

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.