

游离足趾移植拇指再造术后血液循环的观察与护理

宋英莉 王微微* 林时秀

北部战区总医院 辽宁沈阳 110840

【摘要】目的 探讨游离足趾移植拇指再造术后血液循环的观察与护理对患者拇指功能及对护理工作满意度的影响。**方法** 从 2014 年 5 月至 2016 年 5 月, 选取 40 例游离足趾移植拇指再造术的患者为研究对象, 随机分为试验组和对照组, 各 20 例。对照组给予常规护理, 试验组采用临床优质护理干预方案, 为患者提供优质护理服务。比较两组拇指再造后功能及护理工作满意度。**结果** 试验组拇指再造功能优于对照组 ($P < 0.05$); 试验组护理工作满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 游离足趾移植拇指再造术后为患者提供优质的护理服务, 可提高手术成功率, 增强拇指再造功能, 提高护理工作满意度。

【关键词】 游离足趾; 拇指再造; 血液循环; 护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-025-02

拇指占全手功能的 50%, 如果拇指缺失, 将会直接丧失手的较大部分功能, 同时不可避免的影响手的外观, 使患者生活质量下降, 心里同时承受着巨大压力。因此大部分患者都会有再造拇指、重新恢复功能的要求。随着显微外科技术的普及和不断进步, 足趾游离移植拇指再造技术已经广泛应用于临床^[1]。自 2014 年 5 月至 2016 年 5 月, 我科共完成再造手术 40 例, 全部成活, 取得满意的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 40 例患者, 其中男 23 例, 女 17 例; 年龄 28 ~ 50 岁, 平均 39 岁; 致伤原因: 绞伤 18 例, 切割伤 2 例, 电锯伤 8 例, 冲压伤 12 例。断指指端挤压、挫伤严重, 动脉严重损伤, 末节血运差, 均无再植条件, 全部行拇指再造术^[2]。所有患者均自愿签署知情同意书, 依照数字随机法随机分为对照组和试验组各 20 例。分组中患者有知情权和选择权, 不会对患者心理有一定影响, 两组患者的性别、年龄、受伤部位、受伤原因、文化程度等因素差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

采用臂丛阻滞加硬膜外麻醉, 手术分两组医师共 6 ~ 8 人同时进行, 一组手术医师彻底清创受区创面拇指残端指骨与肌腱, 解剖并标记受区血管、神经、肌腱, 于鼻咽壶处显露桡动脉及头静脉备用^[3]。另一组手术医师根据设计的皮肤形状, 沿足背胫侧“S”形切口切开皮肤和浅筋膜, 向近端游离背侧皮下静脉、足背静脉弓和大隐静脉, 切断结扎其他静脉属支, 游离供趾。接受供趾后用克氏钉固定骨骼, 修复屈肌腱和趾神经, 关闭掌侧创口。然后修复伸肌腱, 吻合静脉、动脉、关闭背侧创口。

1.3 护理方法

对照组患者采用常规护理方式, 试验组采用集中护理管理模式, 护理内容包括: (1) 加强再造拇指的监测与观察: 主要包括皮温、颜色、肿胀程度的监测和末梢血运的观察。皮温时反映血液循环最敏感标志之一。通常手术后 2 ~ 4h, 再造拇指的温度与正常手指的温度相接近或略低于健指 1° 左右, 24h 后再造拇指的温度开始逐渐回升。温度下降考虑是动脉供血不足所致; 温度过高多提示伤口感染。同样需注意测量皮温时应关闭烤灯数分钟后进行, 且测温的部位应固定。正常情况下, 术后 7d 内再造拇指均会出现轻至中度的组织肿胀, 同时指腹颜色红润、饱满, 毛细血管充盈良好。出现动脉受压时, 指腹颜色多为淡红色或苍白色, 无张力或张力降低, 再造指皮温下降, 毛细血管反流时间延长 1 ~ 2s, 此时为动脉危象; 出现静脉受压时, 指腹颜色转为暗红色, 毛细血管返流加快, 伤口边缘渗血明显, 指腹严重肿胀, 甚至出现张力性水泡, 此时为静脉危象。(2) 康复护理。拇指再造后应绝对卧床 10d, 期间不进行康复锻炼。术后 11d 开始进行康复锻炼,

使用健侧手对患指掌指关节固定, 再伸屈指间关节, 每次要达到最大的限度, 随后被动屈曲、伸展关节、利用支具牵拉拇指关节; 每日 4 次, 每次 3 ~ 6 遍; 术后 2 周肿胀减轻后, 进行腕关节的活动, 指导患者侧做伸展和屈曲, 注意不宜过度, 每日 4 次。术后 4 周指导患者进行拿杯子、握笔、写字的锻炼, 直至感觉关节部位有轻度的酸胀感。术后 7 周开始进行肌力恢复和感觉恢复, 包括日常生活训练、抗阻力练习、虎口开大练习、感觉练习等。

(3) 综合护理: 患者被统一安排靠近护士站的病房, 采用集中护理管理模式, 综合护理干预措施对足趾移植再造手指患者进行术后护理。责任护士对再造拇指功能及患者的满意度进行评估记录。集中护理管理措施: 在采用常规再造术后护理的基础上, 制定并完善病房管理制度、家属探视制度、基础护理质量管理制度、消毒隔离质量标准等。实行以患者为中心、满足患者的合理需求的护理排班制度, 实施专科护士 8h 特级护理、护士站 24h 负责制, 病室内绝对禁止吸烟, 减少感染。为患者营造温馨、安静、舒适的病房环境, 要求家属定时探视^[4]。注重健康教育, 分析患者的心理, 对患者进行心理疏导, 向患者讲解手术的过程, 强调手术的安全性, 加深患者对疾病以及治疗方法的认知, 针对患者出现的术前恐惧、焦虑等心理及时进行疏导。多与患者进行交流, 根据患者的年龄、文化程度、具体心理状态进行有针对性的心理疏导^[5]。护士长每天进行督查, 监督护理工作的完成情况, 对未达到预期目标的项目, 应与质量控制小组人员共同分析原因, 完善临床路径护理措施, 直至护理实现最佳预期目标。

1.4 观察指标

根据 Michon 拇指再造功能评价量表进行评价, 包括关节活动度、感觉、力量、外观、捏挟、握力等, 分为优秀、良好、差三个水平。在患者出院时对护理工作的满意度进行评价^[5]。

1.5 统计学方法

用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 采用检验分析两组患者实行不同护理方法后拇指功能及患者满意度, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组患者拇指功能的优良率和满意度明显高于对照组。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组拇指功能、满意度的比较

| 组别 | 例数 | 拇指功能 | | | 优良率 (%) | 满意度 (%) |
|-----|----|------|----|---|---------|---------|
| | | 优秀 | 良好 | 差 | | |
| 试验组 | 20 | 15 | 5 | 0 | 100 | 100 |
| 对照组 | 20 | 10 | 7 | 3 | 85 | 85 |

3 讨论

在游离足趾移植再造拇指手术后的血液循环护理中, 我们采用了优质护理模式, 从加强再造拇指的监测与观察、康复护理和综合护理三个方面对护理进行了改革。其中加强再造拇指的监测与观察方面, 利用了量表, 根据量表的内容对患者进行护理观察,

* 通讯作者: 王微微

有效地避免了护理工作中的遗漏等情况,护理观察效果更好,可以早期判断患者的血运。康复锻炼中系统地为患者安排了康复护理,根据每个阶段为患者进行不同的康复锻炼方法,可以循序渐进地进行,避免了康复锻炼不足、康复锻炼过度的情况。且系统康复锻炼还可了解患者不同阶段不同情况,建立良好的护患关系,使获得良好的手指功能^[8]。因此,术后精致护理,详细观察康复情况,预防血管危象,帮助病人缓解疼痛等都是再造指成活的关键。

手外伤患者大多数都是外地民工,他们一般文化程度较低,安全与卫生意识较差,缺乏相关的医疗护理知识。而有些患者家属对围术期和病房系统管理规定范知甚少,陪护和探视时扰乱病房的工作程序,影响患者的病情,同时手指离断后给患者及家属造成很大困扰,也给患者的心理蒙上了阴影,不利于患者的治疗及康复。而传统的护理模式经常是按医嘱进行护理,没有明确的目标,护理内容不全面,缺乏预见性、系统性等问题才去解决,或者流于形式,将相关护理知识一次性灌输给患者,而患者却收益不多^[6]。因此,我科采用集中护理管理模式对拇指再造相关术后患者进行有目标、有机会、有组织、有系统的护理干预。专科护士在实施临床护理路径过程中,必须有丰富的专业知识及临床经验,近距离的与患者接触和沟通,观察病情,了解患者的需求,遇有病情变化能够及时做出准确判断。对集中管理的患者做到有计划、明确、准确的、有针对性的护理。

本研究结果显示,试验组护理干预后,其手指功能优良率、护理工作满意度与对照组较有显著性差异($P < 0.05$)。表明使用集中护理管理模式可以让患者的手指功能恢复更好。

综上所述,游离足趾移植拇指再造术后给予的优质护理服务,加强再造指观察与监测、康复护理及集中护理管理模式,可以改善拇指功能,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 刘淑彦,梁献丹.12例第二足趾游离移植行拇指再造术的术后护理体会[J].中国现代药物应用,2013,7(12):207-209.
- [2] 蒋思娟.第2足趾游离移植拇指再造术的手术配合[J].中国中医急症,2009,18(2):325-326.
- [3] 程国良.我国足趾移植拇手指再造与修复回顾与展望[J].中华手外科杂志,2007,23(1):65-68.
- [4] 唐文怡,王欣,王扬剑等.渐进式护理病房在显微外科移植与再植患者术后的应用分析[J].中华显微外科杂志,2016,39(5):514-515.
- [5] 魏水华,张振伟,魏明霞等.不同皮瓣修复手部组织缺损术后血液循环变化特点的观察[J].中华现代护理杂志,2013,19(15):1763-1767.
- [6] 黄凤.急诊游离第二足趾移植再造拇指术后血液循环的观察及护理[J].临床护理杂志,2014,13(1):34-36.

(上接第21页)

法操作简便,准确度高,专属性强,适用于路边青总多酚的提取及其抗氧化性能的研究,为其作为天然抗氧化剂提实验研究依据。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999:151-153.

出版社,1999:151-153.

- [2] 欧阳玉祝等.路边青中总多酚的提取与分离研究[J].食品科学,2009,VOL.30.NO.16:45-47.
- [3] 吕程丽等.路边青多酚提取液对花生油抗氧化性能的影响[J].食品与机械,2009年第6期:62-65.

(上接第22页)

如表2所示,在PSQI等指标评分上,观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组,两组对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

老年反流性食管炎患者中运用护理干预,可以更大程度的满足患者治疗所需的生理与心理干预,由此来提升治疗体验,帮助疾病更好的控制与恢复。尤其是人们物质生活不断丰富升级,对护理工作的要求也不断提升,良好的护理辅助可以有效的提升患者对医疗工作的认可度,由此来减少护患矛盾纠纷,提升护理工作顺畅度,减少护理工作压力。

综上所述,老年反流性食管炎患者中运用护理干预后可以有效的提升患者治疗依从性,提高患者睡眠质量,护理效果更为明显。

参考文献

- [1] 冉妙惠,唐琴,陈静等.整体护理干预措施在老年反流性食管炎护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(35):6995,6997.
- [2] 段颖.综合护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的应用分析[J].内蒙古中医药,2016,35(16):129-130.
- [3] 王薇薇,戴琳峰.老年反流性食管炎患者应用整体护理干预效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(8):28-30.

(上接第23页)

高因素,应避免早期从事重体力劳动。无张力疝修补术使腹股沟疝气的治疗获得了全新的治疗思路,无张力修补术治疗腹股沟疝具有手术指征广的特点,不需要做腹股沟区广泛解剖,可以减轻患者术后疼痛,术后大多不需要使用镇痛药,能有效的缩短住院时间,具有反应性小、复发率低、并发症少等优点^[4]。

总之,充填式和平片式无张力疝修补术疗效明确,能明显降低术后复发率,且并发症少,是治疗腹股沟疝的首选方法。

参考文献

- [1] 宋大鹏,韩松,匡如,等.网塞充填式腹股沟疝修补术50例

[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2014,08(01):71-71.

- [2] 陈志刚.46例腹股沟斜疝复发手术相关原因分析及预防策略[J].中国现代药物应用,2014,08(03):114-115.
- [3] 黄懿,刘进红,彭荣军.充填式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝40例疗效观察[J].中国民族民间医药,2014,23(02):61-61.
- [4] 李毅.疝环充填式与平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝(附206例分析)[J].淮海医药,2010,28(1):11-12
- [4] 王长芹.腹股沟疝气患者不同手术治疗方式效果分析[J].中国中医药咨讯,2010,2(7):219

(上接第24页)

[2] 韩萍,牡丹,张凯.高频彩超在女性乳腺健康体检中检出乳腺增生、乳腺结节阳性率的临床意义[J].首都食品与医药,2017,24(6):20-21.

[3] 张国华.钼靶X线与彩色超声在妇女乳腺健康体检中的应

用探讨[J].中外医疗,2016,35(21):187-188.

- [4] 俞愉.乳腺彩超检查在育龄妇女常规体检中的应用[J].医疗装备,2016,29(13):123-123.
- [5] 李晓玲.妇女健康体检中乳腺超声的应用价值研究[J].内蒙古医学杂志,2017,49(10):1197-1198.