

. 护理技术 .

儿童骶管囊肿的围手术期护理

石 婷 田 丰 鲜继淑

【摘要】目的 总结儿童骶管囊肿围手术期的护理经验。方法 回顾性分析 2010 年 11 月至 2023 年 5 月手术治疗的 9 例骶管囊肿患儿的临床资料,总结围手术期护理经验。结果 9 例患儿年龄均较小,理解、配合能力及依从性差,术前采取心理疏导、与家长密切合作、俯卧位及床上大小便训练,术后体位管理、手术切口观察、脑脊液漏护理、大小便及饮食护理。经过积极治疗及精心护理,9 例患儿均顺利治愈出院。结论 儿童骶管囊肿发病率低,围手术期护理难度大,应重视心理、手术切口、饮食、大小便等护理,术后严格俯卧位,预防切口感染、脑脊液漏。

【关键词】骶管囊肿;儿童;围手术期;护理

【文章编号】1009-153X(2024)06-0369-03

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.42; R 473.6

Perioperative nursing care for children with sacral cysts

SHI Ting, TIAN Feng, XIAN Ji-shu. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of the Army Medical University, Chongqing 400038, China

【Abstract】Objective To summarize the perioperative nursing experience of children with sacral cysts. Methods The clinical data of 9 children with sacral cysts who underwent surgical treatment from November 2010 to May 2023 were retrospectively analyzed, and the perioperative nursing experience was summarized. Results All 9 children were young, with poor understanding, cooperation ability and compliance. Before the operation, psychological counseling, close cooperation with parents, prone position and training for defecation and urination in bed were carried out. After the operation, position management, surgical incision observation, cerebrospinal fluid leakage care, defecation and urination and diet care were implemented. After active treatment and meticulous care, all 9 children were successfully cured and discharged. Conclusion The incidence of sacral cysts in children is low, and the perioperative nursing is difficult. Attention should be paid to psychological, surgical incision, diet, defecation and urination care. A strict prone position should be maintained after the operation to prevent incision infection and cerebrospinal fluid leakage.

【Key words】Sacral canal cyst; Children; Perioperative period; Nursing care

骶管囊肿通常指骶神经束膜囊肿,由 Tarlov 于 1938 年首次报道,又称 Tarlov 囊肿^[1]。该病在儿童中罕见,文献报道发病率为 1.5%~4.6%^[2,3],其中 10%~20% 患儿可产生疼痛、麻木、乏力、大小便及性功能障碍等,又称为症状性骶管囊肿^[4]。对于出现症状且影响日常生活的骶管囊肿患儿,及时手术干预,可有效地避免神经根或脊髓的永久性损害。术后患儿需长期采取俯卧位,脑脊液漏、伤口感染是术后最常见的并发症^[5]。术后能否保持俯卧位是疾病恢复的关键。由于患儿年龄小、理解能力、配合能力及依从性较差,因此围手术期护理尤为重要。2010 年 11 月至 2023 年 5 月收治症状性骶管囊肿患儿 9 例,均行显微填塞手术治疗,经过积极治疗和精心护理均顺利治愈出院,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

9 例中,男 6 例,女 3 例;发病年龄 5~17 岁,平均 13.3 岁。9 例患儿均在全身麻醉下行骶管囊肿显微填塞治疗,术后并发脑脊液漏 2 例,经过精心护理均治愈出院。

2 术前护理

2.1 心理疏导 患儿年龄小,认知能力及自我意识尚未成熟,对医护人员及医院环境感到陌生,易产生不安、恐惧及排斥心理。为了减少患儿对医院环境的恐惧和不安,我科设置了临时的儿童病房。在病室墙上张贴一些卡通壁画,设置电视、图书、玩具等,为患儿营造活泼温馨的氛围。固定一名护士全程管理患儿围手术期护理,向患儿讲解疾病注意事项及治疗的整个过程。由于部分患儿心智尚未发育成熟,为了更好地取得患儿配合,护理人员与患儿交流时都脱下口罩,面带微笑爱抚患儿,采用语言鼓励患儿,夸奖、赞美、肯定患儿,进一步拉近彼此间的距

离,增加护患之间亲密度,让患儿产生信任感,从而减轻患儿的紧张与不安。

2.2 与家长开展密切的合作 幼小患儿在疾病症状的困扰下,最大的心理寄托就是父母,而且,幼儿对亲情的需求也是最高的^[6]。为了提高患儿的配合度,最有效的方法就是与患儿家属进行密切的合作。我科护理人员在充分了解家长的疑惑和需求后,耐心地向家长讲解疾病的术前准备、手术经过以及术后相关护理等注意事项,从而消除家长的顾虑,使其具有一定的护理能力,在疾病治疗过程中参与护理,使患儿减少对于周围环境的陌生感,安心配合治疗与护理。

2.3 术前卧位及床上大小便训练 由于骶管囊肿术后应卧床休息 3 个月,术后早期更是需要严格保持俯卧位姿势,因此在术前就应着手进行患儿卧位及床上大小便训练,以便为术后卧床恢复做铺垫。为了使患儿配合俯卧位睡姿,我们对病床做了改良,在床头挡板加装固定支架,用于放置手机或平板电脑。这样患儿俯卧位时也能看电视,使其配合俯卧。同时,我们也教会患儿家属协助患儿床上大小便的方法,防止术后尿潴留和便秘,为术后长时间卧床做准备。

3 术后护理

3.1 体位、预防压伤护理 骶管囊肿 术后患儿应卧床休息 3 个月,术后体位的保持、维持舒适体位以及压伤的预防成为护理中非常重要的内容^[7]。水合氯醛是儿科常用镇静药物,给药 5~20 min 后,患儿即可入睡,可持续睡眠 6~8 h,醒后无不适感^[8]。术后早期由于手术切口疼痛剧烈,患儿常烦躁不安,不配合取俯卧位。为保证患儿严格俯卧位不牵拉压迫术区伤口,术后早期对于疼痛不耐受且不配合俯卧位患儿,在麻醉清醒后,由医生给予口服水合氯醛,使患儿处于镇静状态。在镇静过程中,为避免意外发生和了解镇静深度,动态评估监测患儿面色、呼吸、心率及血压等情况。本文患儿生命体征均处于平稳状态。对于镇静效果不佳的患儿,采取适当的约束,给予约束带约束四肢,中单约束胸背部。特别注意约束松紧度适宜,密切关注约束部位皮肤血运及肢末端梢循环。术后恢复期由于患儿长期卧床,很难配合俯卧位,针对不同年龄段患儿,我们通过播放儿歌、故事或放映卡通动画等方式分散其注意力,使患儿配合卧床。卧床期间为避免压伤,在患儿肩部、髌部、膝关节等骨突处给予美皮康泡沫垫减压,面部垫软

枕。对于男性患儿,为预防会阴部压伤,我们在患儿下腹部垫软枕,使会阴部悬空避免受压。同时,给予患儿小幅度翻身,左右轮换,避免受压,加强换班皮肤交接。本文患儿中,5 例年龄较大,可自行配合俯卧位,其余患儿均需采取不同方式干预措施。本文患儿均无压伤发生。

3.2 伤口、脑脊液漏的护理 脑脊液漏是骶管囊肿术后最常见并发症。本文患儿术后有 2 例出现脑脊液漏症状。有学者认为骶管囊肿是一种硬脊膜的先天性缺陷,在腹压增加或动脉搏动时,脑脊液的流体静压增高,使脑脊液通过硬脊膜的薄弱处逐渐流入先天性缺陷的憩室内形成,这一薄弱处即形成了交通孔^[9]。由于骶尾部伤口处软组织较薄且位置表浅,术后一旦发生脑脊液漏会引起伤口感染从而影响手术切口愈合,严重者易引起颅内感染,因此脑脊液漏是术后观察的重点。

①加强切口观察:严密观察伤口局部是否出现渗出、隆起、波动感。通过询问医生,了解患儿术中的情况,本文 4 例患儿术中发生硬脊膜损伤,且没有进行修补,其中 2 例出现不同程度脑脊液渗漏,表现为切口敷料渗出,1 例较为严重,表现为左侧臀部皮下积液、局部肿胀且有波动感。

②鼓励家属参与协助患儿采取头低脚高俯卧位,同时术区用盐袋加压,以使脑脊液漏出量得以减少,促进切口的愈合。

③引流管护理。有报道指出延长引流时间并间断夹闭引流管是治疗脊柱手术后脑脊液漏的有效方法,可避免脑脊液从切口流出,防止切口感染^[10]。本文 2 例患儿术后留置引流管。由于患儿年龄较小,不能完全配合,应特别注意预防患儿自行将引流管拔出。在引流过程中,保持引流通畅,遵医嘱间断夹闭引流管,每日引流量控制在 50~100 ml,避免过度引流引起低颅内压;注意观察引流液颜色、量以及是否出现低颅压表现。成人颅内压低时,会出现头晕头痛、恶心、呕吐。本文 2 例患儿年龄小于 6 岁,主诉不明确,观察患儿是否哭闹、搔头、呕吐等,以便判断患儿是否出现低颅压。

④预防感染。针对 2 例脑脊液漏患儿,每日严格无菌换药,保持伤口敷料清洁干燥;每日更换引流袋,术后留置尿管 1 周;每周进行分泌物培养 2 次,严密监测患儿体温变化;避免大小便污染术区伤口敷料。经过针对性护理,2 例脑脊液漏患儿均得到治愈,未发生感染。

3.3 大小便护理、泌尿系感染预防 患儿术后长时间

卧床,运动减少,肠蠕动减慢,加之囊肿往往会对马尾神经造成压迫,使大小便功能受到一定的影响。因此,绝大多数患儿术后容易出现便秘。本文病例 7 例患儿术后出现不同程度的大便干燥、便秘。对于超过 3 d 不解便患儿,给予口服乳果糖、使用开塞露等。开塞露塞肛时,取左侧卧位,家长适当约束四肢,因手术切口接近肛门,应注意避免大便污染伤口,便后及时清洁肛周皮肤。

由于 6 例患儿术前已存在大小便功能障碍,术后预防尿路感染是护理重点。每日会阴擦洗 1 次;定时夹闭尿管,每 2~3 h 开放一次尿管,训练膀胱功能;鼓励患儿多饮水,每日饮水量不少于 1 000 ml;每周常规复查尿常规及培养。6 例中,明确诊断为尿路感染 2 例,尿液颜色较深,尿中有白色絮状物,遵医嘱每日行膀胱冲洗及静脉输注抗生素,1 周后尿路感染得到控制。

3.4 饮食护理 患儿术后长期卧床,易出现大便困难、脑脊液漏等,手术切口的愈合也需要有效的营养补充,因此对于饮食的管理尤为重要。术后首次进食可给予配方奶粉、软粥、面条等易消化食物。术后便秘患儿多饮水,多吃蔬菜、水果等富含膳食纤维的食物,以利于大便排出。术后 6 例脑脊液漏患儿,增加高蛋白、高纤维的摄入量,多食用粗纤维蔬菜,以便保持大便通畅,少食或不食用容易产气的食物,以便缓解腹内压,有助于硬脊膜的愈合。

总之,对于骶管囊肿患儿围手术期护理,术前应采取心理护理,积极与家长开展密切合作,术后认真做好体位管理、伤口观察、脑脊液漏护理、大小便护理及术后饮食护理。

【伦理学声明】:本研究遵循《赫尔辛基宣言》,所有病人和/或家属均签署知情同意书。本研究方案于 2023 年 6 月 21 日经陆军军医大学第一附属医院伦理委员会审批,批号为 20230129。

【利益冲突声明】:本文不存在任何利益冲突。

【作者贡献声明】:石婷负责收集资料、分析数据、撰写论文及修改论文;鲜继淑修改论文及最后定稿;田丰负责收集资料、分析数据。

【参考文献】

[1] TARLOV IM. Perineural cysts of the spinal nerve roots [J]. *AMA Arch Neurol Psychiatry*, 1938, 40(6): 1067-1074.

[2] PAULSEN RD, CALL GA, MURTAGH FR. Prevalence and percutaneous drainage of cysts of the sacral nerve root sheath (Tarlov cysts)[J]. *AJNR Am J Neuroradiol*, 1994, 15(2): 293-299.

[3] LANGDOWN AJ, GRUNDY JR, BIRCH NC. The clinical relevance of Tarlov cysts [J]. *J Spinal Disord Tech*, 2005, 18(1): 29-33.

[4] CHU W, CHEN X, WEN Z, *et al*. Microsurgical sealing for symptomatic sacral Tarlov cysts: a series of 265 cases [J]. *J Neurosurg Spine*, 2022, 37(6): 905-913.

[5] TAO HR, LI XK, LI MQ, *et al*. Surgical treatment of arachnoid cysts in sacral canal:analysis of 23 cases [J]. *Orthop J China*, 2004, 12(13): 965-968.
陶惠人,李新奎,李明全,等. 骶管内蛛网膜囊肿的外科治疗[J]. 中国矫形外科杂志,2004,12(13):965-968.

[6] BARNETT W, HANSEN CL, BAILES LG, *et al*. Caregiver--child proximity as a dimension of early experience [J]. *Dev Psychopathol*, 2022, 34(2): 647-665.

[7] MIJALCIC MR, DJUROVIC B, CVRKOTA I, *et al*. Tarlov cyst--a rare lesion in children: case report [J]. *Childs Nerv Syst*, 2019, 35: 701-705.

[8] BRUNI O, ANGRIMAN M, MELEGARI MG, *et al*. Pharmacotherapeutic management of sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders [J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2019, 20(18): 2257-2271.

[9] WILLIAMS B. Sciatica caused by sacral- nerve- root cysts [J]. *Lancet*, 1971, 1(7690): 137.

[10] CHENG ZY, MA WH, CUI JP, *et al*. Extended drainage time and intermittent clamping of the drainage tube for spinal cerebrospinal fluid leakage after spinal surgery [J]. *Chin J Spine Spinal Cord*, 2010, 20(12): 985-986.
程增银,马文海,崔建平,等. 延长引流时间并间断关闭引流管治疗脊柱术后脑脊液漏的疗效观察[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2010, 20(12):985-986.

(2023-11-21 收稿,2023-12-11 修回)