

护理过程,不仅提高了陪护对患者的照顾水平及患者的生活质量,还对维护和促进患者的健康有积极的作用。

健康教育应贯穿于患者整个住院期间,充分利用每个与患者接触的机会,可以通过口头、发放宣传资料等进行宣教,宣教内容简明扼要、通俗易懂,主要内容为普通外科常见病的发病原因、防治方法、手术前后应注意的一些问题,如阑尾切除术后应早期下床,以促进肠蠕动的恢复,还能防止下肢静脉血栓形成;疝气术后应卧床休息,活动过早以免增加腹内压,导致复发;肠癌术后各引流管要注意妥善固定,保持引流通畅等。这样宣教保证了患者住院期间在整体护理上的连续性和完整性。

进行质量效果评价,健康教育的质量效果评价是对病人教育计划及实施的全面审核过程。评价内容一般包括评价教育需要、评价教育方法、评价教育目标、评价患者学习需要是否为患者真正需要,是否有遗漏<sup>[5]</sup>。评价方法可采取两种

形式:一是健康教育后对患者进行问卷调查;二是出院后复诊或随访情况。

## 参 考 文 献

- [1] 郑彩娥,李静虹.不同人群康复知识问卷调查分析及对策[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28(7):493
- [2] 孙玲芬.住院患者健康教育的质量管理[J].解放军护理杂志,2004,21(3):90
- [3] 程晓红.肿瘤化疗患者健康教育需求调查分析[J].护理管理杂志,2003,3(3):14
- [4] 丁炎明.运用护理程序对病人实施健康教育[J].实用护理杂志,2003,19(5):75
- [5] 王明贞,王风云.定期讲课实施健康教育的效果评价[J].中国实用护理杂志,2006,22(8B):50

(2009-06-25 收稿,责任编辑 梁秋野)

# 末节断指再植术后血管危象的预防及护理

陆 萍 郭杨梅 李 峰 (武警上海总队医院骨科,上海 201103)

【关键词】 末节再植 血管危象 护理

【中国图书分类号】 R473.6

随着人们社交活动的增多,对手部外形的完整要求很高,个别患者可能因手部缺损形成严重的心理障碍,或因此丧失原有的工作。为此,为恢复手的完整性及满意的功能,对有再植条件的末节手指离断,只要患者有强烈的要求,在手术条件允许的情况下均可考虑行末节断指再植术<sup>[1]</sup>。我科自2003年9月~2007年9月共收治手指末节离断再植患者95例106指,成活98指,有4例8指因缺血而坏死,成活率92.45%。现将我科对末节断指再植术后血管危象的预防与护理体会报道如下。

## 1 临床资料

本组男90例99指,女5例7指,年龄6岁~56岁,伤后就诊时间1~12 h。致伤原因:电刨锐器切割伤50例55指,机器冲压、重物砸伤31例35指,其他伤14例16指。其中10岁以下小儿6指,均为锐器切割伤。离断指别:拇指56例,示指35例,中指15例。离断平面:远节指间关节处离断65例,远节指骨中段离断33例,甲根部以远离断8例。术中吻合动脉1条,静脉1~3条。手指末节血管纤细,分支较多,有时很难寻找到可供吻合的血管,特别是甲根以远部分离断多无可供吻合的静脉,对此类患者多采取只吻合一条动脉供血,靠骨髓腔及伤口间断缝合数针渗血或拔除指甲使甲

床渗血等方法缓解静脉回流受阻<sup>[2]</sup>,使断指成活。术后72 h之内,以术后24 h内最多见,也可发生在术后1~2 h,主要与术中对血管的损伤、牵拉等原因有关。在护理断指再植患者时,当发现患指皮肤变紫、灰暗、皮纹变浅或消失、皮肤皱纹加深、皮温下降及毛细血管回流异常等现象,应立即汇报医师,进行扩血管、解痉、给予抗凝药物、针刺与切开开放血对症治疗。我科对术后患者常规使用低分子右旋糖酐与复方丹参注射液静脉滴注5~10 d,2次/d。以改变血液黏稠度,防止血栓形成,从而有效地减少了血管危象的发生。

## 2 血管危象的观察与预防

2.1 密切观察病情 断指再植血管危象一般发生在术后72 h之内,以术后24 h内最多见,也可发生在术后1~2 h,主要与术中对血管的损伤、牵拉等原因有关。在护理断指再植患者时,当发现患指皮肤变紫、灰暗、皮纹变浅或消失、皮肤皱纹加深、皮温下降及毛细血管回流异常等现象,应立即汇报医师,进行扩血管、解痉、给予抗凝药物、针刺与切开开放血对症治疗。我科对术后患者常规使用低分子右旋糖酐与复方丹参注射液静脉滴注5~10 d,2次/d。以改变血液黏稠度,防止血栓形成,从而有效地减少了血管危象的发生。

2.2 严禁吸烟,去除血管危象的诱发因素 烟草中的尼古丁可使小动脉痉挛,手指血管阻力增加,还可使血小板凝集,黏稠度增加,血流变慢,是动脉危象的危险诱发因子<sup>[3]</sup>。被动与主动吸烟同样有害。即使伤口已愈合,动脉痉挛仍可导致再植指发生动脉危象而引起坏死。本组有12例在术后3~5 d内不遵守禁烟规定,吸烟后出现血管危象,6例经扩血管、解痉药物治疗,血运改善。6例经二次手术探查,取出血栓后重新吻合,5例再植指成活,1例坏死。

2.3 心理护理 本组5例患者因感情纠纷,或与家人争吵

作者简介:陆萍,女,1975年出生。本科学历,护师,护士长。主要从事临床护理及管理工作。

后持菜刀自残手指,术后出现严重的心理问题,不能积极配合治疗,躁动不安,出现血管危象。3例血管痉挛经局部用药改善,2例血栓形成,经二次手术后1例血运恢复,1例再植指坏死。根据不同个体需求提供心理支持和帮助,以增强个体适应能力。为了更好地服务患者,平时收集临床资料并制成幻灯片,术前让患者观看幻灯片,了解断指再植手术的方方面面,展示成功病例的术前术后照片对比,消除其不良心理,增强治疗信心,积极配合手术。使患者意识到被医护人员重视,产生安全感和信任感,得到心理满足,以减少精神紧张和情绪波动<sup>[4]</sup>。

**2.4 提供适宜的环境** 病室保持相对无菌,病房空气用紫外线照射消毒1~2次/d,室温为25~27℃,湿度为60%~70%,在观察血运时,避免用较凉的手指或物体接触再植指,以保持患指皮温33~35℃为准。术后持续烤灯局部照射7~10d即可停止。

**2.5 疼痛的护理** 疼痛时应积极给予镇静药物,不要等疼痛难忍时再给药<sup>[5]</sup>。特别是小儿患者因术后惧怕、哭闹及躁动不安,可引起血管痉挛、堵塞,使再植指坏死,所以,对患儿采用镇静药物及镇痛泵联合镇痛,使患儿在术后3~5d安静入睡,防止因躁动引起血管危象发生。本组6例小儿患者均采用上述方法,2例发生血管危象断指指坏死,其余4例均成活。我科采取预防性用药,即术后直接由手术室带回镇痛泵,持续小剂量静脉给药,一般用2~3d。同时让患者听音乐、聊天等转移注意力以减轻疼痛。

**2.6 体位的护理** 术后绝对卧床7~10d,取平卧位,以软枕垫高患肢,使其高于心脏15cm左右,有利于静脉回流及减轻局部水肿。禁止患侧卧位,以防患指受压,影响局部血液循环。

### 3 血管危象的护理

**3.1 动脉危象** 多发生在术后1~3d,一旦发现动脉危象,局部滴注罂粟碱30mg,加强保暖措施,常规给予镇痛药以彻底止痛;对哭闹小儿及时找出原因并给予相应镇静措施;对有高凝倾向患者,立即报告医师,加大低分子右旋糖酐及小剂量肝素钠滴注。30min后如危象仍无缓解迹象,则行手术探查。文献<sup>[6]</sup>报道:2h以内发现并得以处理,患指危象缓解率可达84.7%以上;如超过4h则缓解率只有43.6%。

**3.2 静脉危象** 首先查找致压原因,然后采用指端侧方小切口放血,30~60min针刮放血1次,定时用肝素钠12500万U加生理盐水配置的肝素擦拭切口,防止小切口血液凝固成块,堵住血流,一般经过3~5d侧支循环可建立,停止放

血。静脉栓塞发生后,应根据断指的原因和离断部位,采取不同的处理方法。本组病例术后血管危象多发生在72h内,及时发现后,多在3h内二次手术探查,患者危象缓解率为66.67%。

**3.3 静脉-动脉复合危象** 此类危象发现均较晚,动脉探查取栓后尚能再通,但超过2h静脉修复再通已无望,只能靠侧切口滴血维持灌注平衡,该类危象缓解率最低,仅为30.3%。本组病例同时发生静脉-动脉复合危象较低,仅为4.71%,二次手术探查,取栓及重新吻合静脉,危象缓解率为40%。所以,严密观察再植指术后血运变化,去除引起血管危象发生的诱发因素。只有早发现、早处理、早期积极行手术探查,是降低再植指坏死率唯一有效的方法,对提高末节手指再植成功有重要意义。

### 4 小 结

断指再植患者发生血管危象的原因较复杂,做好术后护理工作对预防血管危象的发生起着重要的作用。作为一名护理人员,在护理工作过程中,要重视病房巡视,及时发现潜在的危象苗头,严格执行无菌操作,预防感染,对再植成活率有一定的提高。尽管手指末节离断再植的成活率较低,但只要医护密切配合,术后积极做好血管危象发生的预防措施,了解病房亚环境及患者生理、心理的动态,定期组织学习显微外科专业知识,认真观察和记录再植指体颜色、皮肤温度、张力、毛细血管充盈情况等指标,是提高断指再植成活率的重要前提。

### 参 考 文 献

- [1] 王成琪,陈中伟,朱盛修.实用显微外科学[M].北京:人民军医出版社,1991.29
- [2] 潘希贵,田万成,卢全中等.指尖再植静脉回流障碍的观察与处理[J].实用外科杂志,2007,21(2):80
- [3] Robert M, Sious F, William F et al. Acute effect of smoking on digital artery blood flow in humans[J]. Hand Surg, 1994, 19A: 1
- [4] 杨丽敬.末节断指再植围手术期护理30例[J].中国实用护理杂志,2006,22(1):18
- [5] 刘美.断指再植病人的术后护理[J].实用医技杂志,2005,6(3):2
- [6] 王燕.从断指再植术后发生血管危象原因谈夜间护理对策[J].实用护理杂志,2000,8(4):16

(2009-06-20收稿,责任编辑 梁秋野)