

35例断指患者再植术后临床护理情形分析研究

薛丙英

(吉林省白城市通榆县中医院 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的: 本文通过对临床35例断指患者进行再植术后的及时护理措施, 以及医护人员对患者的临床进一步观察并总结要点, 为提高断肢再植患者的护理水平, 提高患者的断肢再植成活率, 提供参考。方法: 分析35例断指再植术患者术前、术后等围术期护理措施和观察重点, 并总结护理体会。结果: 35例断肢再植患者中, 32例均成活, 成活率为91.43%; 2例断指坏死, 坏死率为9.14%。结论: 断指后进行手术, 通过科学的综合护理, 在此基础上并通过医护人员给予适当的康复功能锻炼, 可以在一定程度上使断指再植获得满意疗效。

【关键词】断指再植; 观察; 护理; 功能锻炼; 断指

断指是常见手部创伤, 具有较高的发病率, 断肢再植是目前修复断指的一项主要手段。临床研究表明, 对断指再植术患者在围术期实施科学化的护理干预, 对于进一步提升其断指成活率有重要的意义。本文就以浙江省松阳县人民医院骨科2014年12月-2018年12月收治的35例断指再植术患者为例, 对其围术期护理体会进行了总结和分析, 旨在为提高临床对这类患者的护理水平, 提供参考。

1 临床资料

35例断指患者, 包括男28例、女7例; 年龄15-59岁, 平均年龄(42.6±4.7)岁; 包括14例食指离断、9例中指离断、5例拇指离断、5例环指离断、2例小指离断; 包括26例不完全离断、9例完全离断; 患者的断指缺血时间1-6h, 平均缺血时间(3.2±0.6)h。

2 术前护理

患者入院后第一时间做好断指的科学保存工作, 同时立即通知医师。断指的科学保存方法: 第一时间使用无菌或清洁辅料包好, 然后将其放在塑料袋中, 将塑料袋放置在有盖容器中, 容器周围放置冰块。对于断指污染比较严重的, 先对断指进行清洗, 清洗时使用生理盐水或肥皂水, 然后在按照以上方法进行保存。但在保存过程中需注意不要讲冰块直接与断指进行接触, 避免冻伤; 且禁止采用任何液体浸泡断指。只有科学而妥善的保存断指, 才能够使患者有断肢再植的手术治疗机会, 同时也是提高其断指成活率的一个重要保障。在保存断指的同时, 相关医护人员要做好断肢再植手术准备。在此期间, 同时要关注患者及其家属的情绪安抚工作, 患者突然之间断指难免情绪激动, 医护人员要着重让其明白当前显微外科技术已经相当成熟, 只要积极的配合治疗断指成活率是非常高的, 且配合科学的康复锻炼, 术后能够获得良好的手功能, 以此来帮助患者树立断肢再植治疗信心。

3 术后护理

3.1 护理环境: 为患者营造安静、舒适的病房环境, 保持合理温湿度, 控制探视人数, 严格消毒, 禁止吸烟, 避免再植手指血管痉挛。

3.2 护理体位: 术后1周内以平卧位绝对卧床, 且患肢外展抬高。患肢严格制动7-10d, 避免血管危象。

3.3 用药护理: 遵医嘱补液、补充血容量, 并给予抗生素、扩血管药物、抗凝药物、解痉药物。

3.4 再植指的局部观察: ①指体颜色: 正常情况下, 再植指皮肤颜色应当与健侧一致, 若颜色变浅或苍白, 并伴随指腹张力下降, 则提示断指缺血, 给予静脉注射罂粟碱, 同时需排查原因, 对症处理。若呈暗紫色且伴随散在瘀点, 指腹张力增大, 则提示静脉回流障碍, 需抬高患肢, 拆除部分缝线或小切口放血, 肝素盐水擦拭切口。如果经以上处理仍无效则考虑手术探查。②测量皮温: 正确使用电子指温计测量患者的再植指体皮温, 需做到定点、定位、测量时压力恒定。皮温与健侧皮温基本相同或低于1-2℃为正常, 低于3℃以上则提示血液循环障碍。③肿胀程度观察: 患者术后再植指体均会出现轻微肿胀, 这是正常的。但当患者再植指体肿胀严重, 皮纹消失, 或出现水泡等征状时, 需要高度警惕血管痉挛、吻合口堵塞、静脉回流受阻等情况, 要立即上报医师。④毛细血管反应: 毛细血管返流是鉴别堵塞或痉挛最重要的指标。但对于损伤严重的患者, 其局部组织会存在皮损、瘀斑, 这会对临床观察、判断产生影响。因此, 在护理观察中需同时对患者的甲床、指腹、指体多处进

行观察, 而非仅仅局限于一处。⑤指腹张力: 若指体发紫、指腹张力增大, 则提示静脉回流障碍; 若指体由潮红转为苍白, 则提示动脉供血障碍。

4 护理功能锻炼

4.1 早期康复锻炼: 术后3周即可开始康复锻炼, 该阶段锻炼的目的在于预防感染, 为软组织愈合创造条件。采取的方法主要有超短波、红外线理疗, 未制动关节进行轻微屈伸活动。

4.2 中期康复锻炼: 术后4-6周, 该阶段锻炼的目的在于预防关节僵硬、肌腱粘连、肌肉萎缩。采取的方法主要有患指屈伸、握拳。

4.3 后期康复锻炼: 术后6-8周, 该阶段锻炼的目的在于促进神经功能恢复, 软化瘢痕, 减少粘连, 加强运动和感觉训练。采取的方法主要有理疗、中药熏洗、体疗、作业练习等。

5 心理护理

对于断指患者, 断指带来的不仅仅是对其身体健康的影响, 同时也会对其心理健康产生危害, 有时这种心理打击甚至大于身体的伤残给患者带来的伤害。从临床护理工作来看, 断指患者产生不良情绪的主要因素有以下几点: 其一是担心手术治疗效果, 害怕断指无法成活, 术后无法获得良好的手功能以及对术后美观效果的担心; 其二是担心术后无法自己的工作、生活、学习受到不利影响。而由此引起的悲观、恐慌、焦虑等情绪, 对患者的手术治疗、术后康复均会产生不利影响。因此, 医护人员在对患者进行护理的过程中, 要着重关注患者的心理护理, 在心理护理过程中, 首先要了解患者为何产生这些不良情绪, 然后对症下药, 加强健康宣教, 积极鼓励, 适时安抚, 根据患者的护理需求给予针对性的心理护理, 以此来缓解患者的不良情绪, 提高其治疗配合度, 增强其康复信心。

6 护理体会

围术期护理是除了断指离断时间、组织损伤程度、血管吻合技术之外的一个非常重要的影响断指成活率的因素, 通过对我科室35例断指再植术患者围术期护理的分析和总结, 笔者认为对于这类患者的护理着重要加强以下几点: ①着重加强心理护理: 良好的心理护理能够平复患者情绪, 使其以良好的心态接受治疗, 这对于提升手术疗效作用突出。同时心理护理能够避免由于情绪激动而引起的血管痉挛, 利于手术顺利进行。②严格进行局部观察: 这是保证断肢再植成功的必要条件, 观察者需做到定时定位, 严格按照医嘱进行观察, 一旦发现异常, 立即上报, 并协助医师妥善处理。③严格执行无菌操作: 护理期间要严格执行无菌操作原则, 避免感染。④早期功能锻炼: 这是保证患者获得良好的手功能恢复效果的关键所在。根据患者的术后恢复情况, 为制定术后功能锻炼计划, 并在患者出院后进行追踪指导, 督促其遵医嘱进行功能锻炼, 按时复诊, 是提高再植成活率的关键。

参考文献:

- [1] 姜安丽主编: 《新编护理学基础》, 人民卫生出版社, 北京, 2006年
 - [2] 石荣光、李冬梅、王琳: 《影响断指再植成功率的环境因素分析及护理干预》, 《护士进修杂志》, 2008年第23期
- 作者簡介:
薛丙英, 女, 汉, 1970年2月出生, 吉林省通榆人现任职于吉林省白城市通榆县中医院, 研究方向: 临床护理及护理管理。