

断指再植围手术期和术后康复的护理

任秀菊

(浙江台州黄岩中医院 台州 318020)

关键词:断指再植;围手术期;术后护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0078-01

随着断肢再植的普及和显微外科技术的进展,断肢再植的存活与成功率正显著提高。肢体成活的关键,不单依赖手术的熟练技术,术后的临床观察与护理也至关重要^[1-2]。我院自 2003 年 10 月~2005 年 10 月收治断指再植病人 44 例,总成活率 91%以上,我们对各种类型断指再植的护理进行了探讨。现将其护理经验总结如下:

1 临床资料

44 例中,男 32 例,女 12 例,年龄 4~65 岁。断指 68 指,伤指指别:拇指 8 指,食指 24 指,中指 20 指,环指 12 指,小指 4 指;同一患者伤指数:1 指 26 例,2 指 12 例,3 指 6 例;完全离断 48 指,不完全离断 20 指。致伤原因:切割伤 20 例,碾压伤 16 例,热压伤 8 例。其中 4 指因术后并发动脉危象、2 指并发静脉危象经治疗无效而坏死,其余均再植成功,成功率达 91.2%。出院时伤口均愈合良好。出院后门诊随访 3~6 个月,功能恢复良好,基本上不影响美观和日常生活,并可参加工作。

2 护理

2.1 心理护理 断肢(指)伤病例均由于意外伤害所致,所以精神紧张、恐惧,担心手术失败,尤其是年轻人,因此专科护士在病人入院做好术前准备的同时应做好心理护理,关心安慰病人,向病人介绍手术医生有良好的技术水平及本病区成功手术的病例,使病人消除思想顾虑,取得病人的信任,并能积极地配合,以使手术顺利进行。

2.2 密切观察病情变化 断肢病人出血较多,应先予局部包扎止血,密切观察血压、脉搏、呼吸变化,同时做好备皮、皮试、配血。病人一般安排在 1~2 人房间,光线要充足,空气新鲜,房间应先用紫外线灯照射 2h。

2.3 术后护理

2.3.1 早期(术后 3 周内) 伤指包扎并置于功能位,避免牵拉,患肢略高于心脏水平。应用 60W 侧照灯作局部持续照射,照射距离 30~40cm 之间。患者及病房内禁止吸烟,禁用刺激性食物及饮料。2 周内绝对卧床休息,严密观测再植指的颜色和皮温,指肚饱满程度、弹性、血液回流及毛细血管反应,加强术后巡视,每 15~30 分钟 1 次,尤其术后 72h 内是血管

(上接第 72 页)有下降的趋势,这与人群中抗 HCV 比例不高,多数市民重视程度不够,不了解本人此项指标是否合格有关。

男性献血者明显多于女性献血者,主要有两方面的原因。一是女性有其自身的生理特点,如月经期、妊娠期、哺乳期等,根据卫生部颁布的献血者健康标准应暂缓献血。二是女性对打针、抽血有较强的恐惧心理。女性总体不合格率较男性略低,发展女性献血者有利于提高血源质量。但女性梅

危象的高发期,在夜间其发生率更高。5d 后未制动的关节可作轻微的被动活动。如果骨固定良好,先从腕部开始进行轻柔的保护性的腕部屈伸活动,然后是再植平面以近的关节(掌指和近侧指间关节)轻柔的保护性的屈伸活动。方法:(1)腕部屈曲的同时,掌指关节和指间关节伸直;(2)腕部关节伸直或略屈,掌指关节和指间关节屈曲;(3)指间关节屈曲,掌指关节伸直;(4)指间关节伸直,掌指关节屈曲。时间从每次 5min 开始,逐渐增加至 15min,每天 2 次^[3]。

2.3.2 中期(术后 3~6 周) 继续进行被动活动,并开始指导患者对腕关节、掌指关节和指间关节进行主动及肌腱的被动和主动练习。主动活动开始在夹板或石膏托内进行,力量与幅度从轻微开始,由小到大,逐渐试着不用夹板或石膏托,仅在睡觉和外出时装置。主、被动活动时间延长至每次 30min,每天 5~6 次。

2.3.3 后期(术后 6~12 周) (1)红外线照射;(2)中药熏洗;(3)主动活动各关节,以增加关节活动度。主动活动应从日常生活需要出发来进行,如练习分指、对指活动,增加肌力,改进手指变形,可采取握力器。当再植手指出现较明显的主动活动后,可进行作业练习,如捏球、拣玻璃球、旋转健身球、协助穿脱衣服鞋袜、进餐等,动作由简单至复杂,逐渐增加活动负荷和精确度^[4-5]。再植指感觉恢复要在 2 个月以上,可选择 not 损伤皮肤的橡皮尖重触的触角试验,防止烫伤、冻伤。出院后继续进行以上训练,并给合患者原来的工作或将未来能适应的工作选择相应的作业练习,树立患者的自信心,提高自理能力和工作能力,为回归社会做好准备。

参考文献

[1]龚发云,李起鸿,曾宪政.断臂再植临床观察与护理[J].解放军护理杂志,1996,13(1):22

[2]马丽颖,肖淑艳.上肢断肢再植术后的护理[J].佳木斯医学院学报,1997,20(1):107

[3]于杰,李璐.暂时性异位断肢再植术后护理[J].实用护理杂志,1999,15(6):33

[4]朱盛修,王惠敏.断指再植功能评定讨论[J].中华显微外科杂志,1989,12(1):116

[5]裴国献.显微手外科学[M].济南:山东科学出版社,1999.563

(收稿日期: 2005-12-26)

毒不合格率略高于男性,须做好献血前的咨询和健康教育工作,让高危从业人员自动退出献血者队伍。

安全血源是血液安全战略的基石,传染病血清学检测结果是血液安全的重要评价指标。只有加大献血知识的宣传力度,正确引导市民参与献血,加强献血体检、咨询和血液检测工作,才能有效地降低经输血传播疾病的风险。

(收稿日期: 2006-04-26)