



• 护理研究 •

手足外伤所致断指(趾)再植手术前后早期康复护理干预对患指恢复效果的影响及护理要点

张 鑫

(解放军 208 医院 130000)

【摘要】目的:讨论手足外伤所致断指(趾)再植手术前后早期康复护理干预对患指恢复效果的影响及护理要点。方法:现随机选取 2016 年 8 月-2017 年 10 月在我院实施手足外伤所致断指(趾)再植手术患者 64 例作为本次调查研究对象,按照患者入院时间将其分为对照组(n=32)和观察组(n=32),对照组给予常规护理,观察组给予早期康复护理,观察两组患者的护理效果。结果:观察组患者的断指功能恢复优良率明显高于对照组(P<0.05)。结论:手足外伤所致断指(趾)再植手术前后早期康复护理干预可有效提升断指功能恢复的优良率,临床应用效果较好,值得应用和推广。

【关键词】手足外伤;断指(趾)再植手术;康复护理

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-244-01

手足外伤所致断指(趾)再植手术为手足外科较为常见的一种手术,护理质量在一定程度上影响了其术后恢复效果,为了提升断指(趾)功能的恢复水平,我院在断指(趾)再植手术后给予早期康复护理,并观察其应用效果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取 2016 年 8 月-2017 年 10 月在我院实施手足外伤所致断指(趾)再植手术患者 64 例作为本次调查研究对象,按照患者入院时间将其分为对照组(n=32)和观察组(n=32),对照组患者包括男性 16 例,女性 16 例,年龄 18-55 岁,平均(36.5±2.2)岁,其中切割伤 10 例,电锯伤 8 例,车祸伤 9 例,其他 5 例;观察组患者包括男性 15 例,女性 17 例,年龄 18-60 岁,平均(39.0±2.1)岁,其中切割伤 12 例,电锯伤 9 例,车祸伤 8 例,其他 3 例,两组间患者的基本资料不存在统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:患者均为手足外伤所致断指(趾),患者年龄为 18-60 岁之间,不患有血液类疾病,不存在凝血障碍类疾病;排除标准:患有严重的骨质疏松症、骨癌以及存在偏瘫的患者,存在精神异常不能配合治疗以及存在传染性疾病的患者。

1.3 诊断标准

患者由于外伤导致指(趾)离断,并出现皮肤、神经、肌腱以及血管等损伤,可诊断为手足外伤所致断指(趾)。

1.4 方法

对照患者给予常规护理,观察组患者给予早期康复护理,具体实施方法如下:术后一星期内对再植指(趾)进行轻微功能训练,初期对再植指(趾)的末节做屈伸动作,主要目的是活动缝合处的肌腱,防止肌腱出现粘连。之后活动位置可发展至手腕部,活动期间注意活动的力度和活动范围。患者在进行轻微锻炼后,一般在术后 10 天需要进行红外线和短超波的物理治疗,每次 20min,每天两次,以促进手指局部血液循环。在术后的 3 个星期指导患者进行肌肉锻炼,主要部位为前臂肌肉,其次是再植指(趾)离断周围的肌肉,按摩的手法要轻柔,每天两次,每次 5min。术后的 4 个星期进行患指的握拳、屈伸等动作。

1.5 疗效观察和评价

对两组患者的断指(趾)功能恢复优良率进行对比和分析。优:治疗后指(趾)端的痛觉、温觉以及关节活动基本与正常无异,不影响正常生活;良:治疗后指(趾)端的痛觉、温觉以及关节活动有所好转,对生活产生影响较小;差:未达到以上治疗效果。优良率=(总例数-差例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

对于本次调查中的数据将使用 SPSS19.0 统计学软件包予以处理,计数资料应用 n(%)描述,计量资料应用($\bar{x} \pm s$)描述,组间经 t 和 χ^2 检验,当差异在 P<0.05 时,说明存在临床可比意义。

2 结果

观察组患者的断指(趾)功能恢复优良率为 96.87%,明显高于对照组的 81.25%,经统计学计算后,组间差异较大,存在统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 观察组和对照组患者断指(趾)功能恢复优良率对比(n,%)

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	32	22	9	1	31(96.87)
对照组	32	16	10	6	26(81.25)
χ^2					5.5792
P					0.0181

3 讨论

手足外伤所致断指(趾)再植手术在足外科中比较常见,患者可通过此种手术方式恢复断指(趾)的功能。断指(趾)功能的恢复不仅与手术质量有关,还与护理质量有着一定的关系,在本次调查中,对患者应用了早期康复护理干预,在术后的一周内即对再植断指(趾)进行了功能锻炼,其主要护理要点为,康复训练力度要在患者承受范围内,将关节活动度限制在 30 度以内,以主动锻炼为主。锻炼力度由轻到重,频率和幅度需要循序渐进,以免出现肌肉和韧带拉伤。一般在术后 10 天需要进行红外线照射等物理方法,在照射的过程中,促进了局部的血液循环,有利于局部组织的愈合,护理要点为实施物理治疗时,需要在血管愈合之后再进行,术后 10 天并不是硬性指标。在术后的三个星期进行肌肉收缩锻炼,避免局部肌肉出现萎缩。护理要点为在对患者进行按摩时,需要动作轻柔,起初的按摩时间为 5min 左右,之后逐渐增加按摩时间,具体时间可根据患者的实际情况而定。在实施握拳、屈伸动作时要动作轻柔,避免牵拉已经修复的组织。综上所述,手足外伤所致断指(趾)再植手术前后早期康复护理干预可有效提升断指功能恢复的优良率,临床应用效果较好,值得应用和推广。

参考文献

- [1]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.
- [2]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.
- [3]孙红波.早期和中期介入康复治疗护理对手外伤术后手功能恢复的影响比较[J].全科医学临床与教育,2017,15(3):349-350.
- [4]耿俊梅,景雅帆.31 例断指再植患者的术后护理体会[J].实用骨科杂志,2017,23(2):191-192.
- [5]黄筱英.断指再植术后患者应用个体化健康教育与早期康复护理的影响研究[J].大家健康旬刊,2017,11(6):10-10.
- [6]张林玲,赵燕燕,王玉明等.个体化健康教育联合早期康复护理对断指再植术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(20):19-21.