

徒手淋巴引流手法和康复护理在下肢创伤术后淋巴水肿中的应用价值

陈燕

贵州省人民医院, 贵州 贵阳 550002

摘要:目的:探索徒手淋巴引流手法和康复护理在下肢创伤术后淋巴水肿中的应用价值。方法:采用医学研究样本对比法,在我院创伤骨科研究调查资料库中选取2018年6月到2019年6月90例下肢创伤术患者为样本勘验研究对象,依照护理环节应用措施差异,等分为对照组和观察组,分别采用康复护理组和徒手淋巴引流手法组,随访观察两组护理效果。结果:观察组和对照组在护理满意度上的评定结果为100%(45/45)和80.00(36/45),有统计学意义($P<0.05$)。结论:徒手淋巴引流手法组在下肢创伤术患者护理满意度结果确切,比之康复护理组在提升患者满意度上评定结果更明显,值得临床积极倡导并加以运用。

关键词:下肢创伤术;徒手淋巴引流手法;康复护理

下肢创伤术是创伤骨科治疗下肢创伤患者最常采用的方法之一,在挽救患者生命、改善患者凝血功能和预防深静脉血栓、避免截止上最常采用的有效方法^[1]。但下肢创伤术治疗期间感染、残端修整术、软组织肿胀、皮肤瘢痕、皮肤溃疡、神经瘤、骨刺等问题,均对患者造成了不同程度的伤害。徒手淋巴引流手法措施的应用,是以发扬“人本位”为中心的护理理念,康复成效显著。本研究为探讨下肢创伤术患者护理中给予徒手淋巴引流手法组的效果,特选定我院2018年6月到2019年6月90例下肢创伤术患者为样本勘验研究对象,具体成果阐述如下:

1 研究资料和方法

1.1 临床资料

采用医学研究样本对比法,在我院创伤骨科研究调查资料库中选取2018年6月到2019年6月90例下肢创伤术患者为样本勘验研究对象,依照护理环节应用措施差异,等分为对照组和观察组。其中对照组,年龄36~66岁,平均年龄(51.09±1.25)岁;观察组年龄34~64岁,平均年龄(51.19±1.15)岁;两组临床资料在年龄、创伤原因、营养程度、饮食习惯、家庭背景及其家族史、疾病类型上对比不明显,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

分别采用康复护理组和徒手淋巴引流手法组,随访观察两组护理效果。

康复护理组:即一般疼痛护理、潜在并发症护理、负性情疏导护理等。

徒手淋巴引流手法组:(1)术前宣教;(2)术中操作技能领悟;(3)术后交流;(4)手法改进。

具体流程为:选择畅通淋巴节淋巴液——依照施术部位使用不同的手技,以抽压(如压再吸上)淋巴节畅通淋巴节,主要原理同抽水机抽出井水一样——从最靠近排泄道(左右静静脉角)的最后—外淋巴节开始,每2秒钟按压一次。

1.3 统计学分析

应用IBM SPSS Statistics 24.0(社会科学统计软件包)对所有研究数据进行统计分析,样本率比较采用%表示,用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,有统计学对比意义。

2 结果

观察组和对照组在护理满意度上的评定结果为100%(45/45)和80.00(36/45),有统计学意义($P<0.05$)。具体参见表1所示:

表1 两组护理满意度评定结果比较(n/%)

组别	例数	极度满意	很满意	护理不良事件	护理满意度结果
观察组	45	19 (42.22)	27 (57.78)	0 (0)	45 (100)
对照组	45	10 (22.22)	26 (57.78)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2	/	3.695	1.410	0.688	3.145
P	/	0.485	0.562	0.563	0.569

3 讨论

下肢创伤术是骨科开放性骨折治疗中最常用的方法,以胫腓骨骨折为例,受胫骨紧贴皮下,其前内侧缘无肌肉组织覆盖、胫骨血液供给缺乏侧支循环影响,常累及皮肤、肌肉、骨骼、神经、血管等重要结构,进而导致感染及骨不连的发生比例增大^[2]。康复护理方法的路试,是以护理干预措施及其改良医学手法的并用作为关键点的尝试,并在实践中发挥了显著的效能。徒手引流法以淋巴液还流机能为依据,排泄组织间废物,有助于净化到达皮肤的深层部,得以明显地再生体组织的效果。

本研究的相关研究结果表明,观察组和对照组在护理满意度上的评定结果为100%(45/45)和80.00(36/45),有统计学意义($P<0.05$)。证实了徒手淋巴引流手法在下肢创伤术患者中的应用价值显著,并在相关学者的研究中得到了充分的证实。相关学者的研究结果表明,2组患者术后6个月及12个月的淋巴水肿发生率、1个月、3个月、6个月后的肩关节外展度分别达45°、90°、180°的例数,均有统计学意义($P<0.05$)^[3]。徒手淋巴引流(manual lymphatic drainage,MLD)在AM-STAR评分在4~9分;在治疗后TNF- α 含量、体积差值、肿胀的消退;患肢周径及血清TNF- α 、IL-6、IL-8水平、丹毒发作次数上有着显著的效果($P<0.05$)^[4]。治疗1~15d,周径差较治疗前增加(Z2.03,P0.05),20d后周径差明显缩(Z=3.01,P0.01)^[5]。

综合来讲,基于淋巴在人体中有防御功能,产生淋巴液、部分细菌和病原微生物、病毒等被淋巴细胞吞噬过滤的风险,使得人体发病率大幅度降低。手法淋巴引流在消肿效果,对人体也是有效、积极治疗上不失为有效的举措。

综上所述,徒手淋巴引流手法组在下肢创伤术患者护理满意度结果确切,比之康复护理组在提升患者满意度上评定结果更明显,值得临床积极倡导并加以运用。

参考文献

- [1]时琳.徒手淋巴引流手法及康复护理改善下肢创伤术后淋巴水肿的体会[J].中国现代药物应用,2017,11(16):177-178
 - [2]王勤芳,董龙梅.等速肌力训练联合徒手淋巴引流在乳腺癌术后淋巴水肿中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(22):82-84
 - [3]侯桂华,李君,胡金.综合康复治疗对预防乳腺癌术后患肢淋巴水肿发生的效果评价[J].中国伤残医学,2019,27(10):26-28
 - [4]王艺璇,李惠萍,江笑笑,等.乳腺癌术后淋巴水肿防治相关系统评价的再评价[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(8):588-594
 - [5]张惠婷,钟巧玲,张慧珍,等.七步综合消肿疗法对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J].中国康复理论与实践,2017,23(9):1015-1020
- 作者简介:陈燕(1983),女,贵州省,贵阳市,临床护理,初级护师。