

• 护理研究 •

一例寰枢椎半脱位合并唐氏综合征的围手术期间的护理

叶 菲

浙江大学医学院附属第二医院滨江院区 310052

【摘要】报道一例寰枢椎半脱位患儿合并唐氏综合征,术前完善相关检查,术后密切观察病情变化,安全护理,脊髓神经功能的观察,引流管的护理,伤口的观察,功能锻炼的指导,饮食指导,因患者有合并唐氏综合征,智力低下,顾在整个医疗活动中,在配合方面有一定的难度,针对起特殊的生理特点,给予个体化的心理护理,使其达到良好的手术效果,提高患儿生活质量。

【关键词】寰枢椎半脱位;唐氏综合征;围手术期;护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1009-3179(2019)03-158-01

寰枢椎半脱位是较常见的上颈椎疾病,约占儿童颈椎损伤的 70%^[1]。寰椎横韧带几附属韧带是维持寰枢椎稳定性的重要结构,儿童因寰枢椎关节囊及韧带较松弛,外力作用下易导致脱位,或因上呼吸道感染及颈部炎症等病理因素造成自发性脱位^[2]。

1 临床资料

患者,女,17岁,因“行走不稳一年”于2017年11月6号入院。查体:神清,精神可。双侧眼裂间距增宽,掌纹稀疏,心肺听诊无殊,下腹部稍隆,软,无压痛反跳痛,四肢肌力3级,双上肢肌张力稍高,左髋关节内翻,双侧踝关节内翻,双侧膝关节外翻。双侧膝跳反射、双侧桡骨膜反射、双侧跟腱反射亢进,双下肢远端各趾血运、感觉、活动正常。巴氏征(-),Hoffman(-)。术前完善相关检查,于2017年11月15日在全身麻醉下行寰枢椎半脱位后入路枕颈融合术,手术后予抗炎,补液,护胃,止痛治疗,11月17日拔除伤口引流管,11月20日拔除导尿管,患者手术后双上肢肌力较前改善,IV级,于11月27日平车出院。

2 护理

2.1 术前护理

入院后完善各项检查,如心电图,心脏彩超,三大常规检查,凝血功能检查等,术前预防感冒,适当加强营养,术前一天完善药物皮试,交叉配血,备皮及向患儿家属讲解术后大致流程及术后的注意事项,给患儿和家属心理支持,此患儿智力低下,配合差,根据患儿喜欢模仿,思维活动较为简单等特性,可以通过做游戏,适当奖励的方式,教会患儿在整个医疗过程中如何与医护人员交流,如使用手势,点头或摇头等,以便术后的沟通和护理。

2.2 安全护理

患者行走不稳已达一年之久,四肢肌力3级,顾得注重患者的安全。24小时家属陪护,绝对卧床休息,24小时双侧床栏保护。外出检查,使用平车时双侧护栏保护。因患儿智力低下,医护人员需要有足够的爱心和耐心,启发患儿的潜力,使其配合治疗。

2.3 生命体征的观察

手术后回病房,给予患者心电监护,吸氧,监测生命体征的变化。观察患者粘膜,指甲的颜色,患者有无昏昏欲睡的情况。每小时记录患儿的生命体征,患儿易出现心率下降,故护理操作尽量集中,减少对患儿的刺激,每项操作进行过程中注意观察患儿心率,血压等变化,出现异常及时通知医生,并配合医生及时给予处理。该患儿在住院期间生命体征平稳。

2.4 脊髓神经功能的观察

手术创伤可能出现血肿压迫脊髓导致肢体感觉,运动以及括约肌功能障碍,手术后每小时询问并观察患者四肢感觉及运动情况,患者肢体的温度,颜色,观察排尿、排便情况并及时记录。与术前做对比,警惕迟发性损伤及并发症的发生,如患者主诉双下肢麻木,沉重,不能活动,应及时通知医生。该患儿在住院期间双上肢肌力好转,双下肢肌力维持原样。

2.5 伤口引流管和伤口的观察

患儿手术后带回1根伤口负压引流管。妥善固定引流管,保持引流通畅,注意引流管有无扭曲,反折,受压和脱出。注意观察和记录引流液的量,颜色性状。翻身及护理操作时,避免牵拉引流管,定时挤压管壁,防止逆行感染和硬膜外血肿。术后需及时观察敷料情况,如有渗出,及时通知医生,并做好渗出量的记录。

2.6 功能锻炼的指导

患儿术前行走不稳已达一年,故功能锻炼是个长期的过程,而且患儿智力低下,向家属做好宣教,术后指导患者主动或被动地伸屈肢体,进行持重上举与手足活动,注意动作轻缓,循序渐进,切忌急于求成,或半途而废。有利于术后功能恢复,防止肌肉萎缩、关节僵硬。耐心,细心的向患儿解释,把小朋友聚在一起做运动。

2.7 饮食指导

患儿家庭在经济条件上有困难,护士能所能及的提供食物给患儿,适当摇高床头15-30度^[3]。患者进清淡、易消化、高热量、高蛋白、高维生素饮食,多饮水,少食多餐,保持大便通畅。

3 小结

寰枢椎半脱位的患者在整个医疗过程中需高度配合治疗,但是患儿有唐氏综合征,智力低下,给整个医疗活动增加一定的难度。此次分享从术前护理,安全护理,生命体征的观察,脊髓神经功能的观察,伤口和伤口引流管的观察,功能锻炼的指导,饮食指导上进行护理,使得患者出院时双上肢肌力好转。

参考文献:

- [1] 张铁良,王沛,马信龙,等.临床骨科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2012:1435
- [2] Salunke P,Behari S,K irankumar MV,etal.Pediatric congenital atlantoaxial dislocation:differences between the irreducible and reducible varieties[J].J Neurosurg,2006,104(2suppl):115-122
- [3] 孙正勤,凌艳.预防颈椎骨折伴脊髓损伤患者压疮护理方法的改进[J].中华现代护理杂志,2010,16(21):2500-2503.