

小儿脊髓栓系综合征行脊髓栓系松解术术后护理体会

曾 燕

华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科 湖北武汉 430000

【摘要】目的：探究脊髓栓系综合征患儿行脊髓栓系松解术治疗的术后护理影响。方法：选择2015年1月-2023年1月收治行脊髓栓系松解术治疗的脊髓栓系综合征患儿40例，随机分为两组各20例。对照组接受常规术后护理，研究组施行优质术后护理，比较两组的干预结局。结果：研究组的护理管理依从率(95.00%)高于对照组(70.00%)， $P < 0.05$ 。研究组的舒适度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的并发症率(5.00%)低于对照组(35.00%)， $P < 0.05$ 。研究组的护理满意度(100.00%)高于对照组(80.00%)， $P < 0.05$ 。结论：优质术后护理更有利于加速病情转归，降低术后并发症率，值得应用推广。

【关键词】脊髓栓系综合征；脊髓栓系松解术；术后护理

脊髓栓系综合征是由多种因素引发圆锥低位、脊髓牵拉，致使脊髓低位中枢和传导束缺氧缺血，产生神经功能损伤与畸形的综合征。随着病程的延长，神经功能障碍表现越发明显，治疗难度越大。建议及早行松解手术治疗，缓解神经进行性的损伤，阻止神经功能障碍加剧^[1]。本着三分治疗七分护理的服务理念，发挥护理及手术治疗的相互促进作用，更利于提高手术疗效。尤其是术后护理干预，可加速神经功能的恢复进度，规避手术应激引起的各种术后并发症。因此，优化术后护理管理模式，加速预后改善显得尤为重要^[2]。鉴于此，本次研究针对本院接收的行脊髓栓系松解术治疗的脊髓栓系综合征患儿的术后护理干预效果进行分析，发现术后优质护理的干预效果显著，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的40例行脊髓栓系松解术治疗的脊髓栓系综合征患儿当作实验对象。纳入标准：家属均同意参与研究，签署书面知情书；均符合《中华小儿外科学》中关于脊髓栓系综合征的诊断标准，经过MR、CT等检查确诊；符合手术指征。排除标准：临床资料缺失；依从性差；严重脏器功能；凝血功能障碍；手术禁忌史；免疫系统疾病者。随机分组各20例，对照组平均年龄 2.3 ± 0.2 岁；男性10例，女性10例。研究组平均年龄 2.5 ± 0.6 岁；男性11例，女性9例。基线资料对比差异不明显， $P > 0.05$ ，可比。研究经过本院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组接受常规的术后护理，根据病情变化，落实对家属的用药指导、健康教育、患儿的伤口护理等护理措施。研究组施以术后优质护理干预，方法如下：(1)体位指导：协助患儿处于合适体位，术后取平卧位6h，若6h后无异常可帮助其翻身，在翻身时需保持患儿上下躯干一致。术后第2d取俯卧位，且将头偏向一侧或左右侧卧位交替进行，确保呼吸顺畅，以加速预后改善。(2)切口护理：时常观察手术切口情况。尿布会摩擦手术切口，术后患儿包裹尿布时，要注意低位，臀部尽量暴露。排便后及时清洗，保证伤口周围清洁干燥。为防止大便污染伤口，还需在伤口下端靠近肛门位置用无菌干棉球覆盖，如有污染随时更换。(3)保暖护理：患儿的体温调节中枢未发育完全，其保持恒温 and 有效调节能力较差，且体温调节系统会被麻醉药物干扰。为避免低体温引起的硬肿症等并发症，需做好保暖护理工作。(4)疼痛护理：施行皮肤按摩、转移注意力、药物控制等多模式镇痛，减少疼痛应激。帮助患儿准确评估疼痛程度，根据评估结果采取有针对性的止痛措施，帮助患儿减轻疼痛，提高配合度。(5)心理护理：患儿术后受制动、疼痛应激等因素的影响，易产生哭闹表现与烦躁情绪，负面情绪易引起生理层面的变化，

甚至损害其远期神经功能。护理人员多用儿童的语言与患儿进行交流，通过念儿歌或讲故事等方式，主动拉近与患儿的距离，给予患儿一定的心理支持。做好患儿家长的心理疏导和思想工作，减轻家长的顾虑。

(6)饮食护理：清醒患儿6h后可给予少量的流质食物，观察患儿的反应，无不适者逐渐增加进食量。根据其恢复情况，逐步向普食过渡，恢复期间保证患儿的营养充足。(7)功能锻炼：早期的功能锻炼可缩短恢复时间，防止发生再栓系。术后3d患儿恢复情况无异常，可协助其进行针对性的腰背肌功能锻炼；术后5d增加直腿抬高锻炼。(8)并发症防护：未防止发生脑脊液漏，术后加强伤口观察，观察伤口的渗液性状，用软枕抬高患儿的臀部。为规避颅内压升高的风险，及时发现和处理头痛、视力障碍、呕吐等先兆症状，增加对患儿头部指标的观察，如头围、前囟张力等，发现异常情况及时处理。为防止发生下肢活动障碍，术后观察其下肢活动及血供状况、踝关节及足趾活动等异常情况。为预防发生压疮，加强对膝关节、会阴部等受压部位的皮肤护理，外贴水胶体敷料进行局部保护，避免受压。

1.3 观察指标

1.3.1 术后并发症

参照脑脊液漏、颅内压增高、下肢活动障碍等指标水平，了解两组的术后并发症。

1.3.2 舒适度

利用GCQ量表评定患者的舒适度情况，涉及生理、心理、精神、社会文化和环境的4个维度，共28项，采取百分计，分数与舒适度呈正相关。

1.3.3 护理满意度

向家属发放护理满意度调查表，采取百分计，分数越高表示对医疗服务越满意；非常满意为90-100分，满意为60-89分，不满意为低于60分。

1.3.4 护理管理依从性

参照自制的护理管理依从性调查问卷，采取百分计，超过90分为完全依从，71-89分为部分依从，低于70分为未依从，将部分依从、完全依从计入护理管理依从性。

1.4 统计学方法

数据用spss19.0软件处理，计量数据用均数 \pm 标准差表示，行秩和检验其数据是否符合正态分布；计数资料用[n/%]表示，行卡方检验差异性；组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理管理依从性

术后护理干预后,研究组的护理管理依从率(95.00%)高于对照组(70.00%),组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表1所示。

表1 依从性比较(n, %)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	20	7 (35.00)	7 (35.00)	6 (30.00)	70.00
研究组	20	11 (55.00)	8 (40.00)	1 (5.00)	95.00
χ^2					4.329
P					0.037

2.2 舒适度情况

术后护理干预后,研究组的舒适度评分高于对照组,组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表2所示。

表2 舒适度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	n	生理	心理	环境	社会生活
对照组	20	65.17 ± 2.14	71.68 ± 2.12	80.19 ± 2.41	69.24 ± 2.65
研究组	20	96.26 ± 2.65	92.33 ± 2.05	95.36 ± 1.15	89.06 ± 1.54
t		28.265	23.332	14.547	22.369
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 术后并发症情况

术后护理干预后,研究组的并发症率(5.00%)低于对照组(35.00%),组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表3所示。

表3 并发症比较(n, %)

组别	n	脑脊液漏	颅内压增高	下肢活动障碍	其他	总发生率
研究组	20	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	35.00
对照组	20	0	0	0	1 (5.00)	5.00
χ^2						5.625
P						0.018

2.4 护理满意度情况

术后护理干预后,研究组的护理满意度(100.00%)高于对照组(80.00%),组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表4所示。

表4 护理满意度比较(n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	20	12 (60.00)	8 (40.00)	0	100.00
对照组	20	10 (50.00)	6 (30.00)	4 (20.00)	80.00
χ^2					4.444
P					0.035

3 讨论

小儿脊髓栓系综合征主要以脊髓栓系松解术的疗法干预为主,要想达到预期的治疗效果,与有针对性的护理工作息息相关^[9]。术后护理的应用价值突出,体现在以下几方面:一是提高患儿护理管理的依从性。患儿的哭闹与不配合,直接影响临床操作的顺利进行和发挥效用,在术后护理干预中,需要儿外科护士落实人文性的护理服务。心理护理是术后护理重要环节,要根据患儿的年龄特点灵活选择干预方法,并充分利用儿童心理^[4-5]。用儿童的沟通交流方式,疏导患儿的负面情绪,对于年龄小的患儿,多通过肢体语言进行安抚;对年龄稍大的患儿,通过奖励和鼓励性语言等方式,调动患儿体内的积极因素,改善其焦虑与合作行为。加强对患儿体征、切口、引流情况的观察,同时灵活的营养策略进行调整,并关注患儿的疼痛状况,协助其进行积极的功能锻炼,给予鼓励支持,使其树立治疗的信心,从而积极配合临床操作^[6]。二是提高患儿的舒适度。在术后优质护理服务中,从患儿的医疗服务需求入手,提供生理

和心理等全方位的护理管理,包括情感支持、体位指导、皮肤护理等护理措施,发挥各护理措施的优势协同效应,帮助患儿摆脱心理应激和生理应激,稳定身心状态,提高整体舒适度和健康状况,降低患儿不愉快的程度^[7]。术后做好患儿病情与状态的评估,根据其恢复进度与手术情况等,制定针对性的护理方案,在实践中动态性的调整护理计划,确保护理服务有针对性且能落实到位^[8-9]。三是降低术后并发症率。受手术应激、营养不良、炎症刺激等致病因素的影响,患儿机体处于恶性循环状态,更需要规范护理人员的操作行为,减少对患儿的再度伤害。脑脊液漏、感染、颅内压上升等是术后极易发生的并发症,需在观察与应对等方面予以加强^[10]。提高术后护理工作的预见性,明确把握易引起术后并发症的危险因素和护理薄弱环节,采取有效的护理措施规避护理风险事件。发挥家属的监督作用,进一步提高护理工作的精细度,从而达到预期的护理管理目的^[11]。四是提高家属的医疗服务满意度。家属受疾病认识片面与护理管理方法掌握不到位等因素的影响,普遍存在焦虑等负面情绪,对术后护理操作多存在质疑等心理,不利于维护良好的护患关系。这就需要护理人员在术后护理中,加强对家属的思想教育和健康指导,提高其认知度和配合度。术后护理涉及到的内容广泛,包括心理护理与风险评估等方面,护理人员需本着严谨负责的态度,不断提高护理工作的系统性,以尽快达到预期的护理服务效果。做好操作解释、解答疑惑等服务工作,给家属留下良好的印象,不仅可提高家属的医疗服务满意度,更利于提高其遵医行为的效能,主动遵循健康的生活方式,给患儿提供合理的饮食干预等护理措施,可加速病情转归^[12]。

综上所述,优质术后护理更有利于加速病情转归,降低术后并发症率,值得深入研究。

参考文献:

[1]李伟,罗意革,陈嘉波,等.硬膜内,外腔联合松解术治疗脊髓栓系综合征的疗效[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(8):3.

[2]杨进坤,李羽.右美托咪定在儿童脊髓栓系综合征手术麻醉维持的应用分析[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2019,15(1):5.

[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(学术版),2020,27(9):29-30.

[4]焦浩杰,朱迎雪,张茜.脊髓栓系综合征患儿行松解手术后创口应用3M聚酯泡沫敷料的效果评价[J].实用医技杂志,2022,29(1):4.

[5]许可涛,王雷波,何建华.儿童单纯脊髓栓系综合征小切口松解术的安全性及有效性分析[J].中国现代医学杂志,2022,32(8):5.

[6]胡晓静,胡梅,林少琴,等.脊髓栓系综合征患儿健康宣教效果的影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(6):5.

[7]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.

[8]李伟,罗意革,黄名.影响小儿脊髓栓系综合征疗效的Logistic回归分析[J].中华小儿外科杂志,2019,40(4):6.

[9]文海韬,王潜阳,陈小燕,吴水华,赵斯君.多模式神经电生理监测在儿童脊髓栓系松解术中的应用价值研究[J].临床小儿外科杂志,2020,19(9):7.

[10]刘文,冯彬,林妙艳.腕管综合征行松解术后康复护理的效果评价[J].中外医学研究,2021,19(20):3.

[11]沈志鹏,曾翰海,石武杰,等.小切口松解术治疗儿童单纯脊髓栓系综合征的疗效[J].中华神经外科杂志,2019,35(12):5.

[12]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.