

手汗症患者术后并发症的观察与护理

翟娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨和分析手汗症患者术后并发症及其护理措施。方法:对120例手汗症患者的治疗与护理展开回顾性分析,观察患者的并发症情况,总结此类患者的护理措施。结果:术后的双掌温度相对于术前均有显著提升, $P < 0.05$ 。手掌干燥温暖。另外从患者术后并发症情况来看,有1例患者出现轻微霍纳综合征,12例患者出现术后胸背部疼痛;另外有35例患者出现转移代偿性多汗;上述并发症均在一定时间后自愈。结论:手汗症患者术后具有一定的并发症风险,因此围术期应针对各种常见护理措施,做好相关的预防性干预,有助于患者更加顺利地康复。

【关键词】 手汗症; 术后并发症; 护理

Observation and nursing of postoperative complications in patients with hand hidrosis

Zhai na

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061

[Abstract] Objective: To explore and analyze the postoperative complications and nursing measures in patients with hand hidrosis. Methods: We conducted a retrospective analysis on the treatment and nursing of 120 patients with hand hidrosis, observed the complications of the patients, and summarized the nursing measures of such patients. Results: Postpalm temperature was significantly increased relative to preoperative, $P < 0.05$. The palms are dry and warm. In addition, according to postoperative complications, 1 patient had mild Horner syndrome, 12 patients had postoperative chest and back pain, and 35 patients had metastatic compensatory hyperhidrosis; these complications recovered after a certain time. Conclusion: Patients with hand hidrosis have a certain risk of complications after surgery, so the perioperative period should provide relevant preventive intervention, which is helpful to help patients recover more smoothly.

[Key words] hand hidrosis; postoperative complications; nursing

引言:

手汗症多发生于青少年期,且有一定的遗传倾向。患者常常因为手掌汗液过多而感到困扰,不仅在握手、使用电子设备等日常活动中带来不便,还可能导致情绪上的焦虑和自卑^[1]。当前,手术治疗成为许多重度手汗症患者的选择。交感神经切断术是目前治疗手汗症的主要手术方法,通过切断或夹闭胸交感神经链,来减少手掌多汗的症状^[2]。此手术方法具有见效快、效果持久的优点,术后患者手汗症状能够显著改善。虽然手术治疗手汗症效果显著,但术后并发症的发生仍需引起高度重视。术后并发症不仅影响患者的恢复过程,还可能带来新的健康问题,甚至影响手术效果^[3]。所以总结此类患者的并发症特点和护理措施,具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2021年1月以来的120例手汗症患者,展开此次回顾性分析。全部患者自述从小开始,就表现出双手汗液分泌较多的情况,一些程度较重的患者会出现掌心汗水成滴的情况,并对患者的生活、工作造成非常严重的影响。此外,一些病人也同时有足底、腋窝多汗的表现。全部患者的男女比为48:72;年龄最小的18岁,最大的63岁,均值(32.54 ± 6.22)岁。常采用Lai手汗分级标准,患者中有42例(35.00%)为中度,另外有78例(65.00%)为重度。其中一些患者在此前,接受过中西医结合治疗,但并未获得显著的效果。全部纳入的患者不伴有其他严重疾病,无合并慢性病;为患者实施了甲状腺、胸部X线片检查后,均未发现明显异常。

1.2 方法

纳入的全部病人均在本院接受胸腔镜下胸交感神经链切断术,并为患者提供针对手汗症患者的围术期护理,全部

患者均正常康复后出院。从患者手术后一个月起,对患者进行随访,随访的方式包括门诊、电话、邮件等。随访主要获取如下的信息:(1)患者术后是否出现复发的情况,复发的时间,导致复发的直接诱因,以及复发后出汗的程度;(2)患者术后是否存在转移代偿性多汗的情况,转移代偿的身体部位,出汗的程度;是否自愈,以及自愈的具体时间;(3)患者术后足底、腋窝或者身体其他部门是否有出汗,或者是否出现其他相关并发症。

1.3 观察指标

总结患者的手术结果、围术期并发症情况;术后随访结果,主要包括患者的复发情况、转移代偿性多汗情况,以及患者的足汗、腋汗情况等。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 实施统计分析,计量、计数数据分别运用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术结果

患者在本院接受手术治疗后,患者手掌多汗的症状均完全消失,患者术前后的手掌温度如下表 1,术后的双掌温度相对于术前均有显著提升, $P < 0.05$ 。手掌干燥温暖。另外从患者术后并发症情况来看,有 1 例患者出现轻微霍纳综合征,12 例患者出现术后胸背部疼痛;另外有 35 例患者出现转移代偿性多汗。

表 1 术前后患者的手掌温度

组别	n	左掌温度(°C)	右掌温度(°C)
术前	120	33.53 ± 1.84	32.53 ± 1.45
术后	120	36.13 ± 1.01	36.57 ± 0.85
χ^2		7.756	6.045
P		<0.05	<0.05

2.2 随访结果

全部 120 例患者均实施了术后随访,随访时间最短的 1 个月,最长的 40 个月,均值 22.53 个月;其中有 51 例患者接受了门诊随访,43 例患者接受了电话随访,26 例患者接受了邮件随访;随访率为 100.00%。

从患者的术后复发情况来看,全部患者接受结果均未出现复发的情况。

从患者的足汗、腋汗情况来看,82 例(68.33%)患者反映足汗症状表现出了明显的改善;96 例(80.00)患者反映腋汗症状表现出了明显的改善。

从患者出现术后转移代偿性多汗发生率的情况来看,共有 35 例患者出现术后转移代偿性多汗,发生率为 29.17%。其中术前分级为重度的患者,其发病率与术前分级为轻度的患者相比明显更高 $P < 0.05$,具体如表 2。中度患者中,半年内、一年内、一年半内自愈的分别有 4 例、5 例和 7 例,半年内、一年内、一年半内自愈率分别为 50.00%、62.50%和 87.50%。重度患者中,半年内、一年内、一年半内自愈的分别有 8 例、13 例和 19 例,半年内、一年内、一年半内自愈率分别为 29.63%、48.15%和 70.37%。

表 2 术后转移代偿性多汗的发病率

术前病情分级	n	发生后转移代偿性多汗	
		n	%
中度	42	8	19.05%
重度	78	27	34.62
χ^2			4.055
P			<0.05

3 讨论

3.1 手汗症围术期常见并发症

手汗症是一种常见的局部多汗症状,严重影响患者的生活质量。手术治疗手汗症通常采用交感神经切断术,该手术能够有效缓解手汗症状,但围术期患者可能会出现一些并发症。

早期患者主要会面临疼痛、感染、出血等并发症^[1]。疼痛通常集中在切口部位和胸部,部分患者还可能感到肩背部不适。术后感染也是此类患者的常见并发症,术后感染可能发生在切口部位,表现为红肿、热痛和渗出液。预防感染的关键在于严格的无菌操作和术后伤口护理。护理人员应每日检查伤口,保持其清洁干燥,并根据需要更换敷料。出血一般表现为切口渗血或胸腔内积血。护理人员应密切观察患者的生命体征,如血压、脉搏和呼吸频率,及时发现异常情况。出血较轻者可通过局部压迫止血,必要时进行血液和液体替代治疗。严重出血者可能需要进行再次手术止血。患者应避免剧烈运动和用力咳嗽,以减少出血风险。转移代偿性多汗是手汗症手术后最常见的长期并发症之一。手术切断了手部多汗的神经通路,但其他部位,如背部、腹部和大腿,可能出现代偿性多汗。此症状可能比原有的手汗症更为严重,影响患者的日常生活和心理健康^[5]。管理转移代偿性多汗的方法包括药物治疗,如使用抗胆碱能药物、外用止汗剂,以及非药物疗法,如针灸和生物反馈。患者还可以通过调整生活

方式,避免高温环境和减少高温饮食,来减轻症状。霍尔纳综合症是手汗症手术后罕见但严重的并发症之一。该综合症的表现包括同侧眼睑下垂(眼睑下垂)、瞳孔缩小和面部无汗。霍尔纳综合症的发生通常是由于手术过程中对交感神经链的损伤所致。护理人员应仔细观察患者的眼部和面部症状,及时发现并报告异常情况。治疗霍尔纳综合症的关键在于保护受损神经的恢复,避免进一步损伤。对于症状严重的患者,可能需要进行神经修复手术或使用药物治疗来缓解症状。

本研究中有1例患者出现轻微霍纳综合征,12例患者出现术后胸背部疼痛;另外有35例患者出现转移代偿性多汗。

3.2 护理干预措施

3.2.1 术前护理

(1)心理准备。手术前,患者常常会感到紧张和焦虑。护理人员应主动与患者沟通,解释手术的必要性、手术过程及预期效果,帮助患者建立正确的认知,消除不必要的恐惧。同时,鼓励患者表达内心的担忧,提供心理支持和安慰,增强其对手术的信心。(2)术前检查与评估。术前应进行全面的身体检查,包括心肺功能评估、血液常规检查和胸部影像学检查,以确定患者是否适合手术。护理人员应确保所有术前检查按时完成,并根据检查结果及时调整护理计划。对于有慢性疾病的患者,如高血压、糖尿病等,需在术前控制好病情,确保手术安全。(3)术前准备指导。患者需在术前一天进行清洁,手术当天保持空腹状态。护理人员应指导患者如何进行术前清洁,避免手术部位的感染。同时,提醒患者禁食禁水时间,避免术中呕吐及误吸的风险。

3.2.2 术中护理

(1)无菌操作。手术室的无菌环境是防止感染的关键。护理人员应严格遵循无菌操作规程,确保手术器械和环境的清洁无菌。手术过程中,护理人员应及时更换污染的手术用具,避免交叉感染。(2)生命体征监测。手术过程中,护理人员应密切监测患者的生命体征,如心率、血压、呼吸和血氧饱和度。一旦发现异常情况,需及时报告并协助医生进行

处理,确保患者安全。(3)术中体位摆放。手汗症手术通常需要患者采取仰卧位。护理人员应确保患者体位舒适,避免因长时间手术引起的压疮和神经损伤。合理使用体位垫和支撑物,减少术中不适。

3.2.3 术后护理

(1)疼痛管理。术后疼痛是手术后最常见的不适之一。护理人员应定期评估患者的疼痛程度,使用疼痛评分工具,如视觉模拟评分(VAS),了解患者的疼痛情况。根据疼痛评分结果,合理使用镇痛药物,并辅以非药物干预措施,如冷敷、深呼吸练习和放松训练,帮助患者减轻疼痛。(2)感染预防。术后感染是手术后需警惕的并发症之一。护理人员应每日检查伤口,保持其清洁干燥,并根据需要更换敷料。严格遵循无菌操作,避免手术切口的污染。一旦发现感染迹象,如红肿、热痛和渗出液,应及时报告医生并采取相应的治疗措施。(3)出血控制。术后出血是手术后的另一个常见问题。护理人员应密切观察患者的生命体征,特别是血压、脉搏和出血情况。对于轻度渗血,可通过局部压迫止血;对于较严重的出血,需及时进行血液和液体替代治疗,必要时进行再次手术止血。患者应避免剧烈活动和用力咳嗽,以减少出血风险。(4)监测并发症。护理人员应密切观察术后并发症的发生,如代偿性多汗、胸背部疼痛和霍尔纳综合症。对于代偿性多汗,护理人员应指导患者调整生活方式,避免高温环境和减少高温饮食。对于胸背部疼痛,可通过药物治疗和物理治疗缓解症状。对于霍尔纳综合症,应及时报告医生并采取相应治疗措施。(5)康复指导。手术后,护理人员应指导患者进行适当的康复训练,帮助其恢复正常生活。康复训练包括深呼吸练习、肩背部的简单活动和逐步增加的日常活动。通过康复训练,可以促进手术部位的愈合,减少术后并发症的发生。

综上所述,手汗症患者术后具有一定的并发症风险,因此围术期应针对各种常见护理措施,做好相关的预防性干预,有助于患者更加顺利地康复。

参考文献:

- [1]唐艳辉,莫干花.快速康复外科理念在原发性手汗症患者围术期护理中的应用[J].名医,2020,(04):138-139.
- [2]康京华.心理干预在改善原发性手汗症患者术后疗效中的作用[J].中国当代医药,2018,25(24):215-217.
- [3]余超群,陈忠杰,丁东晓,应俊杰,尚文军.胸腔镜下胸交感神经链切除术治疗手汗症23例效果观察[J].现代实用医学,2016,28(11):1471-1472.
- [4]房莹.胸腔镜胸交感神经切断术治疗原发性手汗症的护理[J].中国民康医学,2011,23(07):913-914.
- [5]闫俊辉,林汉群,宋艳玲,杨广清.胸腔镜治疗原发性手汗症术后并发症的观察及护理[J].中华护理杂志,2007,(06):517-518.