

# 断指再植术后静脉危象指端放血时机的临床观察

刘 媛

中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院 河北 承德 067000

**【摘要】** 静脉危象是导致断指再植术手术失败的重要原因, 这种情况的发生率大概在 16% 左右。如果不采取有效措施加以处理, 则发生静脉危象的再植断指很大程度上难以成活。目前, 指端放血是处理这种危机情况的关键方法之一。指端侧切口放血的原理在于通过降低静脉系统内压力减轻毛细血管的张力, 进而使组织得到动脉血供。经过临床试验分析可知, 在发生静脉危象给再植手指进行放血治疗时, 再植手指的存活率与断指再植术后发生静脉危象的时间有关。笔者以实际病例为基础, 对院内以往病例进行回顾与分析, 以发生静脉危象并进行放血治疗的时间为干预因素进行分组分析。

**【关键词】** 断指再植术; 静脉危象; 指端放血; 手术学

## 引言:

断指再植术后发生血管危象的情况在临床手术中较为常见。在有关文献的报道中静脉危象大概占相关文献报道的三分之一到二分之一。血管危象的直接病理原因在于形成血栓和血管痉挛, 对再植手指的能否成活影响极大。术后发生静脉危象的表现为: 患指高度肿胀、皮肤暗紫、指腹张力大, 与健侧相比温度较低。经积极保守治疗无效且手术探查后静脉危象未解除的, 未增大断指再植的成活率, 可采用指端放血治疗, 通过降低静脉系统内部压力减轻毛细血管的张力, 帮助组织得到动脉血供。本文主要探讨指端侧切口时机与断指再植成活率之间的关联性及其指端侧切口时机对断指再植成活率的影响, 希望可以为断指再植术的指端放血疗法提供一定的具有实践性意义的经验支撑。

## 1 操作方法与注意事项

### 1.1 操作方法

“指端侧切口放血+局部湿敷肝素”: 首先对手指进行常规消毒, 其次用尖刀在手指端侧以纵向切开一个 0.5CM 的切口, 切口须达皮下, 用一肝素浸润棉球湿敷于小切口上, 使得小切口保持持续渗血, 如果渗血过程停止可用无菌针头轻切伤口直至有血渗出立刻停止, 每二到三小时须更换一次棉球, 等到侧枝循环建立后停止使用。局部应用肝素状态不稀释即可, 这样可以减少创面肝素的使用<sup>[1]</sup>。

### 1.2 注意事项

1.2.1 心理护理: 采用“指端侧切口放血+局部湿敷肝素”的方法常常使得伤口渗血量较多, 浸湿辅料时容易引起病人的紧张和恐惧, 而消极紧张的心理状态对断指再植术的成活率也有着相应的影响。对此, 医生和护士应提前与病人做好沟通, 简要说明手术的部分步骤, 辅以适度的心理辅导, 做好病人的心理建设; 更换敷料时应及时、有效, 以减少患者的紧张和恐惧感, 帮助患者保持良好愉悦的心理状态。

1.2.2 小切口放血的护理: 放血小切口的位置选择应靠近指侧, 切口长度保持在 0.5CM, 深度不宜超过 3MM, 放血时应使用无菌针头轻触切口, 切口须达皮下直至有血量渗出, 动作不宜过重, 轻柔最好。在此过程中切勿用针头多次切割指端侧或着任意扩大加深切口的深度, 这样会导致指腹干枯失活, 造成再植术的失败。放血的时间应保持在 10 秒钟左右, 放血量控制在每分钟 0.1MM 左右。放血过程中应严格遵循无菌操作, 避免伤口感染, 放血结束后应及时对切口周围进行处理, 及时擦净周围的血迹。

1.2.3 夜间巡视检查: 夜间本就安静, 医生护士和病人及其家属精力不如白天活跃, 受生理因素影响容易产生困倦情绪。在此期间病人及其家属入睡后, 病人不能控制其睡觉的姿势, 患肢和患者睡觉的体位容易发生变化并压迫到切口和手术位置。此外, 夜间迷走神经兴奋, 小血管处于收缩状态, 指端小动脉易产生痉挛, 这些因素都会对患者的再植术后断指的成活率造成影响。因此, 夜间的值班人员应加强病房的巡视和检查, 每 15 到 30 分钟对患者的再植指的颜色、张力、皮温和毛细血管的反应时间做到认真记录。特别须注意的是应定时给小切口放血, 及时更换棉球, 防止棉球过干失去抗凝作用。

## 2 评价标准

评价断指再植术后静脉危象指端放血时机选择的成功与否, 是以发生静脉危象的再植手指是否存活作为评价标准的<sup>[2]</sup>。

### 2.1 存活表现

证明再植手指存活的表现再植手指侧枝循环建立, 即停止放血治疗以后再植手指的皮肤颜色不再出现进行性加深, 但此时再植手指的肤色是发暗的, 大多呈现暗灰色, 这种暗灰色随着时间的延长逐渐转为红色, 直到术后三到四周再植手指侧的皮肤颜色才会逐渐基本趋于正常。

### 2.2 坏死表现

小切口处停止渗血, 即便使用无菌枕头轻触切口也不会有血渗出, 另置切口仍不见有血渗出, 再植手指的皮肤颜色呈现进行性加深, 直至完全变为黑色。

## 3 案例分析结果

断指再植术后发生血管危象的情况在临床手术中较为常见。在有关文献的报道中静脉危象大概占相关文献报道的三分之一到二分之一。血管危象的直接病理原因在于形成血栓和血管痉挛, 对再植手指的能否成活影响极大。术后发生静脉危象的表现为: 患指高度肿胀、皮肤暗紫、指腹张力大, 与健侧相比温度较低。此时应先以积极保守的治疗方案为主, 采用积极保守的治疗方案来解决术中局部的影响因素, 并在短暂时间内对处理效果进行跟进与观察, 先排除出一切有可能的系血管外因素, 避免进行盲目的手术探查<sup>[3]</sup>。如果经积极保守治疗无效且手术探查后静脉危象未解除, 未增大断指再植的成活率, 建议可采用指端放血治疗, 通过降低静脉系统内部压力减轻毛细血管的张力, 帮助组织得到动脉血供, 达到有效缓解静脉回流不足的效果。经过案例回顾与分析, 指端侧切口放血疗法在挽救手指中具有重要作用, 这一疗法挽救了许多患者断指的成活。

## 4 结语

案例分析证明, 当断指再植术后出现静脉危象的危险情况时, 在指端侧作小切口放血对于提高断指再植术的成活率具有重要意义, 术后的护理工作和观察工作对患者断指的再植存活也有一定的影响。为了挽救更多的病人, 医院在对患者作断指再植术处理时, 一方面需要严格遵守手术流程, 在术中根据病人的实际情况结合以往病例调整手术方案, 对断指再植中指端侧的存活表现进行观察与跟进; 另一方面, 也应在术前加强患者的心理疏导, 术后加强对患肢的巡查与观察记录。上述几种情况相结合, 才能更好的帮助患者早日康复。

## 参考文献:

- [1]魏庆华,李国喜.断指再植术后静脉危象的两种手术方法及疗效分析[J].2017,11(4):67-68.
- [2]林爽,余江,王宇令,etal.腕前区游离微型小静脉皮瓣在断指再植术后静脉危象中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(6):67-68.
- [3]余志洪,胡军,丘锦泉,etal.断指再植术后改良治疗对再植成活率和血管危象发生率的影响[J].国际医药卫生导报,2019,25(7):1135-1137.