

# 肢体离断伤患者的护理体会

苏 静

射洪市中医院 629200

**【摘要】目的** 结合临床实践, 总结分析肢体离断伤的有效护理方法。**方法** 从本科室抽取20例肢体离断伤患者, 对其实施心理、疼痛、康复等一系列有效的护理干预措施。**结果** 18例患者再植成功, 4例由于挫伤特别严重而接受残端修复术。**结果** 针对性有效的护理干预可有效保障患者的生命健康, 提高再植成功率, 值得广泛推广。

**【关键词】** 肢体离断伤; 护理; 再植

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 11-104-01

肢体离断伤是特别危急的疾病, 需第一时间接受再植手术。然而, 这一手术是否能够顺利地展开, 护理人员所实施的护理操作是关键性影响因素<sup>[1]</sup>。对此, 本研究选取20例肢体离断伤患者, 对其实施及时、针对性较强的护理干预, 护理效果显著, 现将整个实施过程总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院2017年1月-2020年12月接诊的20例肢体离断伤患者为研究对象, 女性8例, 男性12例, 年龄为(33.33±8.22)岁。其中, 受伤类型: 机器绞轧伤4例, 电锯伤4例, 缆绳绞伤5例, 车祸伤7例。

### 1.2 方法

(1) 全身情况的护理: 护士耐心地询问整个受伤的过程, 对受伤时间进行如实记录, 一边询问一边进行体检, 注意不得遗漏重要的脏器, 对患者病情变化及全身状况进行细致地观察。基于出血量、瞳孔、神志、生命体征等判断分析其是否存在休克症状, 如果存在休克的风险, 应迅速告知医生, 并积极配合医生进行吸氧、开设静脉通道等处理。针对有效循环容量不足、大出血患者, 应至少开设两条静脉通道, 对血容量进行快速补充。这里, 首选平衡液, 对血容量进行快速补充, 控制血液黏稠度, 优化微循环, 避免出现酸中毒的情况。

(2) 包扎止血: 针对肢体完全离断的患者, 血管迅速回缩后便会主动闭塞, 这时只需加压包扎。针对出血量大且难以加压包扎的情况, 可采用气压止血带进行有效止血。值得注意的是, 只要是使用了止血带的患者, 应明确标注止血带具体时间, 每隔半小时放松一次, 间隔时间不得低于五分钟<sup>[2]</sup>。同时, 对出血情况进行细致观察, 若没有继续出血便可停止充气。

(3) 离断肢体的保存: 离断肢体最好选择使用无菌敷包进行保存, 先放置到塑料袋, 扎紧袋口后放入到不透水的加盖容器中, 然后放到满是冰块的保温瓶中, 有效降低离断肢体的损害。先使用无菌渗盐水纱布包扎断肢残端, 然后再保温。一般情况下, 不得在近端绑扎止血带, 导致缺血症状严重。禁止把断肢直接同冰块相接触, 也不得完全浸泡在任何液体中, 避免组织出现水肿或脱水的情况。将标签盛放离断肢体的容器外, 标注患者姓名、时间等信息。多指离断的情况, 还应对残指数目进行注明, 由患者及家属确认签字。

(4) 有效镇静止痛: 离断伤手部几率较大, 因手部结构十分复杂, 血管、韧带、神经丰富, 肌腱较多, 损伤后疼痛强烈, 焦虑不安, 极易造成血管痉挛、局部皮肤温度降低等不良状况, 从而导致断肢残端缺血更加严重, 严重影响再植手术的成功率。若没有其他合并症, 可肌肉注射适量的哌替啶予以有效止痛、镇静。

(5) 积极做好术前准备: 对离断肢部位进行CR检查,

可疑部位也需接受CR检查, 为诊断提供可靠依据。接受凝血四项、血生化、血常规等检查, 对检查结果进行第一时间跟踪, 尽可能缩短结果等候的时间。抢救时, 做好术前准备, 如备皮、皮试、留置导尿等, 第一时间通知相关科室进行会诊, 最短时间内完成手术准备。(6) 心理护理: 断指、断肢较为突发, 患者极易出现紧张、恐惧的情绪。对此, 护士应加强心理干预, 用心安抚与支持, 缓解患者心理压力。同时, 亲切和蔼地交流, 关心其伤情, 以积极负责的态度获取患者的信任, 并将术前术后照片展示给患者, 强化其治疗信息, 消除焦虑、担忧。另外, 足以安抚患者家属, 引导其控制好自身焦虑、紧张情绪, 用心鼓励与陪伴患者, 强化患者康复自信心。(7) 康复指导: 术后有效锻炼直接关系到患肢功能恢复程度, 对此应基于不同时期制定针对性康复方案。初期, 开展再植肢体理疗和被动锻炼; 中期开展主动UAN链, 并配以适当的理疗与被动锻炼; 术后坚持主动锻炼, 并对训练力度进行逐渐增强。具体为: 术后第二周拆线便可开展被动活动各指关节; 术后第三周, 肌腱尚已经愈合, 然而却不牢固, 神经修复后还没有感觉, 那么可开展腕关节保护性的被动锻炼, 每次至少十分钟; 术后第四周进行被动屈曲锻炼, 每次至少二十分钟, 每天至少三次, 然后再进行主动屈曲活动, 轻度用力。四周后, 除了进行被动屈伸锻炼, 还需开展主动屈伸单恋, 中等用力, 每次半小时, 每天三次。术后第六周开展主动锻炼, 每次半小时, 每天至少三次。上肢则可采取握握橡皮圈、拉橡皮筋、夹弹珠等方式对肌力进行锻炼, 通过写字、捡豆子、扣纽扣等方式, 对手指灵敏度进行锻炼。整个过程应循序渐进, 术后慢慢地抬高患肢, 消除肿胀。

## 2 结果

18例患者再植成功, 4例由于挫伤特别严重而接受残端修复术。

## 3 讨论

对于离断伤患肢而言, 快速治疗与处理是预后的主要影响因素。在离断伤处理术, 护士应做到争分夺秒, 尽量压缩术前准备时间与再植时限。同时, 还应加强镇痛、心理、术后锻炼等方面的指导, 不仅可保障患者生命健康, 而且还有利于尽快恢复, 值得临床广泛推广。

## 参考文献

[1] 邢加辉, 张来鑫, 谢大伟, 李青松, 王彤. 双腕离断再植成功1例[J]. 临床急诊杂志, 2019, 20(11): 908-909.

[2] 白顺宁, 曹尚鹏, 王建伟, 管英杰, 闫博. 四肢离断再植29例临床分析[J]. 创伤外科杂志, 2016, 18(11): 686-688.