



• 护理研究 •

断指(趾、肢)再植患者围手术期的观察及护理

王 伟

(解放军第208医院 创伤外科 130000)

【摘要】目的：观察断指(趾、肢)再植患者围手术期的护理效果。方法：选取我院2016年10月~2017年12月收治的120例断指(趾、肢)再植患者，实行回顾性分析。所有患者均实行围手术期护理干预，观察护理效果。结果：120例断指(趾、肢)再植患者成功存活率、残修率分别为：94.17%、5.83%。结论：断指(趾、肢)再植患者，接受围手术期护理干预，能够确保手术的效果、安全性，值得在临床方面予以应用和推广。

【关键词】断指再植；围手术期；护理效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)15-220-01

断指(趾、肢)再植，属于显微外科手术，手术的效果和操作医师操作水平、护理人员护理精细程度有关。针对于此，我院将近年来收治的120例断指(趾、肢)再植患者作为研究对象，分析研究对象接受围手术期护理干预的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2016年10月~2017年12月收治的120例断指(趾、肢)再植患者。其中，男性、女性比例显示为：85：35；年龄区间为2~66岁，中位年龄(34.5±4.4)岁；受伤时间区间为2~7h，中位受伤时间(4.5±0.6)h。包括切割伤者、碾压伤者、火器伤者各40例、72例、8例。手指受伤者、踝部受伤者、足/趾受伤者各99例、6例、15例。采用SPSS20.0统计学软件，对120例断指(趾、肢)再植患者临床数据进行处理及分析。

纳入标准：签署知情同意书者、愿意配合医护人员开展各项临床工作者。

排除标准：精神障碍者、沟通障碍者、认知障碍者。

1.2 方法

2.1 手术前护理干预

入院后，对患者致伤原因进行了解，准确掌握患者的失血情况、离断肢体保存方法，手术前接受相关检查。针对受伤比较严重者，应加强对患者心率、脉搏、瞳孔变化等观察，防止发生失血性休克、急性肾功能衰竭等情况。

2.2 手术中护理干预

手术前，做好安全方面的检查工作。针对多指/趾需在相同时间离断再植者，应实行趾/指对接查对工作。然后，合理运用止血带止血，压力控制在>收缩压100mmHg，通常情况下成年患者压力值在200mmHg左右，患儿在150mmHg左右。其中，上肢压迫的时间为60min，下肢压迫的时间为90min，放松时间设置为15min。

2.3 手术后护理干预

将病房的温湿度分别设置为25℃、50%，保证病房的安静、舒适。手术后，叮嘱患者聚堆卧床休息1周。患肢实行制动，可保持功能位，垫软枕且高度>心脏，旨在改善断指(趾、肢)患者静脉回流、肢体水肿表现，避免发生血管痉挛情况。局部可采用50W烤灯进行照射，灯距设置为35cm，实行24h连续照射，照射的时间为1周。针对疼痛表现者，可通过常规止痛药物处理，联合微波+红外线理疗，从而激素患者的局部血液循环，有效减轻其疼痛症状。手术后，断指(趾、肢)再植患者血液为高凝的状态。为防止出现血管危象状况，需做好手术后的抗感染治疗，采用抗炎、抗凝、抗痉挛等药物处理。然后，采用低分子右旋糖酐、抗生素处理。手术后，患肢/趾/指血运情况，可在较短时间发生变化。这时，若是能及时进行针对性处理，能够有效保留再植趾/指/肢的功能。手术后3d内，需严密观察、记录患者的局部血运状况。

1.3 统计学分析

本次研究的120例断指(趾、肢)再植患者的临床相关数据，均使用SPSS20.0统计学软件处理、分析。例数、率分别以“n”、“%”方式表达。

2. 结果

护理后，120例断指(趾、肢)再植患者成功存活、残修情况，详见下表。

表1 断指(趾、肢)再植患者护理效果分析[n=120(%)]

病症	成功存活率(n, %)	残修率(n, %)
断指(趾、肢)再植	113(94.17)	7(5.83)

3. 讨论

断指(趾、肢)患者血运情况，变化的速度非常快，为此护理人员需和操作医师相互协作，按无菌流程及标准操作。然后，密切观察断指(趾、肢)再植患者局部血运状况，如发现异常应及时分析并处理，以便切实提高患者手术的成活率，尽可能保障患者断指(趾、肢)的功能。本次研究，为断指(趾、肢)再植患者提供了围手术期护理服务，可将护理理念贯穿整个手术，因此可提高患者手术成功存活率。此外，应加强断指(趾、肢)患者的功能锻炼，以利于促使断指(趾、肢)患者及早恢复患肢/趾/指功能，提高自身生活质量。结合断指(趾、肢)再植患者个体因素、病情，按照被动——主动、简单——复杂、幅度小——大、速度慢——快的顺序循序渐进进行康复训练，避免对患者的机体恢复构成不良影响。建议在手术后21d，加强适当的伸屈运动、理疗，主要的目的为减轻患者的疼痛表现，加速血液循环的进程。手术后1.5个月~2个月，受伤位置基本能够愈合，此时可实行指关节方面的练习，避免发生关节僵硬、肌腱粘连等现象。手术后第3个月~4个月骨痂生长效果较佳，实行抗阻力方面的锻炼比较适合。

总之，断指(趾、肢)再植患者中，实行围手术期护理干预，利于恢复患者受伤位置的功能，提高手术成功存活率，存在临床应用及推广的价值。

参考文献

- [1]于惠玲.45例断指再植的围手术期护理[J].中国医药指南,2015,13(16):239-240.
- [2]杨征.断指再植的围手术期护理[J].中国实用医药,2016,11(9):230-231.
- [3]梁月红.舒适护理在手足显微外科断指再植术患者围手术期中的临床应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(17):147-149.
- [4]杨东兴,于志军,吴杰等.断指再植术围手术期的临床护理[J].实用手外科杂志,2015,29(2):221-223.
- [5]马霞.断指再植术后的护理观察与康复指导[J].中国冶金工业医学杂志,2015,32(5):537-538.
- [6]齐常萍.断指/趾再植患者的临床护理[J].中国临床护理,2014,6(1):31-32.
- [7]薛慧娟,钱兆玲.640例断指(肢)再植术后护理体会[J].海军医学杂志,2015,36(5):475-476.