



手外伤激光照射康复护理分析

罗玉兰

(湘西自治州人民医院骨三科 湖南湘西 416000)

摘要:目的: 讨论手外伤行激光照射的康复护理效果。方法: 选取2016年1月至2017年6月, 80例手外伤的患者为研究对象, 分为常规组和康复组, 常规组, 在治疗的过程中予以常规护理干预, 康复组在常规组的基础上实施康复护理干预。结果: 康复组在功能恢复情况以及肿胀、疼痛消失时间方面均明显优于常规组。结论: 康复护理干预可以有效的改善患者功能情况, 缓解其临床症状, 加速其恢复, 提高了激光照射的治疗效果, 具有非常重要的临床意义, 值得推广与应用。

关键词: 手外伤; 激光照射; 康复护理; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-241-02

手是与外界接触最多的、也是最容易受伤的部位, 手外伤, 就是指手部在直接或者间接因素下受到的损伤, 可以分为开放性损伤和闭合性损伤两种, 是外科中常见的疾病之一[1]。该疾病的发病情况紧急, 并经常伴有肌腱损伤、神经损伤、组织损伤等, 而临床中的治疗原则主要为止血、包扎以及早期修复等, 一旦处理不及时容易对患者日后的手部功能产生严重影响, 甚至还会出现血液循环障碍、感染等并发症, 同时, 随着生活水平的提高, 患者对手外伤的恢复要求也越来越高, 不仅要功能恢复良好, 还要外观完美, 因此, 就需要在治疗的过程中实施相应的护理干预, 才能保障患者的功能恢复[2], 所以, 为了研究激光照射治疗实施康复护理的临床效果, 特选取2016年1月至2017年6月, 80例手外伤的患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2017年6月, 80例手外伤的患者为研究对象, 将以上患者根据护理干预随机分为常规组和康复组, 常规组40例患者, 年龄3岁到70岁, 平均年龄(49.1±2.3)岁; 男性患者29例, 女性患者11例; 康复组40例患者, 年龄5岁到75岁, 平均年龄(50.8±2.4)岁; 男性患者29例, 女性患者11例; 对比两组患者的年龄、性别等资料, 差异具有统计学意义($p>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

(1) 所有患者均符合手外伤的诊断标准。(2) 患者无精神、意识类障碍, 可进行有效的交流沟通;(3) 患者无其他伴随性恶性疾病[3]; (4) 排除治疗依从性差的患者。

1.3 治疗方法

所有患者均采用激光照射治疗和常规治疗方式进行治疗, 治疗的光斑设定在2.5cm, 照射距离为5~10cm, 功率为1200W, 每天1次, 每次10min, 治疗15d。

1.4 护理方法

1.4.1 常规组, 在治疗的过程中予以常规护理干预, 包括患者治疗、日常等。

1.4.2 康复组, 在常规组的基础上实施康复护理干预, 具体措施如下: (1) 健康教育, 护理人员应与患者和家属讲解疾病的相关事宜, 并且介绍相应的治疗方法以及注意事项, 使患者充分了解手外伤的治疗情况, 同时告知其早期进行康复功能锻炼的重要性, 提高患者对康复锻炼的重要性[3]。(2) 心理护理, 护理人员在治疗前应积极的与患者进行沟通, 介绍治疗的成功的案例, 以及治疗后恢复情况, 了解患者的心理问题, 有计划、有针对性的进行讲解, 耐心的回答患者提出的任何问题, 谈话时要做到态度和蔼、语气诚恳, 消除患者与护理人员的陌生感, 消除其不良情绪, 使其积极的配合治疗。同时在术后也应鼓励患者, 予以精神上的支持, 使其可以积极的配合护理工作,

加速其恢复[4]。(3) 康复锻炼, 有效的功能锻炼是保障治疗效果的关键, 但是不正确的锻炼也会给恢复带来影响, 因此, 护理人员一定要指导患者进行功能锻炼, 并且在锻炼期间要全程陪同, 根据患者的情况可以进行早期锻炼, 进行手部关节活动, 可以先轻微的活动手指, 然后在慢慢的进行握拳活动, 逐渐的进行负重锻炼, 最初的活动时间和活动量不宜过大, 慢慢的增加锻炼力度[5]。(4) 并发症护理, 由于手外伤常见的并发症为感染, 因此, 护理人员应密切的观察患者手部恢复情况, 及时的更换患者的敷料, 根据患者的情况实施相应的抗生素治疗。

1.5 观察指标

观察两组患者的手部功能的恢复情况、疼痛和肿胀的消除时间。

1.6 判定标准

根据国际外科联合会制定的手指活动标准进行评价[6], 分为优、良、差三种, 优: 患者的活动范围为正常。良: 患者的活动范围是健侧的50%以上, 差: 活动范围低于健侧的50%。优良率=(优+良)/总例数。

1.7 统计学方法

全部数据均采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析, 其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 并采用t检验。计数资料采用率(%)表示, 采用X²检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的手部功能恢复情况, 常规组的优良率为85.0%, 康复组的优良率为92.5%, 对比两组数据, 差异具有统计学意义($p<0.05$), 见表1。

2.2 对比两组患者疼痛和肿胀的消除时间, 康复组患者疼痛和肿胀的消除时间明显优于常规组, 对比两组数据, 差异具有统计学意义($p<0.05$), 见表2。

表1 对比两组患者的手部功能恢复情况

组名	例数	优	良	差	优良率
常规组	40	15	19	6	85.0
康复组	40	21	16	3	92.5
P值					<0.05

表2 对比两组患者肿胀和疼痛消失时间

组名	例数	肿胀消失时间 (d)	疼痛消失时间 (d)
常规组	40	3.5±1.8	6.3±2.1
康复组	40	2.4±1.2	4.9±2.3
T值		1.048	1.183
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

(下转第244页)



• 护理研究 •

表2 两组生存质量对比

组别	时间	心理	生理	独立程度	社会关系	环境	情绪
观察组 (n=50)	干预前	41.58±7.44	38.85±6.25	45.85±6.52	43.76±6.54	40.66±6.71	39.27±3.73
	干预后	61.49±8.64*#	52.78±7.81*#	60.77±7.72*#	48.47±6.82*#	54.87±7.83*#	53.08±4.82*#
对照组 (n=50)	干预前	41.78±7.25	38.87±6.53	46.02±6.44	43.47±6.63	40.75±6.73	39.17±3.76
	干预后	50.78±7.77*	43.98±7.54*	53.41±6.89*	57.87±7.11*	47.58±7.32*	44.56±4.63*

注: *表示与干预前对比, $P<0.05$; #表示与治疗前对比, $P<0.05$ 。

3 讨论

由于女性生殖道的结构特点,有多种方法可用来将病变的子宫切除。传统的手术方法是经腹或经阴道将子宫切除。腹腔镜下全子宫切除术指经过腹腔镜将子宫周围的韧带、血管、阴道壁切断,将子宫切除后自阴道取出,然后经腹腔镜下再次缝合阴道断端[4]。与开腹全子宫切除相比,腹腔镜全子宫切除术因具有微创手术的特点而有明显的优势,包括住院时间短、术后疼痛轻、恢复正常生活和工作快、腹部伤口小等。尽管 LAVH 因为在腹腔镜下的操作相对较少而容易进行,但是对一些困难病例,如子宫内膜异位症及盆腔粘连等疾病使子宫不易拉下,则 LAVH 的阴道手术部分非常困难[5]。

综合护理模式是在整体护理理念下优化围术期护理措施,制定科学的护理计划,以减少手术应激反应,促进术后康复。综合护理能减轻腹腔镜子宫切除患者的术前恐惧心理,虽然腹腔镜子宫切除因子宫切除术针对性强、创伤小、伤口愈合快、不易出现并发症,导致患者痛苦小、术后恢复快,但也存在一定弊端。待手术结束时,用温生理盐水擦去血迹和消毒液痕迹,为患者整理好衣物。巡回护士送患者回病区,指导患者家属搬运患者,注意轻搬轻放以免过度震动引起患者疼痛和不适,协助病区护士,处理好尿管,引流管,向患者及患者家属讲述术后注意事项,术后去枕平卧 8h,头偏向一侧,以防误吸,指导正确使用热水袋方法,以防患者烫伤等。并和病区护士做好交接后离开,手术后第 3 天,手术室护士再次访视患者观察患者术后恢复状

况,此时,应鼓励患者离床活动,嘱患者家人协助患者翻身,改变体位。使身体各部位交替受压,卧位的姿势应维持良好的解剖位置,避免过度伸展使肌肉紧张与牵拉,使患者感到舒适,对于患者术后带来的疼痛,应给予正确的评估和处理,指导患者在翻身、咳嗽或深呼吸时用手按压伤口部位以减轻疼痛,指导患者术后正确使用自控镇痛泵(pca),以减轻术后疼痛,并鼓励患者,使其对疾病恢复充满信心,以促进患者早日康复出院。

综上所述,综合护理可有效促进腹腔镜下全子宫切除患者术后康复,提高患者的生存质量,具有临床推广使用价值。

参考文献:

- [1] 林雅,张凯宁,何娜等.综合外科理念在腹腔镜下全子宫切除患者中的应用[J].临床医学工程,2017,24(3):417-418.
- [2] 饶雪萍,仲勇.综合对腹腔镜辅助阴式全子宫切除术患者的临床探讨[J].吉林医学,2016,37(4):973-975.
- [3] 杜丽萍,徐立红,唐媚媚等.PDCA 护理对腹腔镜广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术患者治疗认知度与情绪状态的影响研究[J].护理实践与研究,2015(12):48-49.
- [4] 须维秋.针对性护理干预对腹腔镜下子宫切除患者情绪状态及康复的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(7):951-954.
- [5] 曾纪莲,陆文珍,冯月眉等.综合外科护理在良性肿瘤患者围手术期的应用[J].现代医院,2014,14(6):95-96.

(上接第 241 页)

手外伤具有发病急、病情重等特点,如果治疗不及时就会严重影响患者的健康,导致其血液循环出现障碍,而激光照射治疗具有穿透性强、方向感强等特点,可以有效的改善患者的血液循环情况,减少炎性的渗出,消除患者的肿胀,缓解疼痛,加速患者的恢复[7]。但是由于患者对该治疗方式的不了解,加之手外伤对患者的生活质量影响较大,因此,在治疗的过程中必须要予以相应的护理干预。而康复护理是在心理、康复锻炼、并发症等方面实施护理干预,可以有效的提高患者的依从性,并且有效的功能锻炼可以改善拔肩粘连情况,刺激关节周围的组织增长,加速其恢复[8]。

通过本文研究可得出,复组在功能恢复情况以及肿胀疼痛消失时间方面均明显优于常规组。说明,康复护理干预可以有效的改善患者功能情况,缓解其临床症状,加速其恢复,提高了激光照射的治疗效果,具有非常重要的临床意义,值得推广与应用。

参考文献:

- [1] 樊梅,张亚军,罗晓云等.优质护理在手外伤患者护理过程中的实践探讨[J].西部中医药,2012,25(9):113.
- [2] 王应琼.心理护理对手外伤截指患者焦虑状态的影响[J].内蒙古中医药,2012,28(1):41.
- [3] 张维民,徐翠平,林海鸿,等.围手术期心理护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(23):2610-2613B
- [4] 袁平,王春利.复杂性手外伤显微外科修复术后目标训练的康复护理分析[J].中国医药指南,2012,10(27):346-347
- [5] 邹吉峰.护理干预对预防手外伤患者术后功能障碍的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(35):26-27
- [6] 黄晚珍,苏艳红.72例手外伤术后康复护理及功能锻炼指导[J].医学信息(下旬刊),2011,24(7):283
- [7] 谭云艳.手外伤患者的心理分析及护理对策[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(25):328
- [8] 蒙云涛,全静,冯兰伴,等.早期护理干预对手外伤术后病人康复锻炼的效果研究[J].2015,37(52):122-124.