

一例全身多处神经纤维瘤疾病患者的相关护理分析与研究

马晓琴 权小波 屈方方 南娜*

西安兵器工业 521 医院手外一科 陕西西安 710065

摘要:目的:探讨神经纤维瘤患者术前术后的相关护理措施,术中可能损伤哪些相关神经,并做好患者的健康宣教,加快患者康复。方法:总结分析一例全身多处神经纤维瘤患者的护理经验,通过密切观察患者病情,做好心理、饮食、营养、发热等方面的护理,进一步对患者做好临床护理。结果:神经纤维瘤病(neurofibromatosis,NF)又称多发性神经纤维瘤,是一种可以累及皮肤、中枢神经系统及周围神经系统的基因遗传性疾病,属于多系统疾病,神经系统肿瘤为该病特征性表现,通过术前术中术后及时采取相关护理措施,提高了患者的护理质量,加速了伤口愈合。术后患者伤口恢复良好,四肢活动可,神经损伤症状轻,预后较好。结论:通过对此类患者的护理,让我们对神经纤维瘤患者护理有了一定的经验,对切除瘤体术中可能损伤哪些神经有了专业的认识,住院期间做好患者术中切口的观察,伤口引流的护理并及时给予患者及家属人文关怀,患者最终康复出院。

关键词:神经纤维瘤;手术;护理

神经纤维瘤一种常染色体显性遗传性疾病,具有家族遗传史的人更易患此病,其表现为皮肤沉着斑(牛奶咖啡斑)伴皮下软组织肿块,以手术切除肿瘤和对症治疗为主。神经纤维瘤根据异常染色体定位的不同可将本病分为:I型NF和II型NF,I型NF患病率约为1/3000;II型NF患病率约为1/60000。好发人群:有家族遗传病史的人群发病率明显增加。发病年龄:多在儿时即出现临床表现,青春期或妊娠期可加速瘤体发展^[1]。我科于2022年9月19日收治一例神经纤维瘤患者,经过全体医护人员精心护理和治疗,患者逐渐康复,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

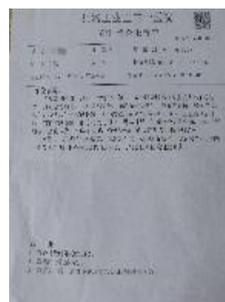
1.1 病例介绍

患者,男性,22岁,自由职业,未婚,无过敏史。患者主诉5年前无诱因发现全身多处、左肩部及右腋下包块一年余,无疼痛不适感。于2017年在西京医院行左颈部神经纤维瘤病切除术,于2018年在温州市中心医院行神经纤维瘤病切除术,于2021年在温州市中心医院行肺部神经纤维瘤病切除术。近1年来发现左侧腋窝前侧包块逐渐增大,稍有压痛,伴有左上臂内侧麻木、疼痛。该患者爷爷奶奶均有家族遗传性神经纤维瘤病。为求进一步诊治,特来我院。

1.2 辅助检查

①MRI提示:符合神经纤维瘤病改变,双侧冈上肌腱

损伤,双肩关节腔、肩峰下囊及肱二头肌腱鞘少量积液,故门诊以“全身多处神经纤维瘤病”之诊断收入我科。



②B超提示:全身多处包块下低回声结节,考虑神经纤维瘤病(双上肢臂丛及分支多发);右侧颌下腺腺体内实性低回声结节,考虑颌下腺占位性病变,神经纤维瘤不排除。



③入院查体:患者入院以来,神志清,精神可,无头痛头晕,恶心呕吐,发热等不适,诉大小便无明显异常。T:36.6℃、P:84次/分、R:20次/分、BP:127/72mmHg。

④专科查体:全身多处可见大小不一韧性包块,移动性差,压痛阳性,可见牛奶咖啡斑,左侧腋窝处包块最大,大约9cmx6cm,双肩关节、肘关节、腕关节及手指活动正常,左上臂内侧感觉麻木,余感觉正常,双桡动脉搏动正常,双手各指血运良好,余四肢未见明显异常。

1.3 治疗方案

患者于2022年9月22日在全身麻醉下行全身多处(面部、下颌、双前臂、胸背部、及右足)神经纤维瘤切除术。



图1 术前图示(神经纤维瘤)



图2 术前图示(牛奶咖啡斑)

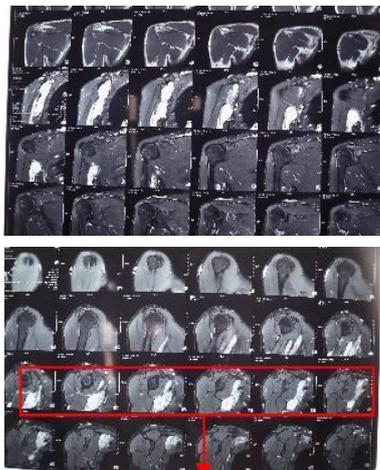


图3 CT图示

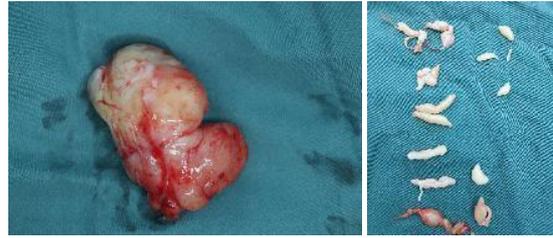


图4 术中图示(切除的瘤体)



图5 术后图示

2 术前护理

患者全身多处神经纤维瘤,在外院多次进行检查与手术,心理创伤较大,医护人员应多关心患者。①住院前告知患者病房环境,交代相关注意事项。②术前告知患者禁食时间及手术相关注意事项。③术前一天晚上充分休息,保证手术顺利进行。④责任护士术前与医生沟通后,预防术后一系列可避免的并发症发生,协助患者清洁手术部位皮肤,准备手术相关用物,督促家属和患者及时完成手术前的常规检查。^[2]

3 术后护理

3.1 密切观察患者病情

(1) 术后护理人员需加强生命体征监测,密切观察患者病情变化。观察患者的体温、心率、呼吸、食欲、精神状况等变化,并做好相关记录,术后护理期间需严格遵循无菌操作的基本原则,以预防感染^[3]。

(2) 术中切除神经纤维瘤时,包块内无法分离神经纤维,同时切除较多皮神经及神经纤维束,因此可能对肌皮神经、腋神经、正中神经、桡神经、尺神经等造成损伤。

①肌皮神经损伤:临床表现为肱二头肌麻痹,三角肌萎缩,肩关节外展受限,肘关节不能屈曲,前臂外侧皮肤麻木;

②腋神经损伤:临床表现为三角肌麻痹、萎缩,方肩畸形,肩关节下垂半脱位,肩关节外展受限,三角肌表面皮肤感觉减退。

③正中神经损伤:临床表现为腕屈肌、指屈肌、鱼际部肌萎缩,拇指及手指屈曲及拇指对掌功能受限,拇、示、中指感觉障碍。典型症状为手掌桡侧半及桡侧3指半的感觉异常。^[4]

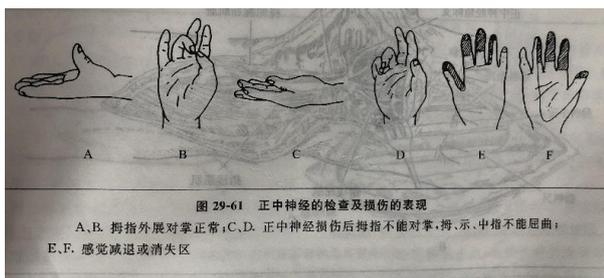


图 29-61 正中神经的检查及损伤的表现

A,B. 拇指外展对掌正常;C,D. 正中神经损伤后拇指不能对掌,拇、示、中指不能屈伸;
E,F. 感觉减退或消失区

④桡神经损伤:临床表现为肱三头肌、肱桡肌及腕伸肌、拇伸肌、指伸肌萎缩及功能受限。典型症状:患肢出现腕下垂,拇指及各手指下垂,不能伸掌指关节,前臂有旋前畸形、不能旋后,拇指内收畸形,前臂背面以及手背桡侧半(尤其是虎口区)感觉障碍。

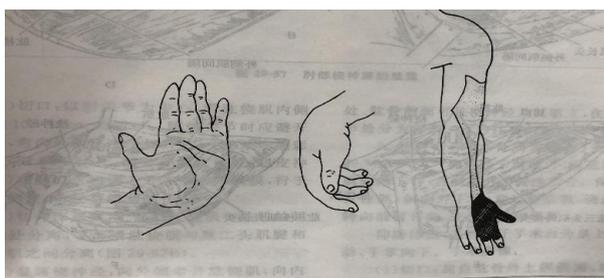


图 29-70 桡神经的检查及损伤的表现

⑤尺神经损伤:临床表现为尺侧腕屈肌、小鱼际部肌、手内部肌(包括骨间肌及蚓状肌)及拇内收肌萎缩,手指内收、外展受限,指骨间关节伸直受限,手的精细功能受限,环、小指感觉障碍。典型症状:患者手的尺侧、小指全部、环指尺侧(尺侧一个半手指)感觉异常,手指不能内收外展。^[5]

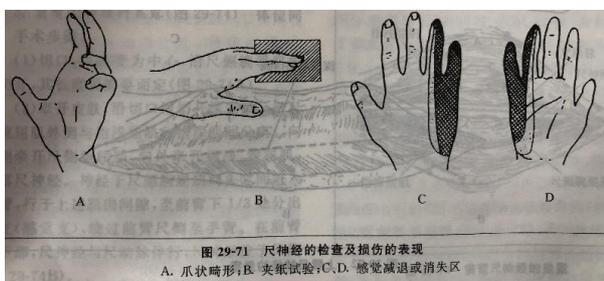


图 29-71 尺神经的检查及损伤的表现

A. 爪状畸形;B. 夹纸试验;C,D. 感觉减退或消失区

(3) 术后应严密观察患者四肢活动情况、肢体有无肿胀麻木、桡动脉搏动、感觉异常等情况。注意观察患肢末梢血运:颜色,温度,毛细血管充盈程度,皮肤张力等。如有肢端剧痛、发绀或苍白、皮肤温度降低、感觉减退或异常、不能主动活动或出现被动牵拉痛等,都是缺血或神经损伤的表现,应及时通知医生处理。指导患者主动与被动活动,每日督促患者功能锻炼,预防关节僵硬及神经损伤,让患者尝试主动握拳、伸指、分指、并指、对指、腕关节旋转、前臂旋前、旋后等操作。功能锻炼以“三分治疗,七分护理”为指导,指导并协助患者通过伸缩肌肉,活动关节,使肢体保持或恢复正常功能。^[6]

(4) 出血观察:观察局部伤口有无肿胀、隆起及渗出情况,保持伤口敷料清洁干燥,当渗出较多时,应立即更换。重点观察伤口部位引流状态,妥善固定引流管,评估患者伤口恢复情况。密切观察患者伤口引流液的量、颜色、性质。



3.2 疼痛的护理

术后护理人员需加强巡视,大部分患者麻醉失效后会产生疼痛,为此需通过转移注意力及应用止痛药物缓解患者疼痛。可遵医嘱口服洛索洛芬钠片;氟比洛芬酯注射液+氯化钠注射液静脉滴注等^[7]。



3.3 发热的护理

由于患者术后伤口较多,可遵医嘱合理使用抗生素预防感染;并注意监测患者体温,若患者体温升高:给予患者物理降温,体温 $<38.5^{\circ}\text{C}$ 可暂不用药,给予物理降温。当体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 时,遵医嘱服用解热药物如洛索洛芬钠片1-2片

口服;注意用药后准确及时地记录体温。同时嘱患者多喝水,有利于退热。

3.4 心理护理

3.4.1 环境

保持病室环境宽敞明亮,温湿度适宜,病房相对安静,病室装有电视,缓解患者紧张焦虑情绪。患者依赖家属,有胆怯心理,嘱患者家属不要远离,营造轻松舒适的护理环境。

3.4.2 加强患者宣教

与患者多沟通,言语对患者进行关心、宽慰,使病人心情愉悦,对治疗中的疑虑给予解释,告知家属多开导患者,积极配合治疗。

3.4.3 提高护理专业技术

护理人员在静脉输液时减少穿刺次数,一针见血。

3.4.4 心理护理

心理护理的方法主要是指心理治疗中的支持疗法。通过对病人进行心理上的安慰、支持、疏导等方法,使患者配合治疗,加速患者康复。

3.4.5 良好的沟通

与患者家属密切配合,建立良好的沟通,消除患者的紧张胆怯心理,及时耐心解答患者及家属的问题。

3.5 饮食护理

嘱患者清淡饮食,多吃水果蔬菜,预防便秘,少食辛辣刺激食物,以免刺激伤口,引发伤口疼痛。

3.6 出院指导

嘱患者饮食规律;戒烟戒酒;定期换药,伤口勿见水,保持皮肤清洁、干燥,注意观察伤口周围如出现红、肿、热、痛或有分泌物渗出时应及时就医。每天定时开窗通风,保持室内空气清新。并注意个人卫生,每年定期复查^[8]。

4 小结

神经纤维瘤患者病例少见,具有遗传性。通过此病例,医护人员需严密关注患者病情变化、患者的肌力、关节活动情况、四肢感觉情况,做好神经损伤的护理与观察,同时做好患者心理护理,饮食指导,健康教育等。尽可能减轻患者的焦虑情绪,摆脱心理障碍,保持生理及心理平衡,并完善

对此类病例的认识及护理。现患者对治疗效果满意,已痊愈出院,后期需做好回访工作。

参考文献:

[1] 沈美华,雷林革,王长江等.手掌巨大神经纤维瘤1例[J].实用手外科杂志,2010,1(24):66-66.ISTIC.

[2] 刘燕,蔡歆.1例产后颈部巨大神经纤维瘤伴营养不良患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2022,9(29):138-140.

[3] 楚慧.皮肤巨大神经纤维瘤的治疗及围手术期护理[J].临床医药文献电子杂志,2016,38(3):7615-7616.

[4] 顾玉东,王澍寰.手外科手术学 第二版.复旦大学出版社,963-993.

[5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学 第3版.人民军医出版社.

[6] 王凤琪,张晓杰.上肢周围神经损伤的康复护理[J].中华护理杂志,2001,1(36):40-42.

[7] 陈惠芳,顾周靖.眼眶神经纤维瘤患者的围术期护理[J].解放军护理杂志,2008,2(25):44-45. ISTICPKUCSCD

[8] 张洁,巨大神经纤维瘤切除术患者的围手术期护理研究[J].中国保健营养,中文期刊,2021,22(31):158.

[9] 肖宏莉.1例肱骨外科颈骨折术后腋神经损伤合并心理障碍病人的护理[J].全科护理,2016,30(14):3236-3237.

[10] 张海燕.面部巨大神经纤维瘤1例护理体会[J].实用医药杂志,2012,3(29):249-250.

[11] 李朋,赵赋.神经纤维瘤病的治疗进展[J].中华神经外科杂志,2015,31(4):430-432.

[12] 方杰,张艾丽.节段型神经纤维瘤病1例[J].中国麻风皮肤病杂志,2022,38(4):249-250.

[13] 孙忆洁,王雪,孟庆林等.全身MRI评估神经纤维瘤病1型2型[J].武警医学,2022,10(33):898-900.

作者简介:

马晓琴(1992—),女,汉族,本科,研究方向骨科及手显微外科相关。

通讯作者:南娜(1993—),女,汉族,本科,研究方向:淋巴水肿,断指再植、皮瓣护理等。