

· 护理技术 ·

脊髓静脉高压综合征误诊病人的护理经验

程菊云 马廉亭 华 莎

【摘要】目的 总结脊髓静脉高压综合征(VHM)误诊病人的护理经验。**方法** 回顾性分析 1995 年 1 月至 2018 年 9 月收治的因误诊从其他医院转入我院 27 例 VHM 的临床资料,总结护理经验。**结果** 所有病人明确了病因诊断,经治疗获得了满意疗效。**结论** VHM 误诊病人病程相对较长,导致脊髓功能不同程度受损,做好术前基础护理、心理护理、预防并发症,术后做好病情观察,正确及时进行康复护理能明显改善病人的预后,提高病人的生活质量。

【关键词】 脊髓静脉高压综合征;误诊;护理经验

【文章编号】 1009-153X(2022)06-0506-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 744.1; R 473.6

脊髓血管病包括脊髓动静脉畸形(spinal arteriovenous malformation, SAVM)、硬脊膜动静脉瘘(spinal dural arteriovenous fistula, SDAVF)、硬脊膜外动静脉瘘(spinal epidural arteriovenous fistula, SEDAVF)、脊髓周围动静脉瘘(spinal perimedullary arteriovenous fistula, SPAVF)、脊髓血管母细胞瘤、Cobb 综合征等。脊髓血管病以脊髓静脉高压综合征(venous hypertensive myelopathy, VHM),又称椎管内静脉高压综合征为主要临床表现^[1],这部分病人误诊率高。根据文献报道及我们的研究,引起 VHM 的病因有多种,而目前常用的选择性脊髓动脉造影检查仅涵盖了脊髓动脉供血引起的 VHM,其他原因导致的 VHM 常被误诊为脊髓炎、椎间盘脱出或椎管狭窄症等。因此,临床高度怀疑脊髓血管病,经多家大医院行选择性脊髓动脉造影而未发现病因的病人,转入我院后检查,明确了病因诊断,经治疗获得了满意疗效。现将这些误诊病人的护理经验总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1995 年 1 月至 2018 年 9 月,我科收治各种原因引起的 VHM 共 96 例,其中男 81 例,女 15 例。因误诊从其他医院转入我院 27 例,占 28.13%。
1.2 误诊病人脊髓非常规供血的动、静脉选择性造影 我们在临床实践中,根据引起 VHM 多种原因的理论,开展了脊髓非常规供血动、静脉选择性造影的

探索,从而发现了一些罕见病因引起的 VHM:1 例左侧颈内动脉-眼动脉脑膜支引起的 DAVF 向脊髓静脉引流致四肢瘫痪,5 例颈外动脉-枕动脉供血的颅后窝 DAVF 向脊髓静脉引流,2 例颅内动脉动静脉瘘,1 例颅内动静脉畸形,3 例第三腰横静脉狭窄或闭塞,3 例左肾静脉狭窄或闭塞,9 例供血动脉细长、距瘘口遥远的 SDAVF,2 例胸 5 水平 SEDAVF,1 例胸 12~腰 4 段 SEDAVF。通过影像学表现、手术所见、治疗效果,反证了这些罕见病因的客观存在。

2 围手术期护理

2.1 术前护理

2.1.1 脊髓功能的评估 脊髓功能主要表现在肢体肌力、感觉障碍、大小便功能障碍及疼痛四个方面^[2]。准确及时评估治疗前、中、后变化及并发症十分重要。病情评估包括是否急性起病,有无反复发作,疼痛的部位、性质、程度,有无放射性和感觉障碍情况,有无肢体麻木、异常感觉;肌力评估及行走情况;排尿、排便情况。评估时,要注意有连续性、准确性及对比性,并认真做好交接记录^[2]。

2.1.2 心理护理 因误诊久、病程长,导致脊髓功能受损较重,被迫卧床、双下肢无力或四肢瘫,大小便功能障碍等,病人会出现焦虑、紧张、依赖心理,对诊断治疗信心不足或怀疑,医护人员多关心病人,指导家属协助做好饮食、洗漱、穿衣、大小便等生活护理,介绍成功案例,增强其战胜疾病的信心。

2.1.3 预防泌尿系统感染 由于疾病病程较长,脊髓受损程度较重,导致膀胱收缩功能较差甚至消失,尿潴留不能自主排尿。应及时给予留置导尿,导尿过程严格执行无菌操作,动作轻柔,避免损伤尿道粘膜。保持尿道口清洁,尿袋低于耻骨联合并保持密

闭状态,夹闭尿管并定时放尿。多饮水,每日饮水量在 1 500~2 000 ml,观察尿液颜色、性状,遵医嘱定期留取标本送检。

2.1.4 预防压疮 因瘫痪肢体运动障碍与感觉障碍共存,应勤翻身、勤擦洗、勤整理、勤更换,保持床单元的平整、清洁,卧床 2 h 翻身一次,建立翻身吸痰卡;保护受压部位,将软枕垫于骨隆突处,关节保持功能位,使用有效的减压工具如海绵垫、气垫床或者专用减压贴等,加强营养,增加皮肤的抵抗力。

2.1.5 术前准备 完善各项检查及检验,行碘过敏试验阴性方可进行手术,有碘过敏史或过敏试验阳性者禁止手术。会阴部及双侧腹股沟区备皮,术前禁食、禁水 6 h 以上,更换病号服,手术当日于左上肢行静脉留置针穿刺建立静脉输液通道,测量生命体征。填写介入手术病人交接单,与导管室护士交接。

2.2 术中配合 ①查看各项检查及检验结果,肝、肾功能指标是术中造影剂、麻醉药物等多种药物使用的依据;凝血功能情况,预防术中血液高凝引起血栓的发生。②检查病人全身皮肤情况,预防术中压力性损伤;观察病人有无排尿及排便障碍,备好大、小便器,必要时给予留置导尿;观察双下肢运动及肌力情况,与术后比较。③给予四肢保护性约束,观察病情变化及静脉输液通路,遵医嘱及时给药,备好抢救药品器材,及时处理药物变态反应及病情变化。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 全麻术后去枕平卧 4 h,术后禁食 6 h;持续低流量吸氧;监测生命体征、肢体活动、意识及瞳孔变化;嘱病人多饮水,尽早排出造影剂,减少造影剂对肾脏的损害;观察穿刺点情况:右股动脉穿刺点处给予压迫止血器压迫 8 h,右下肢伸髋静卧 24 h,观察双侧足背动脉搏动、穿刺点渗血情况、有无血肿等,避免剧烈咳嗽、保持大便通畅。术后可以翻身,但右下肢保持伸直,保持压迫止血器垂直压迫穿刺点,避免压迫止血器移位,术后 24 h 穿刺点无异常可逐渐下床活动,避免负重、上下楼梯等。

2.3.2 病情观察 密切观察脊髓神经功能的变化,密切观察生命体征及神经功能情况,包括四肢活动、感觉平面变化、运动及括约肌功能等,耐心倾听病人的主诉,如病人诉肢体不能活动、感觉异常、疼痛剧烈或查体时出现肌力下降、感觉障碍平面上升等情况。

2.3.3 抗凝药护理 术后由于病情需要使用抗凝药物,用药期间及时查看凝血功能相关指标,观察病人有无口腔粘膜、牙龈、皮肤出血点,皮下、静脉给药拔

针后延长按压时间,避免穿刺部位皮下出血引起淤青及出血点,观察意识及生命体征变化,警惕颅内出血;加强安全护理,避免磕伤、碰伤等意外事情发生。

2.3.4 膀胱功能护理 小便功能的恢复对病人意义重大。对病人施行膀胱功能康复训练可以帮助病人建立脊髓膀胱自主排尿功能,提高病人生活质量,降低病死率^[3]。膀胱功能的康复过程分为留置导尿、一次性导尿和建立反射性膀胱三阶段 术后留置导尿管病人夹闭导尿管,每 2 小时开放导尿管,根据病人耐受程度适当延长夹管时间,训练膀胱肌肉的收缩功能。指导病人做收缩肛门括约肌及仰卧抬臀动作,训练排尿肌,促进排尿反射的恢复^[2]。尿潴留者可指导家属热敷下腹部、听流水声、自上而下按摩、压迫膀胱区引起排尿。

2.3.5 康复训练 病情稳定后,应尽早进行肢体功能锻炼及康复训练,包括初期锻炼和恢复期锻炼。初期锻炼:适用于卧床期病人,包括被动功能锻炼、良姿位摆放、肢体按摩等。将肢体摆放于良姿位,按摩四肢促进血液循环,防止肌肉萎缩。床上锻炼包括翻身训练、上肢主动训练、床上体操、下肢被动功能锻炼、起坐训练。恢复期锻炼:在床上锻炼基础上进行离床锻炼,包括起坐自由后练习上下轮椅;站立训练顺序是扶床—协助靠墙站立—自己站立,依靠上肢支撑力进行下肢活动,包括膝关节及髋关节摆动,踢腿、摆腿等。

总之,VHM 误诊病人病程相对较长,导致脊髓功能不同程度受损,做好术前基础护理、心理护理、预防并发症,术后做好病情观察,正确及时进行康复护理能明显改善病人的运动功能、自理能力、大小便功能,减少并发症的发生,提高病人的生活质量。

【参考文献】

[1] 祝 源,杨 铭,潘 力,等. 脊髓静脉高压综合征的病因分析及避免误诊的对策[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019,24(1):1-9.

[2] 李莉华,华 莎,王 红. 脊髓静脉高压综合征手术或介入治疗围手术期的护理[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019,24(7):439-441.

[3] 陈尚学,龙雪梅,刘 静. 脊髓损伤患者膀胱功能康复护理进展[J]. 中国医药导报,2013,10(31):23-25.

(2022-01-14 收稿,2022-02-25 修回)