

甲中份以远指尖再植患者的护理

陈彤春¹ 戚 剑¹ 曾 讯¹ 何翠环¹ 刘巧梨¹

本研究对甲中份以远指尖再植方法中的手指术后功能恢复和护理进行回顾性分析,以探讨术后康复护理方法的可行性及有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2001 年 8 月—2005 年 8 月共收治 16 例 16 指,男 12 例,女 4 例;年龄 10 岁—65 岁,平均 25.43 岁。左手 9 例,右手 7 例。断指指别包括拇指 3 例,示指 2 例,中指 6 例,环指 4 例,小指 1 例。其中切割伤 9 例,挤压伤 7 例。受伤距手术时间 0.5—8.0h,平均 2.32h。均为完全离断,离断指体最大 2.2cm×1.8cm×0.7cm,最小 1.0cm×0.8cm×0.4cm。其中 4 例患者为多指离断,因其它离断手指平面在甲中份以近,故未统计在内。

1.2 手术方法

在气压止血带下行彻底清创,近端指骨短缩 0.2 mm 左右,若为整齐的切割伤也可不短缩指骨。用 0.8 mm 克氏针或 7 号针头纵向内固定指骨,25—30 倍手术显微镜下,以 11—0 或 12—0 尼龙线吻合血管。于指端或吻合血管侧的对侧指端皮肤做 0.5—1cm 切至真皮层的小切口放血。分指敷料包扎,前臂石膏托外固定。

1.3 护理

1.3.1 术前护理:患者入院后即予禁食、禁水,留置导尿管,快速补充血容量,保证患者在术中有充足的有效循环血量,减少近端血管痉挛的机会。离断手指用无菌生理盐水纱布包裹,置于无菌手套中,放入 4℃ 冰箱中保存。

1.3.2 术后护理:一般护理:绝对卧床 1 周,抬高患肢使之高于心脏水平 10—20cm,禁止患侧卧位。室温控制在 23℃ 左右,患指上方用 40—60W 烤灯保暖,距离 30—40cm。鼓励患者进食高能量、高蛋白、高维生素饮食,少量多餐,多饮水,多进食粗纤维食物防止便秘的发生。

心理护理:手断离指对患者心理是一种严重的打击,术后人为地让切口渗血,更使患者感到疑惑不解和担忧,从而产生紧张、焦虑甚至恐惧心理,而不良情绪常诱发血管痉挛,导致血管危象发生。因此,放血治疗前,必须向患者和家属讲明放血治疗的目的,消除其顾虑,使患者能用平和的心态积极配合治疗和护理。其次,尽管甲中份以远的指尖再植能恢复伤指的最佳外形和功能,然而并非所有甲中份以远的指尖离断都适合行指尖再植术,本组再植失败的 2 例均为挤压伤,提示对挤压伤造成指尖离断选择再植手术的患者术后应特别加强观察和护理,耐心解释病情和治疗计划,最大限度地减少心理压力带来的负面影响,提高再植指的成活率。

小切口放血护理:在指端或吻合血管侧的对侧皮肤做 0.5—1cm 切至真皮层的小切口。在手指下垫一无菌棉球,用 12 号大针头轻轻搔刮小切口,12500U 肝素液加 250ml 生理

盐水 1—2 滴冲洗。常见渗出暗红色血液,之后转为鲜红色,指端皮肤变红润,即达到放血目的。放血后用肝素盐水棉片湿敷小切口。如渗血过多可用无菌棉签轻压小切口。一般术后 24h 内每 0.5—1h 放血 1 次,术后第 2d 每 1—2h 放血 1 次,根据指端情况调整放血间隔时间。放血 3—5d 后,自体静脉回流建立,皮肤颜色由紫红或暗红色转变为粉红色,可停止放血治疗。本组病例中 2 例再植成功的患指术后小切口基本未见渗血。8 例患者搔刮小切口时只有少量渗血,但湿敷的肝素盐水棉片可见渗血。

用药护理:低分子右旋糖酐既是血浆扩容剂可稀释血液,又具有特殊的抗凝血作用,每天静脉滴注 500—1000ml,同时补充其它液体以保证足够的血容量,防止血液浓缩引起血液粘度增高。滴注时注意慢滴(<45gtt·min⁻¹,分 2—4 次执行或 24h 连续滴注,以维持有效的血药浓度)。罂粟碱 30mg,每 8h 执行一次,以解除动脉痉挛。当小切口渗血不佳并出现皮肤张力增加时,可考虑肝素抗凝治疗。方法为 6250U 肝素钠加入 0.9% 生理盐水 500ml 中维持 24h 持续静脉输入,10—15gtt·min⁻¹,维持 3—5d。具体还需看创面渗血情况,渗血多,则减少滴速;渗血少,则适当加快滴速。当指腹皮肤由紫红或暗红色转变为粉红色即可停止小切口搔刮和肝素抗凝治疗。用药期间需密切观察患者有无恶心、呕吐、头晕、头痛、牙龈出血等不适,并及时做相应处理。本组 10 例采取了肝素抗凝治疗,包括再植失败的 2 例,有 1 例患者在肝素抗凝治疗 3d 后出现鼻衄,停止肝素治疗后鼻衄消失。本组另 1 例合并多指末节离断者,放血治疗后出现失血性贫血需要输血,其余患者均未出现贫血表现。2 例滴注低分子右旋糖酐时出现头痛,减慢滴注速度不能缓解不适,给予停药。

疼痛护理:术后常规给予预防性用药镇痛,加强患者心理疏导。本组有 5 例患者对疼痛特别敏感,术后给予留置臂丛管每 6h 一次注入 0.375% 布比卡因 8—10ml,疼痛严重时增给曲马朵 50—100mg 肌肉注射。本组患者无因疼痛而引起血管痉挛者。

2 结果与讨论

16 例中 14 例完全成活,2 例坏死,成活率为 87.5%。对再植成功的 12 例患者术后随访 3—12 月,成活指端饱满,指甲外形满意,两点辨别觉 3—6mm。

Ishikawa 等^[1]将甲根以远的指尖再植,以甲中份为界分为 I 区和 II 区,并认为在 I 区指动脉过于细小而难以吻合。以往该区域的指尖离断多采取原位再植、残端修整或局部转位、推进皮瓣等方法修复,但原位再植预后难以肯定,而其他

1 中山大学第一医院显微创伤骨科,广州 510080

作者简介:陈彤春,女,主管护师

收稿日期:2007-03-20

修复方法指尖外形不佳^[2]。随着人们对手部外观和功能的要求增高,许多甲中份以远的指尖离断患者强烈要求再植以便恢复正常的手指外形和日常的生活功能。甲中份以远指尖再植采取只吻合一条动脉的方法再植,在指端或吻合血管侧的对侧皮肤做小切口放血解决静脉血回流障碍的问题^[3]。

放血治疗的过程中要注意以下几个问题:①搔刮时不宜使用细针头,动作应轻柔,避免切口过深,渗血在局部皮下形成淤血,影响真皮层渗血,否则会导致小切口周围皮肤坏死,严重者导致再植失败。搔刮时用肝素盐水冲洗时应注意在手指下垫一无菌棉球并及时更换,保持干燥,避免肝素盐水渗湿伤指周围纱布,影响伤口愈合。②由于再植指体较小,对血供需求量不高,因此并不要求小切口渗血很活跃。本组2例再植成功的患指术后小切口基本未见渗血。③术后重点观察皮肤颜色和饱满度,而皮温和毛细血管反应仅为次要观察指标。当小切口渗血不佳并出现皮肤张力增加时,应考虑肝素抗凝治疗,并根据切口渗血情况及再植指的皮肤颜色、饱满度,及时调整肝素液的滴速。

重视夜间护理:创伤、应激可导致机体处于高凝状态^[4],夜间迷走神经张力增高,使小血管处于收缩状态,加上夜间进食、饮水及输血量减少,血液浓缩更易形成血栓^[5]。所以,加强夜间护理显得更加重要。对再植条件较差的患者,术后72h内持续静脉输液,夜间给予低分子右旋糖酐缓慢静脉点滴。鼓励并协助患者多饮水,保持尿色浅黄,24h尿量>2500ml。指导患者睡前进食面条、面包、牛奶等易消化、高热量食物。本组2例术后第2天早晨发现再植指暗紫、皮纹加深,小切口无渗血,尿色深黄,尿量少,考虑夜间饮水量少,血液浓缩引

起动脉痉挛,即给予低分子右旋糖酐滴注、饮水500ml后,小切口渗血量渐增多,再植指颜色好转。

重视术后康复:早期以物理疗法为主,加速消肿,并配合运动疗法,防止感染,促使组织愈合。除了给予保暖,“三抗”治疗外,还要配合红外线、超短波治疗,每天1—2次,每次20min,小心活动未固定关节。中后期以运动疗法为主,配合使用物理疗法,防止关节僵直^[6]。

在甲中份以远指尖再植患者的临床护理中,做好指端小切口放血护理,加强患者心理疏导及夜间管理,是指尖再植能否成功的重要因素。

参考文献

- [1] Hironori M, Takae Y, Yutaka M, et al. Functional and cosmetic results of fingertip replantation: anastomosing only the digital artery[J]. Annals Plast Surg, 2004, 53: 353—359.
- [2] Ishikawa K, Ogawa Y, Soeda H, et al. A new classification of the amputation level for the distal part of the finger[J]. J Jpn SRM, 1990, 3: 54—62.
- [3] 戚剑, 刘云江. 甲中份以远指尖再植, 中华创伤骨科杂志[J]. 2006, 8(8): 719—721.
- [4] 范启申, 王成琪, 曹斌, 等. 高凝状态在断指再植中的系列研究[J]. 中华手外科杂志, 1998, 16: 810.
- [5] 殷婷, 陈水敏. 断指再植术后病人夜间发生血管危象原因分析及对策[J]. 护理学杂志, 2004, 19(10)(外科版): 35—36.
- [6] 丁任, 周礼荣, 李峻, 等. 再植断指的康复[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(5): 271—273.

《脑卒中康复——优化运动技巧的练习与训练指南》 已由北京大学医学出版社出版

王宁华、黄永禧、黄真主译的《脑卒中康复——优化运动技巧的练习与训练指南》(Stroke Rehabilitation—Guidelines for Exercise and Training to Optimize Motor Skill)已由北京大学医学出版社出版。该书作者是澳大利亚悉尼大学物理治疗学校J. H. 卡尔名誉副教授和R. B. 谢泼德名誉教授。作者立足于循证医学,以残损和继发适应、生物力学、运动学习、运动科学、大脑可塑性——大脑功能重组的理论和大量的科学研究成果为依据,结合其丰富的实践经验,提出了一整套训练脑卒中偏瘫患者关键动作和优化运动技巧的训练指南。该书图文并茂(插图100多幅),易于理解,具有很强的实用性和可操作性;书中提出的一些较新的观点和方法也很有参考意义,是康复医师、康复治疗师、神经科医护人员及参与脑卒中康复工作着的一本不可缺少的读物。

该书定价58.80元,邮购加书架的15%。联系方法:北京市海淀区学院路38号(北京大学医学部院内)北京大学医学出版社邮购部。电话010-82802495或010-62046414,手机13321160512(杨女士)。亦可以与王宁华、黄真(010-66551122-2455, 2457)或、黄永禧(010-86674015)联系。