

## 多足趾离断伤再植术的围手术期护理

王晨露

北京积水潭医院贵州医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 探讨分析对多足趾离断伤再植术的围手术期护理措施及效果。**方法** 本次研究的开展时间为2022年2月至2024年2月,选取研究对象17例,均为多足趾离断伤患者,共计37趾受伤,于我院接受再植术治疗;临床治疗期间,对患者实施系统性护理干预。**结果** 经多足趾离断伤再植术治疗,37趾成活30趾,成活率81.08%,其余患趾坏死。**结论** 在多足趾离断伤再植术围手术期间实施科学合理的护理干预措施有助于提高手术效果,对提升患趾术后成活率有重要作用。

**【关键词】** 多足趾离断伤;再植术;围手术期;护理措施

**【收稿日期】** 2024年6月10日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240274

### Perioperative nursing for replantation of multiple severed toes

Chenlu Wang

Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the perioperative nursing measures and effects of replantation for multiple toe severed injury. **Methods** This study was carried out from February 2022 to February 2024. 17 subjects were selected, all of whom were patients with multiple toe amputation injury, with a total of 37 toes injured, and received replantation treatment in our hospital. During clinical treatment, systematic nursing intervention was implemented for patients. **Results** After replantation of multiple severed toes, 37 toes survived 30 toes, the survival rate was 81.08%, the other affected toes were necrotic. **Conclusion** The implementation of scientific and reasonable nursing intervention measures during the perioperative period of replantation for multiple toe amputation injury is helpful to improve the operative effect, and has an important role in improving the survival rate of the affected toe.

**【Keywords】** Multi-toe detached injury; Replantation; Perioperative period; Nursing measures

多足趾离断伤属于严重创伤情况,会对患者下肢运动功能造成不利影响,情况比较危急,需及时就医。目前医学技术发达,针对多足趾离断伤可采取再植术治疗,通过该手术能够尽快将断趾续接,但如何提高成活率是一大难题<sup>[1]</sup>。当下,可用于多足趾离断伤再植术的技术愈加先进,相关的护理措施也在持续优化改进。针对多足趾离断伤再植术的护理工作,必须重视加强围手术期护理,而且该过程中的护理要求较高,更是整个手术的重要过程,需要护理措施更加精细化、精准化<sup>[2]</sup>。基于此,以下研究中便围绕多足趾离断伤再植术的围手术期护理措施进行简单探讨。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选取研究对象17例,收治于2022年2月至2024年2月,均为多足趾离断伤再植术患者。17例患者中

包括10例男性、7例女性,年龄范围20-57岁,平均(37.05±7.11)岁,共计37趾受伤,因交通事故、重物砸伤、电锯伤等原因受伤。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 手术方法

对17例患者行多足趾离断伤再植术治疗。协助患者保持仰卧位,选择腰麻联合连续硬膜外麻醉,于患侧下肢大腿处中上段使用电动气囊止血带;对手术部位常规消毒,并对膝关节进行固定,保持80°-100°的屈曲姿势,并进行创伤部位清创;明确患处趾底固有动脉、神经、皮下静脉,随后按照顺序进行缝合。

##### 1.2.2 围手术期护理

###### (1) 急诊术前护理

由于多足趾离断伤情况严重,需及时送医,急诊科需尽快接诊,给予抢救,期间密切关注患者生命体征,

并进行补液、伤口包扎,同时尽快安排术前检查;因多足趾离断伤的发生较为突然,很多患者会因此产生恐惧、焦虑等不良情绪,很可能因此影响临床工作,对此,护士还应在急救期间积极与患者交流,多多鼓励、支持,解答患者的问题,还可列举一些再植术后恢复良好的案例,使患者提高自信心。

## (2) 术后转入病房护理

①病房护理:应当为患者提供一个舒适、优质的病房环境。护士应对病房环境进行严格的环境管理,保持清洁、卫生、无菌,将温度、湿度分别调整至 25℃-28℃、50%-60%;病房内应严格禁烟,并控制人员流量;此外,应关注患者术后的饮食及排便护理,严格根据患者个人情况实施,避免因饮食及排便原因影响室内环境。

②体位护理:多足趾离断伤再植术后合理的体位护理对提高患趾成活率有积极作用。护士应密切关注患者患趾情况,尤其要定时巡视再植部位的动静脉吻合情况、血运情况,以此作为体位护理的调整依据。一般可适当保持患足抬高 10-20cm;在术后 24-48h 患趾很可能出现动脉血供不足的情况,对此应将患足平放,继续监测动静脉吻合情况及血运情况,若情况依然无好转,可适当补液、输血。此外,若发现患趾颜色发暗、肿胀,则可高度怀疑为静脉回流障碍,应适当将患足抬高,高度控制在 10-20cm,以促进静脉血液回流<sup>[3]</sup>。

③疼痛护理:多足趾离断伤再植术后疼痛情况比较常见,容易因此引起血管危象。在疼痛的持续过程中,机体会分泌一些缩血管物质,如儿茶酚胺、前列腺素等,可能诱发血管痉挛情况。基于此,为预防血管危象,可在术后预防性使用镇痛药物;同时,据调查数据显示,多足趾离断伤再植术后的血管危象多发生于夜间,因此护士应重视夜间巡视,增加巡视频率,并且在夜间加强疼痛护理,使用自控镇痛泵,以减轻疼痛。

④伤口观察护理:术后护理期间,护士每次巡视均应检查伤口包扎情况,检查是否存在活动性出血、敷料被浸湿等情况,一旦发现此类情况应及时处理,尽快止血、更换敷料,同时检查患趾情况。

⑤足趾血运的观察和护理:血管危象是影响患趾成活率的重要因素,一般在术后 3d 内高发,因此护士应加强巡视观察。例如,在术后 3d 内,应增加巡视频率,每 0.5-1h 观察 1 次,而在术后 4-7d,可将巡视观察频率调整至每 2h 观察 1 次;每次巡视时,应重点检查患趾的温度、颜色、毛细血管充盈情况等,如若发现血管危象,应尽快区分动脉危象和静脉危象,进而给予及时处置。一般在静脉危象时,患趾颜色呈紫色,伴有

明显肿胀及皮温下降,对此需及时取下包扎和敷料,减轻对患趾的压迫,若依然无改善,则应拆除伤口风险适当放血;对于动脉危象,主要表现为皮温下降、患趾发白,且毛细血管充盈时间减慢,对此应及时使用抗痉挛药物。此外,在发现血管危象并及时处理后,应继续观察 1h,若仍然未明显改善,应采取血管探查术。

⑥预防下肢深静脉血栓:由于多足趾离断伤再植术的术后恢复速度慢,患者需长时间卧床,很可能增加下肢深静脉血栓发生风险,护理期间应重视预防该风险。在术后 24-72h,应在护士协助下对患肢的腓肠肌、股四头肌进行收缩运动;指导患者对健侧踝关节进行背伸、内外旋活动,还应屈膝、屈髋;在术后 3-5d,重点增加患肢的运动,以屈膝、屈髋运动为主。以上早期锻炼活动均为每日 3 组,每组 10-20 次;在术后 6-7d,应基于以上锻炼方法,增加半卧位锻炼,每日 2 次,同时逐步引导患者由半卧位向主动体位变换;在术后 8d 正式进行下床活动。

## 2 结果

经多足趾离断伤再植术治疗,37 趾成活 30 趾,成活率 81.08%,其余患趾坏死。

## 3 讨论

社会发展迅速,很容易因交通事故、工业生产等因素导致多足趾离断伤。目前,显微技术在临床医学中有深入应用,给多足趾离断伤再植术的实施奠定了坚实基础,而且在其应用下能够提高再植成功率。由于多足趾离断伤再植术本身有较强的专业性、复杂性,因此围手术期间的护理干预十分重要。据悉常规护理措施效果低下,无法达到较高护理效果,具体表现为系统性、全面性不足。对此,必须深入优化护理模式,实施更具科学性的围手术期护理。

断指、断趾再植术在近近年来均有快速发展,相比断指再植,断趾再植的难度相对较大。足趾较为短小,处于肢体最远端,使得血运判断难度更高。对于多足趾离断伤再植术患者,术后护理时的重点内容之一便是监测患趾血运,如何对其准确判断并防范血管危象十分重要。一些年轻护士由于经验不足,极有可能无法准确判断,因此该过程中需要由经验丰富的护士进行观察、判断,例如可重点检查患趾血运,并可与正常足趾进行对照,并且应采取“老带新”方式,引导年轻护士积累相关经验<sup>[4]</sup>。本次在多足趾离断伤的围手术期护理中便非常关注足趾血运情况,尤其是在术后 3d 是血管危象高发时期,更应加强监测。

由于多足趾离断伤的特殊性,术后需要严格控制

体位,一般需适当抬高患足 10-20cm,这有助于促进静脉回流,改善局部血运。本次护理期间,也非常注重关注患者的个人生理舒适度,例如在术前积极与患者交流,向其阐述多足趾离断伤再植术的相关健康知识、康复案例,有助于患者缓解不良情绪;同时,在术后注重病房护理和疼痛护理,尤其是在疼痛护理中,注重预防性使用镇痛药物,可减轻疼痛,提高患者生理舒适度,这均对提高患趾成活率有重要作用<sup>[5]</sup>。此外,本次在术后护理期间注重预防下肢深静脉血栓,这是多足趾离断伤再植术的常见并发症,对此在术后 24-72h 便开始协助患者活动下肢,加速血液循环,并逐步增加锻炼范围、锻炼时间,有助于患者术后恢复<sup>[6]</sup>。如结果可见,在围手术期护理实施下,患趾成活率 81.08%。

综合本次研究分析看,多足趾离断伤再植术护理难度高,在其围手术期实施针对性较强的系统性护理干预有助于提高患趾成活率。

### 参考文献

[1] 史雪芬,刘跃飞,陈月琴,等.多足趾离断伤再植术的围手术期护理[J].实用手外科杂志, 2022, 36(4):564-566.

- [2] 傅育红,朱琳怡,芮永军.断指再植术后两点辨别觉差异性恢复原因分析及康复护理策略 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (17): 1556-1560.
- [3] 王岳鹏.分析完全离断指患者实施再植术的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14 (04): 69-70.
- [4] 冯厚海,倪国骅,卫阔.不同分型末节断指再植的成活率比较分析 [J]. 实用手外科杂志, 2019, 33 (04): 397-399.
- [5] 司凤平.影响断指再植术治疗手指末节完全离断伤再植成活率的相关因素研究[J].现代医学与健康研究(电子版), 2024(001):008.
- [6] 梁晓琴,邱瑜,袁萍.断指再植护理中运动康复训练的开展及实施效果观察[J]. 2021.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS