

四肢大血管损伤的术后护理

谭 姝 卿艳萍

云南省第一人民医院, 云南 昆明 650032

摘要:目的:探究适配四肢大血管损伤的术后护理模式。方法:研究课题共采纳 50 例四肢大损伤患者为分析指标,病例纳入期限为 2018 年 8 月到 2019 年 8 月,实施全面术后干预,回顾性分析其护理情况。结果:本组 50 例四肢大血管损伤手术患者,经由全面术后护理干预,均无严重并发症发生,成功出院。结论:于四肢大血管损伤术后辅以全面术后护理干预,利于术后转归。

关键词:四肢;大血管损伤;术后护理

市场经济持续发展,我国城市化进程加速,临床四肢大血管损伤几率呈逐年上升趋势。四肢大血管损伤多是由于交通意外、高处坠落、机械损伤、锐器伤等导致,其损伤机制差异,决定其损伤类型差异,临床多分为闭合性损伤和开放性损伤^[1]。四肢大血管损伤多伴有其他肢体损伤情况,临床治疗时效性要求较高,若没有及时给予妥当处理,严重影响肢体存活情况,甚至可能危及患者生命安全。随着国家医改政策的推广,临床护理模式处于改革阶段,临床对护理内容针对性提出了较高的要求,针对四肢大血管损伤,因其治疗及护理要求特殊性,探究适配的护理模式成为临床医学发展亟待解决的问题之一。现本研究笔者特针对我院收治的 50 例四肢大血管损伤患者进行护理分析,旨在为临床四肢大血管损伤术后护理提供客观资料支持,如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究课题共采纳 50 例四肢大损伤患者为分析指标,病例纳入期限为 2018 年 8 月到 2019 年 8 月,男女性别 28/22,年龄中数(36.33±1.85)岁;因交通意外损伤患者 19 例,因机械损伤患者 13 例,因重物砸伤患者 8 例,因高处坠落患者 7 例,其他患者 3 例。

1.2 手术

所选患者均遵医嘱开展手术治疗方案,其中接受端端吻合治疗的患者 21 例,肢体大隐静脉血管移植患者 29 例,血管儿修复术后因为血管危象在实施手术探查患者 3 例,于术中通过内皮损伤血管段吻合处理及血栓清除手段,血管危象得以显著控制,恢复病灶血液供给。

1.3 术后护理

(1)加强合并伤管理:四肢大血管损伤患者多伴有其他肢体损伤情况,若没有及时给予抢救及护理干预,严重危害患者机体健康;患者于术后需加强对患者各项生命体征的监测,给予患者机体综合检查度,筛查是否存在潜在损伤点;于术后 48 小时之内持续给予患者心电监护,对患者各项生命体征间隔半小时进行数据记录,因患者留置尿管,间隔半小时对尿管内的液体性状及量进行记录及分析;本组研究中 1 例患者于术后出现不明躁动情况,临床以大小便失禁、胡言乱语为主要体征,护理人员及时联系科室医生给予对症治疗,经会诊后确诊为脑挫伤,及时给予患者颅内降压、脱水、镇静、镇痛等治疗干预,患者 36 小时后恢复正常。

(2)体位指导:因患者术后治疗及预后需求一段时间体位制动,良好的术后体位可有效确保手术预后质量,护理人员于术后指导患者呈平卧位,于患肢放置海绵垫,将其与患者心脏水平平齐;定期给予患者体位更换,于体位指导时,注意动作轻柔,避免推、拉、扯患者,以免加重患肢损伤;于患者体位更换时,观察受压皮肤状况,若出现发红,泛白颜色蜕变时间久等情况,需要开展压力性损伤预防干预,给予患者局部按摩,避免压疮的发生。本组患者经由有效的护理干预,无压力性损伤情况;1 例患者因静脉回流不畅,出现轻微紫癜,水肿情况,给予患者患侧抬高,症状显著缓解^[2]。

(3)术后给予患者舒适护理指导,加强病房环境管理,确保室内湿度及温度维持在适宜状况下,于患者绝对卧床期间,指导患者进行床上排泄,避免因患者害羞等情况出现便秘;给予患者生活指导,加强术后饮食干预,食物以易消化食物为主,加强机体排泄;因四肢大血管损伤,术后伴有明显疼痛感受,护理人员需坚持人文关怀理念,于术后给予患者疼痛护理干预,依据患者疼痛不同表现,给予针对性治疗;若患者疼痛症状较轻,可采用转移注意力、心理护理、音乐护理等方式;若患者疼痛较为严重,影响其睡眠状况,需加强镇痛泵使用管理,均医嘱给予患者药物干预,避免因疼痛及失眠等情况影响患者预后进程。本组患者中 2 例患者术后出现重度疼痛情况,伴有明显失眠,遵医嘱给予患者留置镇痛泵,持续使用 2d 天后疼痛症状缓解^[3-4]。

(4)早期康复理念:于患者术后绝对卧床期间给予患者被动运动,进行小关节及肌肉被动运动,缓解长期卧床不适,改善局部血液循环,可以有效避免肌肉萎缩等情况的发生;因患者机体状况较差,术后三周内需尽量避免剧烈运动,运动强度以患者机体耐受度为宜,强度由轻到重,由缓到快;由专业护理人员给予康复指导,同时加强患者家属管理,提高家属患者监护能力^[5]。

2 结果

本组 50 例四肢大血管损伤手术患者,经由全面术后护理干预,均无严重并发症发生,成功出院。

3 小结

四肢大血管损伤病情较为危重,患者机体多半有复合伤情况,对临床治疗的时效性要求较高,如何提高临床抢救成功率,优化有限的医疗资源,辅以有效的术后护理具有重要临床意义。术后护理在确保手术质量的前提下,坚持人文关怀理念,以患者主观感受为护理开展指南,加强对患者患肢状况、心理状况、生活质量等相关因素的评估,综合开展护理指导,缩短患者预后康复时间,以便为临床手术治疗增效。

综上所述,于四肢大血管损伤术后辅以全面术后护理干预,利于术后转归。

参考文献

- [1]杨梅,倪贵华,王青梅等. SWIM 技术治疗大血管闭塞性脑梗死的围手术期护理[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(6):586-588.
- [2]Tang Wenjuan. Nursing experience of chylothorax after large blood duct operation [J]. Journal of Practical Clinical Nursing, 2018(26):105-110.
- [3]彭勤宝,谢庆,林天晓等. 心脏大血管手术中持续鼻温测量所致鼻出血危险因素分析[J]. 岭南心血管病杂志, 2018, 24(2):223-225.
- [4]孟海艳,刘鸽,李春天等. 个性化延伸护理对心脏大血管外科术后患者生存质量的影响[J]. 智慧健康, 2018, 4(31):119-120.
- [5]何庆华. 对大血管断裂吻合术后并发骨髓腔综合征的早期护理干预效果分析[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2017, 3(3):822-824.