

小儿断指再植术后血管危象的原因分析及护理

余王芬

(浙江省杭州市萧山区中医院,浙江 杭州 311201)

摘要 目的:分析引起小儿断指再植术后血管危象发生的相关因素,以采取有效的护理对策以减少血管危象,提高再植成功率。**方法:**对 32 例(35 指)小儿断指再植患者进行回顾性分析,分析发生血管危象的原因及采取的护理措施。**结果:**小儿生理因素、疼痛及情绪因素、室内环境因素及术后感染等是再植术后并发血管危象的主要原因。**结论:**术后科学合理的护理措施以及对断指再植术后血管危象并发症及时有效的处理,对减少小儿断指再植术后血管危象,提高断指成活率有重要意义。

关键词 再植术 断指再植 血管危象 护理

血管危象是指再植术后因吻合的动、静脉循环障碍所导致的一系列病理生理改变,血管危象的发生是影响再植指成活率的重要因素^[1-2],小儿断指再植由于血管细而娇嫩,吻合难度大,术中操作易损伤,血管易发生痉挛,加之年龄小认知能力和控制能力差,术后不能很好地配合治疗,故术后较成年人更容易发生血管危象而导致再植失败,因此。除了术者精湛的显微技术外,术后认真细致观察及护理,对降低血管危险提高再植成功率也至关重要。我们对 2006 年 7 月至 2011 年 12 月,我们收住小儿断指再植患者 32 例在围手术期实施了科学有效的护理,取得满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 4~13 岁,中位数 8 岁。切割伤 15 例,皮带绞榨伤 12 例、动物咬伤 5 例。完全离断 21 指,不完全离断 14 指。其中拇指 12 例,食指 8 例,中指 6 例,环指 4 例,小指 2 例,共 35 指。伤后到手术的时间 1~8 h,中位数 3.5 h。术后 8 例发生血管危象,其中动脉危象 5 例,静脉危象 3 例,发现后经对症处理后 5 例成活,成活率 75%。

2 护理方法

2.1 一般护理 保持病室安静整洁,绝对禁烟,做好家属及同室病友的禁烟宣教,避免寒冷的刺激,保持室温在 22℃~25℃,相对湿度在 50%~60% 为宜。温度的变化对吻合的血管影响很大,由于再植体失去神经支配,调节温度功能丧失,极易受到外界温度的影响,室温过低或突然下降,都会引起缺血性血管痉挛。但应保持室内空气新鲜,避免对流风。

2.2 体位护理 患儿术后须绝对卧床 7~10 d,妥善固定患肢于功能位,患肢高于心脏水平 10 cm 左右,以利于静脉及淋巴回流。由于儿童生性好动且自我控制性差,予床栏保护,并留家属在旁陪伴,禁止患侧卧位和自行下床行走,以免影响指体动脉供血和静脉回流,更换床单和行治疗时也应避免指体扭曲和受压,以免影响再植患指血运。

2.3 烤灯照射 术后即用 40~60 W 烤灯局部持续照射患指,照射距在 30~40 cm 为宜。嘱患儿及家属勿随意调节灯距,避免烫伤。护士应加强巡视,特别是晚上,防止患儿无意识的将手移开在烤灯以外的地方。

2.4 疼痛及心理护理 疼痛是诱发血管危象的原因之一,同时可影响睡眠,加重焦虑紧张等不良情绪。故术后应常规使用静脉镇痛及亚冬眠疗法,痛甚时可予耳神门穴埋豆,并进行心理疏导,放置患儿喜欢的玩具分散转移患儿注意力,避免患儿躁动、哭闹;减轻手术带来的不适防止血管危象发生。反复对患儿及其家属进行术后健康宣教。加强患儿及家属的依从性是护理成功的关键。

3 术后血管危象观察及处理

3.1 动脉危象 若出现患侧肢体皮肤苍白、灰暗,皮肤皱纹加深,皮温降低;指腹张力下降,瘪陷,毛细血管充盈时间延长,脉搏减弱或消失;指端侧方切开后不出血或缓慢渗出暗红色血液提示发生动脉危象,应注意保暖,并使用 5% 低分子右旋糖酐、罂粟碱等抗凝解痉药物,并补充血容量,1 h 后如不缓解,应进行手术探查。

3.2 静脉危象 患肢皮肤紫暗,皮纹变浅或消失,皮

温下降;指腹张力增加、丰满、膨胀,毛细血管充盈时间缩短;指端侧方切口出血活跃,初为紫色,继之为鲜红色。应立即排除血管外压等因素,如去除敷料、拆除过紧的缝线。断指远端局部向心方向按摩,以利循环,抬高肢体,以利回流;必要时可用手术刀在指端侧方小切口放血或通知医生行手术探查。

4 讨论

4.1 血管危象相关原因分析 ①致伤因素的影响:切割伤所致的断指,一般创面整齐,断指有一定的完整性,再植术成功率较高,血管危象发生率低。皮带绞榨伤常使指体失组织结构被破坏较严重,血管危象发生率高,再植成活率较低。②心理因素:由于创伤及疼痛刺激使患儿产生了焦虑、紧张情绪,引起交感神经兴奋,使血管收缩痉挛,易造成吻合口血流减慢致血栓形成发生血管危象^[3]。③环境因素:不适当的室温和室内环境,如寒冷、低温以及烟草中的尼古丁可使血流变慢,诱发动脉危象的发生。④个体生理因素:儿童年龄小认知能力和控制能力差,术后不能很好地配合治疗及护理,如私自坐起、下床,床上随便改变肢体的位置,影响了血流动力造成血管危象的发生。⑤疼痛及敷料的压迫:疼痛可导致机体的应激反应,通过神经体液因素使机体释放许多损伤因子,如

儿茶酚胺、前列腺素等,使小血管强烈收缩,诱发血管危象。创面渗血多,未及时更换敷料,以致敷料渗血干涸后压迫再植指,引起动脉供血不足。⑥术后感染:感染是诱发迟发性血管危象的重要原因^[4],术后切口感染,可刺激血管,使新吻合的血管出现炎性水肿,引起痉挛甚至栓塞。

4.2 小结 小儿断指再植术后由于其自身的生理特点的影响,血管危象发生率较成年人高,通过本组病例资料分析,术后加强护理,避免不良因素的影响,严密观察再植指体的颜色、张力、毛细血管反应,及时处理血管危象,对患儿及其家属进行有效的健康指导是手术成功的重要因素。

5 参考文献

- [1] 黄潮桐,李敬矿,李庆瑜,等.吻合血管术后迟发性血管危象原因与对策[J].中华显微外科杂志,2005,28(3):213-215.
- [2] 何旭,候书健,赵靖,等.断指再植术后血管危象的多因素分析[J].中华手外科杂志,2007,23(2):38.
- [3] 郑喜灿.12例手指末节离断静脉动脉化再植病人的术后护理[J].中华护理杂志,2005,40(5):347-348.
- [4] 范启申,王成琪,魏长月,等.小儿断肢再植中几个主要问题探讨[J].中华显微外科杂志,2004,7(1):7.