

脊髓栓系综合征患者围手术期的护理

李文杰

解放军总医院第七医学中心 北京

【摘要】 脊髓栓系综合征是由于各种先天和后天的原因引起脊髓或圆锥受牵拉，导致脊髓末端位置过低，脊髓发生缺血、缺氧、神经组织变性而引起一系列神经功能障碍和畸形的综合征。脊髓栓系综合征属于一种先天性的出生缺陷性疾病，它随着孩子年龄的增长，身高的增长而慢性的、进行性的加重。脊髓栓系综合征主要的临床表现，首先是疼痛，这类患儿可能会出现腰腿的疼痛的表现。第二个是感觉的障碍，主要是麻木的一些表现。还有一个是骨骼肌和运动的畸形，主要表现是肌肉的萎缩和脚的变形，如出现马蹄足和内翻足。还有一类表现是大小便的功能障碍，患儿常常表现为便秘、尿费力、尿潴留，少数的患儿可能出现大小便控制不住，或者大小便失禁的情况。当然，脊髓栓系临床表现还有一类就是腰骶部特征性的皮肤的表现，患儿可以表现为皮毛窦、腰骶皮肤的毛发的增多，还有腰骶部的血管瘤是最为常见的。该疾病越早治疗效果越好，临床中通常通过手术治疗，清除骨赘、纤维间隔、硬脊膜袖和松解纤维神经血管束及其粘连，解除对脊髓的拴系。但是该手术较复杂，且术后的并发症发病率较高，因此在围手术期间需要进行有效的护理，达到降低手术难度和降低并发症的目的。本文旨在对脊髓栓系综合征的围手术期间的护理进行阐述，以此为脊髓栓系综合征的治疗和护理提供参考。

【关键词】 脊髓栓系综合征；围手术期的护理

Perioperative nursing care of patients with tethered cord syndrome

Wenjia Li

The seventh medical center of PLA General Hospital, Beijing

【Abstract】 Tethered cord syndrome (TCS) is a syndrome that results in a series of neurological dysfunction and deformities due to various congenital and postnatal reasons, such as traction of the spinal cord or conus, low position of the end of the spinal cord, ischemia, hypoxia and degeneration of nerve tissue in the spinal cord. The sooner the disease is treated, the better. In clinical practice, surgery is usually used to remove osteophytes, fibrous septum, dural sleeves, release fibrous neurovascular bundles and their adhesions, and remove the tethering of the spinal cord. However, the operation is complex and the incidence rate of postoperative complications is high. Therefore, effective nursing is required during the perioperative period to reduce the difficulty of operation and complications. The purpose of this article is to elaborate the perioperative nursing of tethered cord syndrome, so as to provide reference for the treatment and nursing of tethered cord syndrome.

【Keywords】 Tethered cord syndrome; Perioperative nursing

引言

脊髓栓系综合征手术治疗的根本目的在于预防病情继续进展，部分患者的下肢运动和感觉功能，甚至大小便功能有可能因此获得改善。通常，出现大小便功能障碍常提示预后欠佳，手术通常不能使大小便功能障碍、下肢和足部的变形得到改善，但

可能使疼痛和不完全的肌力下降得到一定程度的改善。整个脊髓栓系综合征的治疗过程中，由于其需要较长时间的治疗和恢复，因此护理在此过程中影响重大。研究发现通过围手术期的护理能够提高脊髓栓系综合征的治疗效果，保障患者的生活质量。本文即对脊髓栓系综合征患者围手术期的护理进行

综述，详见于下文。

1 脊髓栓系综合征和围手术期护理

1.1 脊髓栓系综合征的定义

朱梅^[1]在小儿脊髓栓系综合征 38 例围术期护理效果分析中对脊髓栓系综合征进行了具体的定义描述，文章指出，脊髓栓系综合征是人体脊髓发生缺氧、缺血、神经组织变性引起疼痛、运动感觉障碍、大小便障碍等一系列复杂症状。脊髓栓系是指脊髓圆锥位置因某种病因导致出现在胸 12 腰 1 以下，脊髓栓系综合征是指脊髓栓系出现的相关临床症状和并发症。

1.2 脊髓栓系综合征的病因

脊髓栓系综合征主要是指由于某种原因引起脊髓或者圆锥受到牵拉，从而产生一系列神经功能障碍或者畸形的症候群，所以只要能够引起脊髓或圆锥受到牵拉的因素，均可以导致。脊髓栓系综合征由于先天和后天各种原因引起。先天脊髓栓系综合征多见新生儿和儿童，主要由各种先天性脊柱发育异常、潜毛窦、脊髓纵裂等病变引起神经根粘连导致脊髓末端栓系。先天性还包括神经管闭合不全，这种神经发育异常的情况多发生在腰骶部，这样便会形成脊膜膨出、潜毛窦、脊柱裂等疾病；先天性肿瘤和异位脂肪，如畸胎瘤等。后天主要是感染、外伤等因素导致。引起神经根粘连导致脊髓末端栓系。后天主要是感染、外伤等因素导致。在久坐和躯体向前屈曲情况下加剧。多数患有脊髓栓系综合征的病人都有运动感觉障碍，下肢进行性无力、行走困难、皮肤麻木或感觉减退。严重的患者出现尿频、尿急、尿失禁和尿潴留等表现。脊髓栓系综合征的治疗目前以手术治疗为主，通过手术达到解除脊髓栓系，让局部的供血功能恢复正常的目的，该疾病的治疗实际特别重要，发现病症后应该尽早进行正规治疗，避免延误治疗时机。

1.3 围手术期护理的定义

围手术期是围绕手术的一个全过程，从病人决定接受手术治疗开始，到手术治疗直至基本康复，包含手术前、术中及术后的一段时间，具体是指从确定手术治疗时起，直到与这次手术有关的治疗基本结束为止。围手术期护理是指在疾病治疗的全过程护理人员采取的一系列有效的护理措施。

2 脊髓栓系综合征围手术期间护理的护理方法

2.1 术前护理

(1) 入院对疾病状态进行评估：在术前对患儿进行各项身体指标的检查，对疾病状态进行有效的评估，认真了解其身体的健康情况，对患者是否具有手术的指标和是否能够承受手术带来的后遗症进行评估^[2]。

(2) 心理护理：脊髓栓系综合征的发病原因大多由于先天性疾病，在临床治疗中发现，大多病患均来自条件较差的家庭，一旦家庭成员发生疾病，患者家属会受到较大的打击，另外由于对疾病知识的欠缺，通常会产生较大的恐惧、抵触的心理，因此，护理人员需在手术实施前向病患进行健康宣教；介绍手术过程，提高其对手术的了解，同时耐心为手术患者答疑解惑，消除疑虑。针对术前负面情绪及其严重者，护理人员需要主动与其进行交流，采用一定的谈话技巧获取患者的信任，与其建立良好的护患关系，聆听即将进行手术患者的倾诉，了解其出现负面情绪的原因，有针对性地进行心理疏导，告知其良好的心理状态对于手术成功率和安全性具有重要影响，调节其的心理状态，告知术前准备的意义和目的，并为患者家属讲解手术的操作方式和麻醉方式等，使之保持积极乐观的心态；通过合理的交流与宣教，能够有助于提高患者家属对于疾病的认知度。对于有基本认知功能的患者，需要尽量鼓励患者勇敢面对手术，并接受手术室患者的后续治疗工作，能够更为顺利地展开。

(3) 皮肤护理：脊髓栓系综合征临床上可能有毛窦或脊髓纵裂等现象，因此在对病患进行皮肤护理时需要密切观察病变部位是否有感染发生；保持患者会阴部皮肤清洁干燥，指导家属对病患外阴进行清洗，尤其是肛周围皮肤的清洁，预防皮肤湿疹的发生；对于下肢功能有消退现象的病患，需要指导其定时翻身，预防压疮的发生；对无感患肢进行按摩防止肌肉功能减退。

(4) 体位训练：脊髓栓系综合征的手术通常是在病患俯卧体位下进行，因此术前的体位训练十分重要。护理过程中护理人员可示范术中体位，然后指导病患按照要求进行体位的俯卧训练，训练时间长短和频率根据具体病患的身体状况而定，在训练过程中嘱咐其注意安全。

2.2 术中护理

提前建立麻醉静脉通道；手术期间控制手术室的温度和药物温度，维持其正常体温；护理人员需要在手术过程中尽量协助医师开展手术的麻醉操作，护理人员在手术操作的过程中，不仅需要积极配合医务人员进行相应的手术操作，还需要强化患者手术中出血以及滴注速度以及患者生命体征等情况的密切观察，做好患者的生命体征监护，确保患者手术能够顺利开展。

2.3 术后护理

(1) 术后的体位护理体征观察：术后指导病患进行合适体位，清醒后可保持俯卧位或侧卧位，防止脑脊液漏发生；伤口采用盐袋进行按压；术后仍然需要俯卧位训练，训练时对手术部位使用软垫或方巾进行保护；协助病患翻身；严格术后对生命体征的监测，对血压心率等进行实时监测；完善术后各项身体指标的检查；护理人员在患者术后为其进行肌肉按摩，及时更换体位，根据患者身体恢复状况提示其适当下床活动，指导进行下肢运动，促进血液循环。

(2) 并发症护理：脊髓栓系综合征术后已发送二便功能障碍，护理时需要指导病患进行盆底肌的训练，促进二便功能的恢复；术后积极预防便秘，保持患者排便通畅，避免排使用力导致手术伤口出血发生感染；指导患者进行盆底肌训练，膀胱功能训练，预防尿失禁，促进功能恢复；尿道口护理每日2次，防止发生尿路感染；注意患者电解质变化，防止出现生命体征不平稳，影响心功能；伤口易发感染，护理过程中需要及时对会阴部位进行清洁，辅料污染需及时更换，发现发热等现象及时报告医生，采取抗感染治疗^[3]。

(3) 饮食和生活护理：术后可少量摄入流质食物，有利于身体康复，同时护理人员在术后需患者身体状况和饮食喜好为其制定个性化饮食计划，叮嘱多使用高维生素和蛋白质的食物。此外，护理人员还需为患者制定科学合理的作息计划表，向其说明合理的作息安排对身体健康的重要性，使其保持充足的睡眠和充足的体力。

(4) 出院后护理：脊髓栓系综合征手术后需要长时间休养，以保证疾病的恢复质量；出院后一周医院进行电话回访，主要了解手术伤口恢复状况和

现阶段病患的心理状态，对不良心理状态进行及时的护理，嘱咐加强对伤口部位以及会阴清洁，保持卫生干燥；适量运动，保持机体健康；出后时嘱遵医嘱按时、按量服用功能康复类药物，定期复查，出现复发病状及时就医^[4]。

3 结束语

日常生活中需要加强疾病的检查和观察，脊髓栓系综合征的治疗越早治疗效果越好，早期手术是治疗的关键。在脊髓栓系综合征治疗的全程采用围手术期护理，能够对病患的各项身体和心理指标进行综合性的掌握，对手术以及术后的护理提供更好的参考意见。护理人员通过对病患采取围手术期护理，能够加快伤口恢复速度，对疾病的治愈有重要的意义。

参考文献

- [1] 朱梅. 小儿脊髓栓系综合征 38 例围术期护理效果分析[J].当代护士:下旬刊,2020,27(8):3.
- [2] 陈月香,刘安诺,朱桂月,等. 脊髓栓系综合征患儿围术期照护者心理感受的质性研究[J].解放军护理杂志,2019,36(6):4.
- [3] 杨静容,戚春霞,李月婷. 低位脊髓栓系综合征术后伤口延迟愈合的护理干预[J].当代护士:中旬刊,2020,27(9):2.
- [4] 谷云青. 1 例儿童脊髓栓系综合征术后的个案护理[J].全科护理,2020,18(17):2172-2174.

收稿日期：2022 年 7 月 8 日

出刊日期：2022 年 8 月 22 日

引用本文：李文杰，脊髓栓系综合征患者围手术期的护理[J]. 国际脑科学研究, 2022, 2(1): 8-10
DOI: 10.12208/j.ijbs.20220003

检索信息：中国知网（CNKI Scholar）、万方数据（WANFANG DATA）、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS