

探讨手指屈肌腱断裂吻合术后早期主动功能锻炼预防肌腱粘连的护理要点

努斯热提·艾比布力

(新疆医科大学第一附属医院)

摘要:目的:探讨手指屈肌腱断裂吻合术后早期主动功能锻炼预防肌腱粘连的护理要点。方法:本次研究时间范围在2019年1月~2023年2月,研究对象抽选于我院接受手术治疗的手指屈肌腱断裂患者60例,进行随机分组,对照组和观察组均包含30例患者。在对照组患者实施常规护理,观察组在常规护理的基础上进行早期主动功能锻炼护理,对比两种护理措施的效果。结果:对比两组患者的护理效果可知,与对照组相比,观察组的总疗效更高, $P < 0.05$,差异具有统计学意义;与对照组相比,观察组患者的临床相关指标水平更优, $P < 0.05$,差异具有统计学意义;经护理后观察组的肌腱粘连发生率明显低于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在手指屈肌腱断裂患者术后进行康复治疗时,护理人员加强早期主动功能锻炼的护理干预,能够有效降低肌腱粘连的发生率,改善患者的治疗效果,促进患者的康复,在临床中具有较高的运用价值。

关键词:手指屈肌腱断;早期主动功能锻炼;肌腱粘连;护理

前言

手指屈肌腱主要控制关节向背侧屈伸的肌腱,弹性较小,代谢能力较弱,抗摩擦力、抗张力较强^[1]。手指屈肌腱断裂往往是因割伤、绞伤、砸伤、碾压等原因引起,且随着工业机械化的不断完善,手指屈肌腱断裂发生率越来越高。屈肌腱为软组织,其再生能力弱,断裂后很难自愈,手指屈肌腱断裂吻合术是最为有效的治疗方法。肌腱粘连是该手术常见的并发症,采取有效的护理措施能降低其发生率^[2]。常规护理对功能锻炼的干预力度较弱,患者难以在早期得到有效的康复训练指导,肌腱粘连的发生率得不到控制,为此医护人员应当采取有效的护理措施^[3]。本研究以我院60例手指屈肌腱断裂患者为研究对象,探究早期主动功能锻炼护理干预对术后肌腱粘连发生率的影响,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间范围在2019年1月~2023年2月,研究对象抽选于我院接受手术治疗的手指屈肌腱断裂患者60例,进行随机分组,对照组共计患者30例,男28,女2,年龄最小为20岁,最大为66岁,平均年龄 (47.7 ± 4.8) 岁,其中I区6例,II区19例,III区5例。观察组共计患者30例,男26,女4,年龄最小为22岁,最大为70岁,平均年龄 (46.3 ± 3.7) 岁,其中I区5例,II区20例,III区5例。

纳入标准要求为:(1)为单纯屈肌腱断裂或合并指神经、指动脉断裂,但不影响血供;(2)均自愿参与此次研究。排除标准要求为:(1)排除合并骨折、软组织缺损患者;(2)排除感染患者;(3)排除排斥研究患者。对比两组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有对比性。

1.2 方法

两组患者均接受手指屈肌腱断裂吻合术治疗,对照组患者术后予以常规护理,石膏固定四周后开始活动,予常规功能指导,即告知患者功能锻炼的重要性,指导患者掌握正确锻炼技巧等。

观察组:进行早期主动功能锻炼护理,具体内容为:

①术后早期功能锻炼(时间段为:术后24h~术后第3周):1)

护理人员、医师应根据患者手指部位的受伤情况(患者术后24h~72h内),对其进行首次手指的主动功能训练。告知患者手指活动方法、进行早期手指功能训练的重要性。具体方法:在石膏托内进行屈指、伸指活动(10次);患指和同手其它健康手指进行同步活动(活动间隔时间3~4h,4次/d)。力量均匀,活动度勿过屈过伸,防止人为二次肌腱断裂。2)患者术后一星期内是其肿胀、疼痛感最强的时段。因此,护理人员应对患者的活动力度、方法予以耐心指导,避免出现活动过度的情况。方法为:使患者的手指锻炼活动(在石膏托内进行15次左右的屈指、伸指活动;受伤手指和同手其他健指一起进行活动,每天应进行5次,每次间隔时间为2~4h)在护理人员的监督下进行。3)在患者手术后的两到三周内,患者自身能够对训练方法熟练掌握后,其可以自行进行屈、伸指活动(20次左右),5次/d,每间隔两到四小时重复以上操作。

②术后中期功能训练(4~6周),告知患者在石膏托内进行二十五次屈指、伸指活动。取下患处石膏托,进行伸腕、屈腕活动(10次),定期重复活动(2~4h)。期间,护理人员做好患者手指锻炼活动监督工作。告知患者功能锻炼时,勿用力过度,应循序渐进。

③术后末期(7~8周),去除患者患处石膏托,为加强患者患指的耐力与肌力,对其进行阻碍训练:打字、扣纽扣、用餐、弹琴等。

1.3 观察指标

(1)观察对比两组患者术后手指功能恢复情况,评估护理效果。分为优、良、可、差四个级别。优:患者手指屈伸功能恢复正常,对日常生活不造成影响;良:患者手指屈伸功能轻度受限,可进行简单活动;可:患者手指屈伸功能中度受限,影响日常生活;差:患者手指屈伸功能严重受限,出现严重并发症。总效果=优占比+良占比。(2)统计两组患者临床相关指标情况,包括:下床时间、换药时间、换药频次、换药成本。(3)记录两组的术后肌腱粘连发生率,并进行对比。

1.4 统计学分析

将资料数据录入SPSS22.0中进行分析。 $(\bar{x} \pm s)$ 与t检验分别是计量资料的表示和检验方法; $[n(\%)]$ 和卡方分别是计数资料的

表示和检验方法, $P < 0.05$, 表示对比存在统计学上的差别。

2 结果

2.1 两组患者护理效果的对比

对比两组患者的护理效果可知, 对照组的优良人数分别是 6 例和 13 例, 总疗效为 19 (63.33%), 观察组护理效果为优良的分别是 8 例和 16 例, 总疗效为 24 (80.00%), 与对照组相比, 观察组的总疗效更高, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者临床相关指标的对比

与对照组相比, 观察组患者的临床相关指标水平更优, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详见表 1。

表 1 两组患者临床相关指标的对比

| 分组 | 例数 | 下床时间 (h) | 换药时间 (min) | 换药频次 (次/d) | 换药成本 (元) |
|-----|----|-------------|---------------|---------------|---------------|
| 观察组 | 30 | 4.29 ± 1.39 | 5.02 ± 0.11 | 1.49 ± 0.13 | 33.48 ± 10.49 |
| 对照组 | 30 | 6.30 ± 1.21 | 10.49 ± 0.21 | 3.59 ± 0.28 | 68.59 ± 10.32 |
| t | | 7.922 | 6.492 | 7.603 | 5.022 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

注: $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 两组患者术后肌腱粘连发生率的对比

对两组患者的术后肌腱粘连发生率进行对比, 肌腱粘连发生率: 观察组 1(3.33%), 对照组 6(20.00%), 由此可见, 经护理后观察组的肌腱粘连发生率明显低于对照组, 数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会进步和医学技术的不断发展, 在屈指肌腱损伤断裂缝合修复术后, 因各种原因导致的肌腱粘连预防方面不断改进, 包括彻底手术清创预防感染技术的提高, 牢固的肌腱缝合修复方法的改进, 微创技术的不断提高, 术中各种防粘连生物材料的应用, 术后合理的抗炎消肿止痛药物的辅助治疗, 以及屈指肌腱损伤断裂术后早期主动功能锻炼方法的改进^[4-6]。但在临床实践中, 仍然无法阻止肌腱损伤断裂术后粘连的发生。肌腱周围组织成纤维细胞的增生并向肌腱中心浸润生长, 导致肌腱愈合和肌腱周围组织增生共同进行, 从而导致两者相互交叉浸润生长, 影响了肌腱在腱鞘内的屈伸滑动, 导致肌腱粘连的发生, 致使手指各关节僵硬, 手指活动受限^[6]。肌腱修复后手部功能的异常主要是由肌腱粘连引起的。大量研究及临床实践证实, 在肌腱损伤断裂缝合修复术后愈合过程中, 内源性愈合与外源性愈合总是共同发生, 在临床工作中如何促进肌腱修复以内源性愈合为主导, 并减少外源性愈合过程, 是预防肌腱损伤断裂术后粘连的重要环节^[7]。当今, 显微外科技术发展迅速, 诸如手术方法的选择, 肌腱缝合修复技术和腱周组织的处置等许多问题取得了重大突破^[8]。在肌腱手术领域, 手术只是完成肌腱修复的一部分, 由于粘连是不可避免的, 因此确切知道粘连程度和对手指功能的影响, 都是至关重要的。康复的目标是控制肌腱粘连的形成, 并尽可能完全恢复手指各个关节功能, 从而恢复肢体功能。

常规护理由于锻炼方法不完善或是锻炼时间不及时, 导致患者术后增大肌腱粘连的发生率, 影响手术疗效。另外, 患者手指功能康复情况也不甚满意, 对患者的生活质量造成了严重的影响。基于此, 行手指屈肌腱断裂吻合术后, 为有效避免术后肌腱粘连的发生, 需尽早实施主动功能锻炼, 帮助患者及时恢复断裂的肌腱功能。早期功能锻炼可以有效松弛、拉长外源性结缔组织, 使吻合处减少与四周的接触, 减少瘢痕组织, 以免引起外源性粘连。同时还可以对内源性的愈合能力起到一定的激发作用, 加快滑液分泌, 快速愈合肌腱; 早期被动手指屈伸时, 有利于避免肌腱二次损伤^[9]。为提高早期功能锻炼的效果, 护理人员应当对患者进行严格督促、指导, 以患者手指关节僵硬情况、肿胀程度、远近指间关节的畸形挛缩情况, 明确康复方案, 以保证手指功能快速恢复^[10]。

本研究经实践发现, 早期主动功能锻炼后的观察组术后肌腱粘连发生率明显低于常规组, 同时观察组患者的总疗效更高, 临床相关指标也更良好, 组间数据比较存在显著性统计学意义($p < 0.05$)。由此表明, 手指屈肌腱断裂吻合术后, 通过早期主动功能锻炼, 对术后肌腱粘连的发生具有积极的预防作用。值得临床进一步推广、应用。

4 总结

总而言之, 在手指屈肌腱断裂患者术后进行康复治疗时, 护理人员加强早期主动功能锻炼的护理干预, 能够有效降低肌腱粘连的发生率, 改善患者的治疗效果, 促进患者的康复, 在临床中具有较高的运用价值。

参考文献:

- [1]孟庆朵. 分析手指屈肌腱断裂吻合术后早期主动功能锻炼预防肌腱粘连的护理要点[J]. 中国保健营养, 2020, 30(13):250-251.
- [2]尚耀华, 张铁慧, 梁武, 等. 改良缝合联合早期功能锻炼治疗手指屈肌腱断裂临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(18):69-70.
- [3]袁秀梅. 手指屈肌腱断裂吻合术后早期主动功能锻炼预防肌腱粘连的护理分析[J]. 微量元素与健康研究, 2019, 36(6):78-79.
- [4]龚杰. 路径化康复护理对手指屈肌腱断裂修复术病人术后肌腱粘连及断裂的影响分析[J]. 益寿宝典, 2020, 30(13):250-251.
- [5]谭珍莲, 赖红燕, 雷芳金, 黎彩芬, 江丽婷. 路径化康复护理对手指屈肌腱断裂修复术病人术后肌腱粘连及断裂的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(33):4.
- [6]吴件姿, 吴凌峰, 刘欢, 等. 医护合作阶段式康复训练在手指屈肌腱损伤患者术后功能康复中的应用效果[J]. 2021, 27(18):69-70.
- [7]张文峰. 改良缝合联合早期功能锻炼治疗手指屈肌腱断裂的临床探讨[J]. 中外医疗, 2022(016):041.
- [8]秦霞. 手指屈肌腱断裂吻合术后早期主动功能锻炼预防肌腱粘连的护理要点[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 27(18):69-70.
- [9]袁秀梅. 手部伸肌腱断裂的 8 字缝合及修复后早期功能锻炼[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(13):2.
- [10]赖红燕, 雷芳金, 谭珍莲, 等. 手部屈肌腱修复术后患者开始进行功能锻炼的时间对其预后的影响[J]. 当代医药论丛, 2021, 7(1):1169-1170.