

1 例平山病患者的围手术期护理案例分析

孔令艳

解放军联勤保障部队第 960 医院骨科 山东济南

【摘要】本案例旨在通过对一例平山病术后青年男性患者围手术期护理全过程的系统回顾与分析,探讨科学、规范、个体化的护理干预措施在促进患者术后恢复、提升自理能力、缓解焦虑情绪、预防并发症中的实际效果。通过全面评估患者的病情特点、心理状态及功能障碍情况,制定并实施针对性的护理计划,包括术前心理疏导、术后疼痛管理、呼吸道护理、皮肤完整性保护、早期功能锻炼指导等内容,力求在围手术期为患者提供安全、舒适、连续的护理服务,促进其早日康复,顺利回归家庭与社会^[1]。同时,总结护理经验,为神经系统罕见病患者的临床护理提供参考依据。

【关键词】平山病; 围手术期; 护理

【收稿日期】2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】2026 年 7 月 1 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260352

Analysis of perioperative nursing care for a patient with Hirayama Disease

Lingyan Kong

Department of Orthopedics, 960th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army, Jinan, Shandong

【Abstract】 This case aims to conduct a systematic review and analysis of the entire perioperative nursing process of a young male patient with Hirayama Disease after surgery, to explore the actual effects of scientific, standardized, and individualized nursing intervention measures in promoting the postoperative recovery of patients, enhancing their self-care ability, alleviating anxiety, and preventing complications. Through a comprehensive assessment of the patient's disease characteristics, psychological state, and functional impairment, a targeted nursing plan was formulated and implemented, including preoperative psychological counseling, postoperative pain management, respiratory tract care, skin integrity protection, and early functional exercise guidance, etc. The aim is to provide safe, comfortable, and continuous nursing services during the perioperative period for the patient, promoting their early recovery and smooth return to family and society^[1]. At the same time, the nursing experience is summarized to provide reference for the clinical nursing of patients with rare neurological diseases.

【Keywords】 Hirayama Disease; Perioperative period; Nursing

平山病是一种特殊的神经系统疾病,最早由日本神经病学家平山惠造报道^[1]。随着医学科技的发展与人们健康意识的增强,神经系统罕见病的早期识别与诊治逐渐受到临床重视。其中,某些以上肢远端肌肉无力、萎缩为主要表现的运动神经元疾病,由于其起病隐匿、进展缓慢、临床特征与其他神经系统疾病相似,往往容易被误诊漏诊,延误治疗时机,严重影响患者的生活质量^[2]。此类疾病多发于青少年群体,男性发病率高于女性^[3],发病初期常表现为单侧上肢无力、不对称性肌肉萎缩,伴随寒冷诱发性麻痹,虽无明显感觉障碍或锥体束损害,但病程迁延,逐渐影响患者日常活动能

力。目前,如何阻止或延缓疾病的发展成为最为关注和研究的焦点^[4]。对于进展性加重、保守治疗效果欠佳者,外科干预成为改善症状、延缓病情进展的重要手段。而在外科治疗的基础上,围手术期的科学护理不仅是提高手术成功率的保障,也是促进功能恢复、缓解心理压力、提升整体治疗效果的重要组成部分^[3]。青年患者正处于身心发展的关键阶段,一旦遭遇功能障碍,不仅身体遭受打击,心理亦易产生较大波动,极易出现焦虑、恐惧、自我否定等不良情绪。因此,在围手术期,如何根据患者个体特点制定全面的护理计划,实施精准的护理干预,在满足生理护理需求的同时,注重心理

疏导与康复指导,是护理人员亟需面对的重要课题^[4]。通过对典型病例的总结分析,有助于进一步规范护理流程,优化护理质量,积累特殊疾病的护理经验,提升临床护理专业水平,推动以患者为中心的护理模式在特殊病种中的实践应用。

1 临床病例

患者柯某贤,男,22岁,患者自诉3个月前突发左上肢无力,用力时左肩部疼痛明显,无肉跳、肢体麻木等不适,症状持续,无明显加重或缓解。遂于2025-01就诊行左脑骨、左肩部MRI检查示:左脑骨近端慢性骨损伤、左肩冈上肌腱变性损伤、左侧三角肌萎缩、左肘关节少量积液。外用止痛药物治疗,效果差。遂于2025-01-14于我院神经内科就诊,行肌电图及颈椎MRI检查,诊断为周围神经病,平山病不排除,给予药物等保守治疗,效果欠佳,今患者为求进一步诊治,于2025-02-24门诊以“平山病”为诊断收入我科,拟行手术治疗。阳性资料:颈椎MRI(2025-01 我院):颈椎反弓,C4、5水平后方硬膜前移,形成硬膜外腔隙。肌电图印象(2025-02-25 我院):①双侧肱三头肌、左侧三角肌、肱二头肌、肱桡肌、伸指总肌、拇短伸肌、双侧第一骨间肌可见慢性神经源性损害(左侧受累显著);②左侧腋神经、桡神经病变(急性)。颈椎CT平扫+胸部CT平扫(2025-02-25):颈椎反弓,C3/4、C4/5、C5/6、C6/7椎间盘向后突出。手术名称:颈前路颈椎间盘髓核摘除植骨融合内固定术。

2 护理方法

2.1 术前护理

术前对患者进行全面评估,包括生命体征、神经系统功能、肌力及肌张力、颈部活动度及自理能力评估,明确患者基础情况,为术中术后护理提供依据。术前与患者及家属进行有效沟通,详细讲解疾病的特点、手术目的及围手术期可能出现的情况,缓解其紧张和焦虑情绪。因患者为青年男性,心理压力较大,护理人员注重语言引导及情绪支持,鼓励表达情绪,提升其对治疗的信心与依从性。术前协助患者完成各项检查,维持良好营养状态,指导合理饮食,增强机体抵抗力。术前夜予以温水擦浴、剪短指甲、清洁皮肤,保持良好的术前准备。

2.2 术后基础护理

术后严密观察生命体征及神经功能变化,特别注意呼吸情况及四肢肌力变化,防止术后脊髓水肿或神经损伤。术后佩戴颈托,保持颈椎稳定,翻身时协助患者保持头颈与躯干在同一平面,避免旋转和牵拉。密切

观察切口敷料是否干燥、有无渗血渗液,监测伤口愈合情况。遵医嘱给予消肿、镇痛等药物治疗,定期评估并记录疼痛评分,给予舒适体位、温热敷等辅助镇痛手段,缓解术后不适。

2.3 呼吸道管理与并发症预防

术后早期患者活动受限,呼吸道分泌物增多,需积极协助患者进行深呼吸和有效咳痰训练,鼓励其采用踝泵运动、床上四肢活动,以预防肺部感染和下肢静脉血栓形成。必要时指导患者多饮水,帮助稀释痰液,促进排出。保持病房通风良好、湿度适宜,防止空气干燥加重呼吸道刺激。同时每2小时翻身一次,保持床单位清洁、干燥、平整,减少压疮发生风险。定期评估皮肤情况,合理安排膳食,补充蛋白质与维生素,提高机体修复能力。

2.4 功能锻炼指导

术后早期进行肢体功能锻炼是防止肌肉萎缩和关节僵硬的重要环节。在疼痛控制良好的基础上,鼓励患者行踝泵运动、手指对指训练等基础动作。随后逐步指导患者进行上肢被动拉伸训练,如腕背伸、手指牵拉、桌面背伸等,避免伸肌松弛及屈肌挛缩。适时引导使用握力器、哑铃等器械增强上肢肌力,同时结合颈部肌群训练,增强颈椎稳定性。训练过程中循序渐进,关注患者耐受情况,避免用力过度导致疲劳或复发。

2.5 心理护理

青年患者面临功能障碍易产生情绪波动,护理人员主动与患者沟通,关注其心理反应,及时疏导不良情绪。通过案例分享、成功经验引导等方式,帮助患者建立信心,消除对手术后康复的不确定性与恐惧。指导患者进行深呼吸、冥想放松训练,转移注意力。家属参与支持也至关重要,鼓励家属多陪伴、多倾听,形成良好护患沟通环境,增强治疗依从性。

2.6 健康教育与出院指导

在住院期间开展平山病相关知识宣教,包括疾病病因、临床表现、术后康复目标、功能锻炼的重要性、注意事项等,提升患者及家属的认知水平。出院前制定详细的康复计划,指导其在家中如何逐步增加运动量,合理安排生活作息,防止过度劳累。强调复诊时间及并发症预警征兆,如肌力减退、切口异常等,帮助其及时就医处理。通过延续护理方式,如电话随访或线上健康管理平台,进一步巩固康复成果,提高生活质量。

3 结果

经过系统的围手术期护理干预,患者整体恢复情况良好,取得了较为满意的临床效果。术后患者生命体征平稳,未出现术中及术后并发症,切口愈合良好,无渗血、渗液或感染迹象。通过规范化的镇痛管理及舒适护理,患者疼痛评分由术后最初的5~6分下降至2~3分,自述术区疼痛明显缓解,夜间可自主入睡,情绪较为稳定。呼吸道管理方面,患者能主动进行深呼吸和有效咳痰训练,呼吸道分泌物明显减少,未出现肺部感染等呼吸系统并发症。术后第3日起,在护理人员指导下患者开始进行基础肢体功能锻炼,循序渐进地开展腕关节背伸、指间牵拉、踝泵运动等训练,第6日已能独立完成部分上肢锻炼动作,四肢肌力较术前有明显改善。心理护理效果良好,患者对疾病及术后康复过程有了更加科学、清晰的认知,从最初的焦虑、紧张逐渐转变为积极配合、主动参与,依从性大幅提升。通过健康教育和康复指导,患者及家属掌握了居家康复训练的基本方法和注意事项,具备了较强的自我照护能力和康复意识。患者出院前自理能力评分为45分,评估为中度依赖,较入院时明显改善,具备出院后继续康复锻炼的基础。整体来看,本案例的护理措施切合患者实际,护理目标达成良好,为类似特殊病例的临床护理提供了有益经验和实践参考^[5]。

4 讨论

本案例为青年男性罹患平山病行颈椎前路手术治疗后的围手术期护理,通过对患者生理、心理、功能等多维度的综合护理干预,取得了较好的临床效果,体现出个体化护理在少见病护理实践中的重要作用。首先,术前护理的重点在于对疾病的宣教及心理疏导。青年患者面对少见疾病及手术治疗,往往伴有明显的焦虑、恐惧和不确定感,早期的心理支持与沟通,能够增强其对治疗的信心和依从性,为术后康复奠定基础。其次,术后早期的生命体征监测与神经功能观察至关重要,特别是注意呼吸情况及四肢肌力变化,有助于早期识别神经损伤或脊髓水肿等潜在风险。同时,颈椎术后佩戴颈托、翻身体位的正确指导直接影响术后恢复,必须严格遵守操作规范,预防继发性损伤。功能锻炼方面,康复护理应根据患者术后恢复阶段,循序渐进地指导开展上肢牵拉、腕关节背伸、手指训练等,既可改善肌肉萎缩,又能增强患者自理能力。心理护理也是围手术期护理中的关键环节,通过建立良好的护患关系、成功案例分享、团体支持等方式,有效缓解了患者的负性情绪。最后,健康教育和出院指导的系统性和连续性保障

了患者康复的延续性和自我管理能力的建立。本案例表明,在罕见疾病的围手术期护理中,既要注重专业护理技术的落实,更要注重个体差异的评估和心理社会因素的干预,方能实现整体康复目标,提高患者生活质量^[6]。

5 结论

通过对本例平山病术后青年男性患者的围手术期护理实践发现,科学、规范、个体化的护理干预在术后恢复中具有积极作用。全面评估、心理疏导、疼痛管理、功能锻炼指导及并发症预防等措施,有效促进了患者身体康复和心理适应,提升了护理质量^[7]。该案例为今后神经系统少见病患者的临床护理提供了可借鉴的经验,具有一定的推广意义。

本案例的分析具有重要的临床和实践意义。一方面,通过对平山病这一少见神经系统疾病术后护理全过程的系统总结,能够为同类患者的围手术期护理提供可借鉴的经验,推动罕见病护理的规范化与专业化发展。另一方面,青年患者在生理、心理方面具有明显的特殊性,案例中对心理支持、康复锻炼指导、术后功能维护等护理措施的探索,有助于提高护理人员在应对复杂病情及个体差异方面的综合能力^[8]。此外,通过案例研究可促进护理人员对平山病的认识,提升临床评估与处理能力,强化多学科协作意识,为后续临床护理教学、科研工作积累实践素材,进一步提升整体护理质量与服务水平。

参考文献

- [1] Hirayama K, Tsubaki T, Toyokura Y, et al. Juvenile muscular atrophy of unilateral upper extremity[J]. Neurology, 1963, 13: 373-380.
- [2] 岳博,邓超,王思博,郭兆刚.平山病1例[J].武警医学, 2023, 34(12):1059-1061.
- [3] Yang G, Yang XS, Zhang M, et al. Hirayama disease in children from mainland of China [J]. J Child Neurol, 2014, 29 (4):509-513.
- [4] 王楠,巩婷,米改香,薛安宁.平山病 1 例临床诊疗经验总结[J].实用中医内科杂志,2023,37(1):36-37
- [5] 冯晓敏,石磊,陈少贞,等.佩戴颈托治疗对平山病患者手部力量的影响[J].广西医学,2023,45(12):1495-1498.
- [6] 康治臣,郭丽新,曲福玲,等.1 例表现为双上肢无力患者的肌电图鉴别诊断[J].中国实验诊断学,2020,24(12): 2052-2053.

- [7] 刘辉. 心理干预对平山病颈椎前路减压内固定术后康复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(07):802-807.
- [8] 岳博,邓超,王思博,等.平山病 1 例[J].武警医学 2023, 34(12):1059-1061.

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