘突出症患者的治疗中得到了比较广泛的应用，但仍属于有创治疗，应给予优质的护理配合来确保手术顺利开展。

对于 UBE 手术而言，术前准备是手术成功的基础，护理团队需要从多个维度进行综合考量，包括完善术前检查、对患者的教育与心理支持和术前禁食与皮肤准备，以确保患者在最佳状态下接受手术；手术过程中，护理团队与手术医师之间的默契配合至关重要，因此护理人员需要熟悉手术流程，加强体位管理、生命体征监测、无菌操作与器械管理以及保障患者体温平稳等，以保障手术安全与效率；术后护理团队需要密切关注患者的生命体征，实施精细化管理，包括伤口护理、疼痛管理、饮食指导以及并发症的预防和功能锻炼指导等，以促进患者的快速康复。

本研究表明，单边双通道内镜（UBE）技术在腰椎间盘摘除手术中具有显著的优势，但其成功实施离不开全面的护理配合，只有通过术前、术中、术后的全方位护理措施，才可以有效提高手术的安全性和有效性，促进患者的早日康复。

参考文献

[1] 刘佳佳,严金莲,周玉香.早期康复护理在腰椎间盘突出症手术患者中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(7): 1094-1095,1098.

[2] 王志伟,柳金珠,马登.腰椎间盘突出症患者单边双通道内镜治疗的预后影响因素分析[J].中国现代医学杂志,2023,33(20):76-80.

[3] 李高磊,魏嘉良.单侧双通道脊柱内镜技术治疗腰椎间盘突出症 68 例临床研究[J].中华实验外科杂志,2021,038(011): 2262-2265.

[4] 刘健美,张琳琳.优质手术室护理配合用于单边双通道内镜脊柱手术效果观察[J].中国药业,2022,31(S02):241-242.

[5] 陈盼,郑丹扬,丁伟国,等.单边双通道内镜下椎间盘切除术治疗高度游离型腰椎间盘突出症[J].中国修复重建外科杂志,2022,36(07):860-865.

[6] 王宗桂,吴晓花,沈沁.腰椎管狭窄症患者行单边双通道内镜手术的围术期护理[J].中国临床护理,2022,14(09):557-560.

[7] 刘晏东,邓强,张凯东,等.机器人辅助单边双通道内镜行腰椎减压融合内固定术的回顾性研究[J].重庆医科大学学报,2023,48(11):1344-1350.

[8] 张夏琦,凡进,田大胜,等.单边双通道内镜技术与开放手术行腰椎后路减压融合的短期疗效比较[J].南京医科大学学报（自然科学版）,2021,41(10):1503-1508.

[9] 原静晨,宋洁富.OLIF 与 PLIF 治疗腰椎管狭窄症的临床疗效比较[J].西部医学,2021,033(008):1165-1169.

[10] Cao SY,Fan BJ,Song X,et al. Expandable versus static cages in unilateral biportal endoscopy lumbar interbody fusion(ULIF) for treating degenerative lumbar spondylolisthesis (DLS): comparison of clinical and radiological results[J]. J Orthop Surg Res,2023,18(1):505.

版权声明：©2025 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