

特发性颅骨椎骨自溶症患者的护理策略 1 例

郭玉洁 陈小利 靳玉萍

[关键词] 颅骨椎骨自溶症;护理;策略;CT

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.10.029

1 病例资料

患者,53岁,男性,因“枕骨缺损13年,头痛1年加重伴呕吐14天”入院。患者于13年前无意中触及右侧枕骨凹陷(直径约1cm),定期复查头颅CT发现枕骨凹陷处的骨质逐渐吸收形成缺损并向周围进行性增大,枕部皮肤塌陷伴颈部旋转不能;颈部CT见颅颈交界区骨质疏松,椎体和附件变形。约5年前患者后枕部颅骨缺损范围扩大,颈椎骨质溶解进行性加重,从寰椎枢椎开始自上而下,自棘突椎弓开始自后向前(见图1)。近1年患者开始逐渐出现头痛,两周前头痛加重伴呕吐、眩晕,头颅CT提示气颅症,当地医院予以右侧乳突区颅骨缺损处用枕部肌肉填塞修补,效果欠佳,术后颅内积气进一步增多,遂以“特发性骨溶解症、颅内积气(气颅症)”转入我院。入院后行“颅骨活检+自体组织修补术”,术后病理:骨小梁间纤维组织增生伴慢性炎细胞浸润。手术前后积极给予护理干预。

1.1 第一阶段(入院至术前护理) 患者活动受限、自理能力下降,导致强迫体位,Barthel评分^[1]40分,为重度依赖;患者Caprini评分^[2]4分;患者情绪焦虑,焦虑自评量表(self rating anxiety scale,SAS)^[3]60分。协助患者日常生活护理。予以认知干预、情绪干预、行为干预后患者SAS评分50分,焦虑状态减轻。根据静脉血栓栓塞症风险评估,选择基本预防和物理预

防,指导患者锻炼卧位防栓操,减少静脉血栓栓塞的发生,患者住院期间双侧下肢深静脉彩超提示血流通畅,暂未见明显血栓。加强健康宣教,让患者了解疾病相关知识、麻醉方法及围手术期注意事项。了解且避免加重患者疼痛的因素,必要时遵医嘱给予镇痛药。患者术前频繁呕吐,提供充分的热量和蛋白质,静脉补充电解质。

1.2 第二阶段(术后0~5d) 术后严密观察患者神志、瞳孔变化,监测生命体征,保持二便通畅。体位护理时取平卧位,轴线翻身,夜间睡眠及坐起时佩戴颈托以免颅颈交界区不稳定导致脊髓损伤,患者术后Barthel评分45分,自理能力中度依赖,较术前有所好转。患者有呼吸功能障碍的危险,及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。保持大便通畅,必要时遵医嘱予缓泻剂。各项操作严格无菌技术,保持外耳道清洁,嘱患者勿用力咳嗽,防止颅内压骤升。血红蛋白由118g/L降至110g/L,与营养科协作,合理搭配膳食。预防下肢深静脉血栓,术后患者Caprini评分^[2]6分,每日予双下肢气压泵治疗两次,指导患者床上主动运动。术后颅内积气好转,顺利出院(见图2)。

1.3 第三阶段(出院指导) 制定个体化出院指导及居家护理方案,叮嘱患者注意头部活动,指导正确使用颈托。向患者及家属讲解安全护理知识,应注意保护颅骨缺损部位的安全;指导家属为患者按时轴线翻身,预防压力性损伤;保持大便通畅,

作者单位:230001 安徽合肥 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)神经外科

通信作者:靳玉萍,862801211@qq.com

- [4] SARAIH H, BDOUR S, GHARAIBEH W. The molecular epidemiology and phylogeny of Torque Teno Virus (TTV) in Jordan[J]. *Viruses*, 2020,12(2):165.
- [5] 张益, 茆为, 王佳, 等. 利用二代测序技术在不明原因发热的血液样本中检测到人细小环病毒[J]. *中华实验和临床病毒学杂志*, 2018,32(2):145-149.
- [6] KACZOROWSKA J, VAN DER H L. Human anelloviruses: diverse, omnipresent and commensal members of the virome[J]. *FEMS Microbiol Rev*, 2020,44(3):305-313.
- [7] NERI L, SPEZIA P G, SURACI S, et al. Torque teno virus microRNA detection in cerebrospinal fluids of patients with neurological pathologies[J]. *J Clin Virol*, 2020,133:104687.

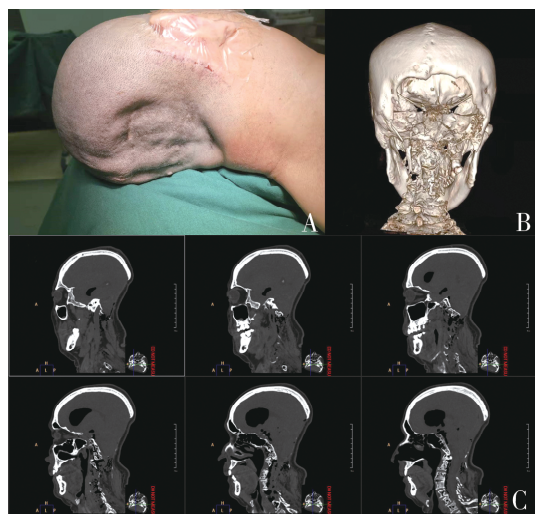
- [8] CHARLESTON L, COOPER W. An update on idiopathic hypertrophic cranial pachymeningitis for the headache practitioner[J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2020,24(10):57.
- [9] 林小锋, 周衡, 宋田, 等. 肥厚性硬脑膜炎17例首诊误诊及临床分析[J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2020,27(4):276-280.
- [10] 孙国兵, 阮清源, 郭珍立, 等. 经病理确诊的特发性肥厚性硬脑膜炎1例报道并文献复习[J]. *卒中与神经疾病*, 2016,23(1):46-50.

(2021-10-24收稿)

(本文编校:张迪,崔月婷)

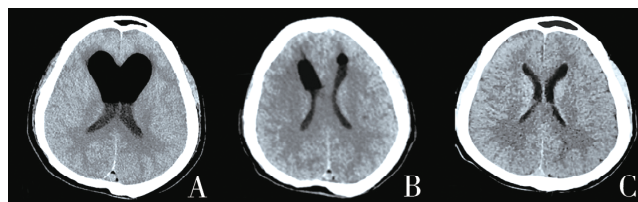
不要剧烈打喷嚏;饮食上应避免食物过硬发生生理性骨折,给予高能量、高蛋白、高维生素的半流质饮食。跟踪随访,告知复诊的时间和地点,保证按时复诊,以了解病情进展。

1.4 第四阶段(出院随访) 出院后一周电话随访1次,以后每月一次电话随访,针对性的讲解疾病相关知识及居家护理知识。随访时需全面评估患者心理状态,并强化与家属的沟通,鼓励家属多关心、陪伴患者,帮助患者疏导负性情绪,激发其对生活的乐趣及信心。患者出院后4周内未出现头痛及呕吐现象,能正确使用颈托,保护颅骨缺损部位安全,掌握居家护理知识。通过电话随访评估患者焦虑情绪,SAS评分^[3]为31分,患者能保持积极乐观的心态,进一步提高生活质量。



注:A为后颅头皮外观;B为术前骨窗重建;C为骨窗CT影像。

图1 术前患者头颅外观及影像学重建



注:A为术前;B为术后1周;C为3周颅内积气情况。

图2 手术前后影像学检查

2 讨论

特发性骨自溶症为一种临床罕见病,病因及发病机制尚未明确,该病可有骨溶解、肢体功能障碍、乳糜胸等表现,甚至威胁患者的生命^[4]。该病以青年为主,溶骨的起病早期通常无显著症状或表现,后期随着骨缺失的积累,可能在外力的作用下发生病理性骨折^[5]。肩胛带骨是最常受累的病变部位,好发频

率由高到低依次为骨盆、肩胛带、四肢、胸腔及脊柱,偶有颅骨受累的病例报道。

目前,静止期或活动期的特发性骨自溶症均无特别理想的治疗方案,通常以联合的综合治疗为主,辅以对症及支持治疗^[6],主要治疗原则为抑制骨吸收、预防和处理并发症。本例患者由于患病时间长,存在焦虑抑郁等不良情绪,同时该例患者颅骨缺损范围逐渐扩大,颈椎骨质溶解进行性加重,影响头颈部活动,颅颈不稳定会导致颈髓损伤,在护理方面除了日常的心理疏导外,病情观察、体位护理、安全护理及生活护理极为重要,特别是保持颅颈交界区的稳定,防止颈髓损伤;还需做好营养支持、疼痛管理。患者以卧床为主,活动量少,需警惕发生肺部感染、下肢深静脉血栓而导致的致死性并发症,以及废用性综合征、皮肤压力性损伤等^[7]。

综上所述,特发性骨自溶症患者在综合治疗的同时,护理评估应贯穿该病整个护理实施过程,从而正确有效地实施综合性护理,减少甚至预防护理相关不良事件,从而减轻患者痛苦,提高其生存质量。

参考文献

- [1] 徐晓艳. 早期康复训练对脑卒中患者日常生活能力及负性情绪的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(24):53-54.
- [2] 吴春丽,林梅,鲍鹰,等. 静脉血栓栓塞症个性化风险评估工具研究进展[J]. 护理研究,2016,30(5):513-516.
- [3] 安佩芳. 基于协同护理模式的舒适护理干预对冠心病患者焦虑状态和护理满意度的影响[J]. 河北医药,2018,40(4):628-631,636.
- [4] 周熹,霍力,吴晰. Gorham-Stout 综合征伴乳糜腹一例[J]. 协和医学杂志,2021,12(5):780-783.
- [5] FORERO SALDARRIAGA S, VALLEJO C, URREA PINE-DA L, et al. Gorham-stout disease with clinical response to sirolimus treatment[J]. Eur J Case Rep Intern Med,2021,8(8):002740.
- [6] FRANCO-BARRERA M J,ZAVALA-CERNA M G,AGUI-LAR-PORTILLO G,et al. Gorham-stout disease:a clinical case report and immunological mechanisms in bone erosion[J]. Clin Rev Allergy Immunol,2017,52(1):125-132.
- [7] 穆景颂,倪朝民,吴鸣,等. 恢复期脑出血患者下肢深静脉血栓形成的影响因素分析[J]. 安徽医学,2020,41(12):1405-1410.

(2022-05-11 收稿)

(本文编校:崔月婷,张迪)