

断指再植术后血管危象的原因分析及护理

刘 艺

(江苏省苏北人民医院 手外科, 江苏 扬州, 225001)

关键词: 断指再植术; 血管危象; 护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)24-0135-02

血管危象是指由于断指再植术后吻合的动静脉发生血运障碍而引起一系列生理病理改变的一种现象,是临床上断指再植术后的常见并发症,严重影响了再植指的成活^[1]。血管危象可由多种原因引起,多发生于术后24~48 h^[2]。本文旨在回顾性分析本科收治的35例断指再植术患者的临床资料,以期探讨血管危象发生的原因及其相应护理措施,以防治血管危象,提高再植指成活率,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2008年1月—2011年1月在本科进行断指再植的35例患者,其中男性25例,女性10例;年龄6~56岁,平均 (35.2 ± 10.3) 岁;断指原因:22例为电锯伤,8例为刀切伤,5例为挤压伤;35例患者共断指68指,其中完全离断55指,不完全离断13指;所有患者就诊时间均在伤后0.5~3 h。

1.2 手术方法

所有患者在入院后均于局部麻醉或臂丛麻醉下进行急诊断指再植手术,且在治疗前后均配合给予相应的护理措施。

1.3 统计学处理

采用spss 15.0软件进行统计学分析处理,数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本组患者治疗一般情况:本组35例患者68例断指经采用断指再植术治疗并配合精心全面的护理措施后,有4例患者共7指发生血管危象,其中动脉危象5指,静脉危象2指,血管危象发生率为10.29%。

本组患者护理前后心理问题及正确预防便秘情况比较:35例患者中,护理前有29例(82.86%)存在不同程度焦虑或恐惧,仅8例(22.86%)能正确预防便秘,而在护理后仅8例(22.86%)存在心理问题,27例(77.14%)能正确预防便秘,护理前后比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 护 理

心理护理:护士应热情主动与患者沟通,了解患者的心理情绪变化和需要,及时疏导安慰患者,给予患者精神鼓励和支持,向其强调手术治疗的重要性,并告知患者焦虑及恐惧等不良心理会影响手术效果,以消除患者内心不安,使其能以良好的心态面对手术。

适宜环境:将室温维持在22~25℃,相对湿度为50%~60%。保持病房光线充足,通风良好;保持病房干净、整洁,给患者提供良好的休息环境;定期采用紫外线灯对病房进行消毒,防止呼吸道感染的发生。天气寒冷时,术后可用60 w的地灯距离患指40 cm左右照射再植肢体7~10 d,改善局部血液循环。用半导体皮温机测量手指皮肤温度,术后2 d内每1 h测1次,2 d后每3 h测1次,连续测量10 d,并详细记录且与健侧对比,正常情况下相差在2℃以内,若两侧温差 $> 3^\circ\text{C}$,则应探查是否发生了血管危象^[9]。

体位护理:患者术后绝对平卧床1周,患肢可稍外展,以利静脉回流,但患指需严格制动7 d;禁止侧卧位,避免患肢受压,使再植指血运减少。

饮食护理:术后应食易消化、清淡饮食,禁食辛辣、刺激性食物,保持大便通畅,嘱患者不要抑制便意,以防发生便秘而诱发血管危象。

严密观察有无血管危象的发生:动脉危象的表现为患者患侧肢体灰暗或苍白、皮肤温度降低、

皱纹加深,当抬高患肢时,有花斑出现;指腹瘪陷,毛细血管试验显示充盈时间延长,脉搏减弱甚至消失;指端侧切开时未见出血或仅有暗红色血液缓慢渗出。静脉危象的表现为患者患肢皮肤紫暗,皮肤皱纹变浅甚至消失,皮肤温度下降;指腹丰满,张力增加,毛细血管充盈时间缩短;指端侧作一切口时可见淡紫色血液,继之流出鲜红色血液,血流速度快^[10]。

其他护理:嘱患者戒烟,且病房内也应禁烟,以避免患者被动吸烟;根据医嘱对患肢进行适当活动,防止血管危象及血栓的发生;术后遵医嘱给予抗感染治疗,防止感染的发生。

4 血管危象发生的原因分析

手术因素:①血管损伤程度判断不足,部分临床医生未能准确判断血管的损伤程度,未能仔细观察血管壁内絮状漂浮物,对血管损伤段的修剪不彻底^[3],而直接行血管端端吻合,易引起术后血栓形成。②吻合技术不过关,血管呈内翻吻合,易造成吻合口栓塞;血管外膜修剪不当,使外膜嵌入吻合口和带入管腔内^[4];吻合时边距针距不均匀对称,缝合不对称,易使吻合口漏血和导致血栓形成^[5]。

创伤和疼痛因素:局部创伤和疼痛使机体应激性产生和释放前列腺素、5-羟色胺等缩血管因子,使小血管强烈收缩,诱发血管危象。研究表明,断指创伤越重,血管危象发生率越高,断指成活率越低^[6]。

精神因素:患者在手外伤后,由于疼痛、手术及担心预后,多会产生紧张和焦虑心理,使交感神经兴奋,增加体内儿茶酚胺的合成与释放,促使血管收缩或痉挛,引起局部血运障碍和血栓形成^[7]。

患者全身状况和环境因素:患者由于不同程度失血,使外周循环血量相对不足,外周血管反射性收缩,从而诱发血管危象^[8]。环境温度过低,尤其是冬天寒冷的天气,可使得血管收缩,这也是引起血管危象的重要原因。此外,环境温度过高可加速组织氧代谢,也不利于局部再植指的血氧供应。

血肿压迫或指体肿胀:术后由于静脉回流不畅或局部肿胀,局部伤口止血不充分或血管吻合处渗血引起血肿,均可使吻合的动脉和静脉受到压迫而诱发血管危象。

术后体位不当:术后再植指过高影响动脉供血,过低影响静脉回流,易引起血管危象。

其他因素:再植指术后活动过早牵拉血管,使血管发生反射性收缩甚至痉挛;感染及吸烟等也可影响再植指微血管循环;便秘时,腹压增加,使上肢静脉回流受阻,是再植指术后发生血管危象的重要原因。

5 小结

综上所述,断指再植术后发生血管危象的原因有多种,主要包括患者心理因素、全身情况、手术因素等,手术医生应加强断指再植的技术和水平,护士则应在围术期提供有针对性的护理措施,只有这样,才能防止血管危象的发生,提高再植指成活率。

参考文献

- [1] 黄群英. 断指再植术后血管危象发生的原因及护理[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(1): 321.
- [2] 李晓艳. 断指再植术后发生血管危象的原因分析及护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(20): 270.
- [3] 陈丽芳. 30例断指再植患者术后血管危象的原因与护理[J]. 华北煤炭医学院学报, 2009, 11(6): 856.
- [4] 徐巧妮, 闫慧, 田红, 等. 断指再植术后夜间易发生血管危象的原因及护理对策[J]. 实用手外科杂志, 2009, 23(4): 255.
- [5] 陈佳佳. 断指再植术后患者发生便秘的原因及护理[J]. 中国卫生产业, 2011, 08(27): 27.
- [6] 秦桂荣. 断指再植术后发生血管危象的观察及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(20): 2845.
- [7] 郑捷, 郑小敏, 王琦, 等. 断指再植患者禁烟后心理状态与血管危象相关因素的研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(20): 1830.
- [8] 赵佩芳. 断指再植术后血管危象的原因分析与护理[J]. 中国中医急救, 2009, 18(10): 1741.
- [9] 王梅. 断指再植术后血管危象的原因分析与护理[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(8): 36.
- [10] 苏玉芳. 断指再植术后血管危象的原因分析及护理干预[J]. 中外医学研究, 2011, 09(19): 85.