

多指再造术的围手术期护理

史素玲

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

摘要 目的:探讨多指再造术的围手术期护理方法。**方法:**2005 年 3 月至 2013 年 2 月,对 28 例接受多指再造术的患者进行了系统的围手术期规范化护理,包括心理护理、营养支持、术前护理、术后护理等,观察血管危象发生及再造指成活和功能恢复情况。**结果:**本组 28 例患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。再造指全部成活;术后 6 个月,依据中华医学会手外科学会拇、手指再造功能评定试用标准评价再造指功能,本组 72 指,优 43 指、良 23 指、可 5 指、差 1 指。术后发生血管危象 11 指(动脉危象 5 指、静脉危象 6 指);经保暖、解痉、镇痛、减压、放血等处理后,血液循环恢复 9 指;行紧急手术探查 2 指,术后血液循环恢复。**结论:**对接受多指再造术的患者进行系统的规范化围手术期护理,可减少血管危象的发生,有利于再造指成活及功能恢复。

关键词 移植,自体;手指再造;围手术期护理

足趾移植拇手指再造术是目前修复拇手指缺损的最佳方法。对于因创伤或先天性发育不良等因素导致的多指缺如,一期进行多指再造术手术风险较高,围手术期护理的难度较大。2005 年 3 月至 2013 年 2 月,笔者对 28 例接受多指再造术的患者进行了系统的围手术期规范化护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 28 例 72 指,均为河南科技大学第一附属医院住院患者。男 18 例 50 指,女 10 例 22 指。年龄 3~58 岁,中位数 33.5 岁。单手 2 指再造 20 例,单手 3 指再造 5 例,双手 4 指再造、5 指再造、8 指再造各 1 例。拇指再造 22 指,食指再造 26 指,中指再造 22 指,环、小指各 1 指。移植趾分别为踇甲瓣 14 趾,第二趾 50 趾,第三趾 6 趾,第四、五趾各 1 趾。

2 方法

2.1 心理护理 组成心理辅导小组,对患者进行心理疏导。术前向患者介绍手术的可行性和科室的技术优势,给患者观看已治愈病例的图片,耐心与患者交流,解答其内心疑惑,帮助患者树立战胜疾病的信心。术后对患者体贴照顾,及时为患者提供帮助,为患者准备带耳机的小型收录机听广播或轻音乐,减轻患者痛苦。

2.2 营养支持 术前鼓励患者高蛋白、高热量饮食。食欲不佳者,必要时静脉输注白蛋白,或术前输入全血或血浆。术后高热量、高维生素、高蛋白饮食,食物

中增加粗纤维,预防便秘。

2.3 术前护理 与主刀医生沟通,了解手术部位,用记号笔标记手术区域。根据多普勒血管探测仪对供区血管的探测情况,标记血管走向,保护血管,禁止在供区和受区肢体上穿刺。择期手术者,术前 1 周每晚用温水浸泡供区肢体,以促使血管软化和充盈;指导患者进行爬楼梯锻炼,以增加足部皮肤的柔韧性。

2.4 术后护理

2.4.1 一般护理 术后患者安置在重症监护室或单人病房,病室内禁止吸烟,室温保持在 20~25℃,专人护理,提供全面生活照顾,床上加气垫,预防压疮。患肢制动,抬高 30°,绝对卧床 7~10 d。用 25~40 W 的烤灯局部保暖,距离 35~45 cm。严格控制抗凝药物滴速,出现腹痛、腹胀、皮疹、皮肤瘙痒等不良反应时,减慢滴速或停止用药。

2.4.2 再造指血液循环观察及处理 严密观察再造指血液循环情况,术后 3 d 内每半小时 1 次,3 d 后改为每小时 1 次,连续观察 7 d。观察指标有皮肤颜色、张力、温度和毛细血管充盈时间等^[1]。术后毛细血管充盈试验是早期发现静脉危象的有效监测手段^[2]。皮肤颜色灰色或苍白、皮温低、指腹瘪或塌陷、毛细血管充盈时间减慢(>3 s)、伤口无渗血或渗出的血液为淡黄色为动脉危象^[3],立即保暖,放平肢体,进行局部按摩、热敷。皮肤颜色发紫、指腹肿胀或有水疱、毛细血管充盈时间增快(<1 s)、伤口渗血多或渗出的血液为紫色为静脉危象,立即抬高患肢。出现血管危象立即报告医生进行处理。

2.4.3 功能锻炼 ①早期:术后 4~6 周。术后 3 周内,再造指功能锻炼以被动活动为主;术后 10 d 内为急性期,活动幅度宜小,以不引起疼痛为度^[4]。3 周后肌腱愈合,再造指开始行主动屈伸功能锻炼。供肢的功能锻炼主要是预防废用性功能障碍^[5]。②中期:术后 6~8 周,加强再造指主动屈伸功能锻炼,活动幅度由小到大,次数由少到多,强度由弱到强,每次 10 min,每日 3~5 次。供肢行由轻到重的负重锻炼。③后期:术后 8 周后,再造指行刷牙、扣纽扣、系鞋带、拧螺丝等生活技能和职业技能锻炼,以恢复患指的灵活性和协调性^[6]。

3 结 果

本组 28 例患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。再造指全部成活;术后 6 个月,依据中华医学会手外科学分会拇、手指再造功能评定试用标准^[7]评价再造指功能:优,≥13 分;良,9~12 分;可,5~8 分;差,≤4 分。本组 72 指,优 43 指、良 23 指、可 5 指、差 1 指。术后发生血管危象 11 指(动脉危象 5 指、静脉危象 6 指);经保暖、解痉、镇痛、减压、放血等处理后,血液循环恢复 9 指;行紧急手术探查 2 指,术后血液循环恢复。

4 体 会

多指再造术手术区域多、创伤大、风险高,一旦手术失败,会给患者带来更大的创伤和损失,患者心理压力较大,多数有严重的焦虑和恐惧心理。术后长时间卧床、肢体制动,患者常常也会出现不同程度的焦虑情绪。对患者进行耐心开导,疏导患者不良情绪,帮助患者建立康复的信心,有利于手术的成功。多指再造术需要从多处供区切取组织,术前做好供区的皮肤和血管准备有利于手术的顺利进行。

多指再造术移植组织及吻合血管数目多,血管对周围刺激较敏感。寒冷、肢体活动、患者情绪不稳、抽烟、血容量不足、疼痛等因素,都可引起血管痉挛或栓塞,导致血管危象^[8]。术后做好肢体保暖,避免受凉和吸烟,可防止血管痉挛^[9]。且应尤其注意及时应用止痛药物^[10]。移植术后 3 d 内极易发生血管危象^[11],及时发现和处理血管危象是护理的关键措施^[12]。成功的手术是手指功能恢复的基础,但要获得良好的手指功能及外形,术后还要根据不同的康复阶段坚持不懈地进行手指功能锻炼^[13]。术后 4~6 周是功能锻炼的最佳时期^[14],且功能锻炼应循序渐

进,先被动活动再主动活动^[15]。

本组患者治疗结果表明,对接受多指再造术的患者进行系统的规范化围手术期护理,可减少血管危象的发生,有利于再造指成活及功能恢复。

5 参考文献

- [1] 陈淑琴,王颖,李栩. 28 例行足趾移植手指再造术患儿的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11): 973-975.
- [2] 曹琳,韩素琴,葛爱玲. 游离旋髂浅动脉穿支皮瓣修复手部皮肤缺损的护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(2): 70.
- [3] 宋艳丽,郭俐宏,陈德森. 护理干预对断指再植存活及功能恢复的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 8(16): 1492-1494.
- [4] 唐秀红. 早期康复护理干预对断指再植术患者术后功能恢复的影响[J]. 河南外科学杂志, 2014, 20(2): 141-142.
- [5] 张玲玲,王朝娟,史素玲. 手指再造的一体化功能康复护理 68 例[J]. 实用护理杂志, 2003(5): 19-20.
- [6] 傅育红,徐敏,朱丽萍. 前臂再植术后患者早期预防手内在肌挛缩的康复护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(6): 492-493.
- [7] 潘达德,顾玉东,侍德,等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 4-9.
- [8] 陈淑琴. 断指再植术后血管危象多因素分析及预防[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12): 1075-1077.
- [9] 樊丽洁,仲艳,周密,等. 游离股薄肌移植重建屈肘屈指功能障碍患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29): 46-47.
- [10] 赵继军. 疼痛护理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2002: 23.
- [11] 郭巧英,陆丽娜,许敏霞,等. 12 例股前外侧皮瓣移植后血管危象的观察[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 215-216.
- [12] 程超,于英楠. 显微外科皮瓣移植围手术期的观察及护理 43 例[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(6): 222.
- [13] 顾新丽. 尺动脉腕上穿支游离皮瓣修复手指软组织缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2013, 25(12): 82-83.
- [14] 马蓝,李丽娟,陈翠萍,等. 断指再植术后早期功能康复护理干预的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(6): 893-894.
- [15] 杨黎霞,钟小妮,邱丽珍,等. 护理健康教育对手外术后功能训练的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(14): 2128-2129.

(2015-08-12 收稿 2015-09-11 修回)