

第 2 足趾移植再造拇指患者的康复护理

邹吉锋, 李桂云, 李小玲

[关键词] 第 2 足趾; 再造拇指; 护理

[中图分类号] R658.1 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)02-0190-01

[本文著录格式] 邹吉锋, 李桂云, 李小玲. 第 2 足趾移植再造拇指患者的康复护理[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2): 190.

随着手外科医学的不断发展, 游离足趾移植已成为再造拇指的最佳手术方法。我科自 2000 年 ~ 2006 年, 应用第 2 足趾移植再造拇指 105 例, 现将康复护理方法总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 105 例患者中, 男性 70 例, 女性 35 例, 年龄 12 ~ 50 岁, 平均 31 岁; 致伤原因: 切割伤 5 例, 电锯伤 19 例, 冲压伤 21 例, 撕脱伤 28 例, 绞轧伤 32 例; 住院时间 15 ~ 60 d, 平均 25 d。105 例患者全部行第 2 足趾移植再造拇指术。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理护理 告知患者手术方式、手术计划、术后康复训练, 耐心向患者讲解, 并通过与手术成功患者的沟通, 增强其对手术成功的信心和对医护人员的信任感, 积极配合手术。

1.2.1.2 术前准备 做好卫生宣教工作, 嘱患者保持皮肤清洁, 尤其是手部和足部的皮肤, 术前 1 周每日用温水清洁至少 2 次; 杜绝外伤, 保证足趾正常无感染; 鼓励患者每日做登楼、长跑、跳跃等活动, 以利于足部血管的扩张; 指导患者如何在床上使用大小便器, 以适应术后卧床的需要。彻底清洁供区与受区的皮肤, 术前 3 d 开始用温水浸泡受区皮肤, 用 5% 肥皂水清洁瘢痕, 瘢痕处备皮时要小心, 谨防刮破皮肤。手术前 1 天晚上给予适当的镇静剂, 保证患者睡眠充足, 消除恐惧心理, 增强手术耐受性。准备床单元, 术前对患者将住的单间病房紧闭门窗, 用紫外线消毒, 1 h 后通风, 更换被褥, 备热水袋、垫枕、烤灯, 调节室温。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 一般护理 患者术毕回病房后, 一般取平卧位, 患肢用垫枕或支架抬高 10 ~ 20 cm, 以利于保持手术部位的动脉良好充盈和静脉充分回流。在调节和变换体位时, 应防止因肢体活动而使血管吻合处扭曲、受压和出现张力。应严密观察患者生命体征的变化, 每 30 min 测量 1 次, 直到平稳为止。观察创口渗血及再造拇指颜色、温度、毛细血管充盈度等情况, 发现异常及时报告大夫。注意皮肤黏膜有无紫绀、苍白, 如发现贫血、缺氧现象及时补充血容量和吸氧。

1.2.2.2 血管危象预防: ①绝对卧床休息, 患肢制动, 严格无菌操作, 定时应用抗感染、解痉及抗栓塞药物, 如妥拉苏林 25 mg/6 h, 肌肉注射; 低分子右旋糖酐 500 ml, 2 次/d 静脉滴注或肝素 12500 U 加入生理盐水 500 ml 中 8 ~ 10 滴/min 持续静脉滴注; ②加强防寒保暖措施, 室温控制在 25℃ ~ 30℃, 肢体暴露部位

穿棉袖袋, 再造拇指用 40 ~ 60 W 的红外线灯照射, 距离 30 ~ 45 cm, 防止温度过高或烫伤; ③病室内禁止吸烟(避免患者主、被动吸烟), 减少探视人员及探视时间, 告知入室的所有人员, 香烟中的尼古丁等物质既易损伤血管内皮细胞, 又是血小板强有力的吸附剂, 易造成吻合血管痉挛导致栓塞; ④保持大便通畅, 嘱患者多饮水, 如血糖正常, 每日清晨空腹饮蜂蜜水 1 杯, 并多食新鲜蔬菜和水果, 大便时勿过分用力; ⑤术后疼痛可使肌体释放具有强烈收缩血管作用的 5-羟色胺^[1], 如不及时处理可致血管腔闭塞或血栓形成, 因此, 为避免疼痛, 主张在患者经济条件许可情况下尽量应用镇痛泵, 可配合松弛疗法和针灸疗法, 达到止痛效果。

1.2.2.2.1 动脉危象观察与处理 动脉危象常在术后 30 min ~ 6 h 内出现, 再造拇指颜色由淡红转为苍白, 肿胀不明显, 皮纹增多, 压痕不易消失, 皮温低于健侧 3℃ 以上, 毛细血管充盈不明显, 多普勒监测仪监测不到血流。出现以上情况, 应及时通知医生, 滴注高液氧及肝素, 无明显改善者应行手术探查术。

1.2.2.2.2 静脉危象观察与处理 静脉危象时出现肿胀及颜色改变, 随着栓塞程度加重, 再造拇指颜色由发红 → 发紫 → 紫红 → 紫黑。此时应检查是否有积血、吻合口周围水肿、敷料包扎过紧等^[2], 并立即报告医生, 增加患肢高度, 同时应用棉签自移植远端向近心端滚动, 减少微循环淤血, 必要时拆除伤口缝线, 或进行血管探查术。

1.2.2.3 术后功能锻炼 再造拇指成活后, 应积极进行功能锻炼。软组织愈合 2 周后开始进行以未制动关节为主的活动, 抬高患肢辅以向心性肌肉按摩, 小心轻微进行再造拇指指间关节的活动, 同时配合理疗。6 周后指导患者进行再造拇指掌指关节的功能活动, 以保持关节的灵活性, 促进肢体康复。

2 结果

本组 105 例患者除 5 例再造失败外, 其余 100 例经过系统合理的护理, 再造指的皮肤弹性好, 关节柔软灵活, 感觉良好, 瘢痕轻微, 曲伸、对掌、握、捏等功能基本正常。

3 体会

游离第 2 足趾再造拇指术的缺点是手术难度大, 并发症严重, 术前、术后必须对可能发生的情况有充分准备, 术后严密观察病情, 发现问题及时处理。通过临床实际护理工作作者体会到, 护理人员不仅要掌握一般手术的常规护理, 还要熟练掌握显微外科的特殊护理技术, 只有认真实施各项护理措施, 才能有效预防并发症, 取得满意效果, 使患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 何小真, 张进川. 实用骨科护理学[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1999: 453 ~ 454.
- [2] 陈中伟. 创伤骨科与显微外科[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 616 ~ 617.

(收稿日期: 2007-07-06)

作者单位: 河南省洛阳正骨医院正骨研究所, 河南洛阳市 471002。
作者简介: 邹吉锋(1975-), 女, 河南南阳市人, 护师, 主要从事骨科临床护理及教学工作。