·临床实践·

29 例先天并指畸形患儿围手术期的护理

Nursing care of 29 cases of congenital and finger deformity in perioperative period

王红霞,文 雯,汪春莉 (第三军医大学西南医院整形科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨先天并指畸形患儿围手术期的护理经验。**方法** 回顾性分析 29 例先天并指畸形患儿的临床资料,总结其围绕手术分指、指蹼重建、创面闭合手术的术前护理、术中密切配合、术后伤口观察护理及后期功能锻炼的经验。**结果** 29 例先天并指畸形患儿经过整形手术和恰当的围手术期护理,手功能恢复,外观改善,生活自理能力提高。**结论** 针对先天并指畸形患儿病例,正确实施手术方法,在护理过程中加强对患儿围手术期的心理护理、营养支持、伤口的观察、创面护理及康复期功能锻炼至关重要。

[关键词] 先天并指;畸形;手术;护理

[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)06-0671-02

手指畸形是指以两指或多指间有连续的皮肤和软组织为其特征,因其联合的长短不同,分为完全并指、次全并指和部分并指。并指类型各异,多则 5 指,其中以中、环指并连较多见,轻者仅略指蹼长或两指部分相连,重者双指紧密相连,甚至指甲、指骨和掌骨也连在一起,而且共有一条血管、神经和肌腱[1]。一般患儿为双手对称性畸形,常有遗传病。男女发病率约为 2∶1。先天并指畸形严重影响患儿手的功能和外观,甚至心理发育,并指畸形围手术期护理尤为重要。2014 年 1 月至 12 月我科共完成 29 例先天并指患儿的手术治疗,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 29 例患儿,均为并指畸形,年龄 3 ~ 18 岁,男 17 例,女 12 例,其中左侧 9 例,右侧 20 例。对功能影响不大的等长并指有 6 例,在 4 ~ 6 岁进行手术,多并指因分次手术,可提前在入学时完成治疗[2]。对于不等长指伴有功能障碍的 17 例患儿,明显影响发育,宜及早手术。其中 5 例合并短指,1 例合并胸大肌缺如。均采用整形手术,效果满意。典型病例见图 1。

1.2 手术方法

手术治疗的关键是分指、指蹼重建、创面闭合。以学龄前 5 ~ 7岁施行手术为宜。过早手术因小儿手术技术操作困难,同时术后手指生长速度较瘢痕快,术后易发生瘢痕挛缩,影响手指发育,有时需二次手术,影响手术效果。数个手指相并连时,需分期手术[3],特别是要防止位于中间的手指发生坏死。并指分离时,一般不能用原有皮肤将指侧创面完全覆盖,勉强缝合易发生皮肤坏死或瘢痕挛缩。用美兰在手指间并指畸形区域设计连续“Z”交错皮瓣,打开患侧上臂上气囊止血带。首先行手指间并指畸形纠正,用手术刀沿设计切口线切至深筋膜层,形成多个连续的三角形皮瓣,用眼科剪分离各皮瓣皮下组织,增大皮瓣活动度。用眼科剪将手指并指区域筋膜行钝性分离,小心分离避开手指尺侧、另一相邻手指桡侧的动脉,在两指间指蹼形成继发创面,分别以 5-0 快薇乔缝线将手指尺侧、另一相邻手指桡侧的三角形皮瓣交错缝合,封闭中指尺侧和无名指桡侧继发创面,两指间指蹼形成继发创面因面积较大无法直接缝合,予湿纱布湿敷,待植皮封闭创面。在中指、食指间指蹼区域设计连续“Z”交错皮瓣,切开皮肤及皮下,松解局部瘢痕,在两指蹼间形成继发创面待植皮。指侧创面通常用全厚皮移植。

1.3 护理

1.3.1 术前护理 完善术前相关检查。评估患儿的家族史、用药史、健康状况,有无手术禁忌证。护士热情接待患儿,详细了解患儿的心理状况及畸形程度,耐心做好解释工作,善于运用语言艺术,讲解成功案例,引导患儿克服不良心理,以正确的心态迎接手术。仔细检查手术区域皮肤有无感染及其他皮肤疾患,及时给予处理。皮片移植术对皮肤准备的要求较高,按常规准备术区及供皮区皮肤时,应小心谨慎,勿刮破皮肤。备皮完后,清洁皮肤,穿着干净的病号服。

1.3.2 术后护理 密切观察生命体征,保持呼吸道通畅,术后 6 h 内不能进食、水,6 h 后可先饮用温开水;全麻术后需去枕平卧 6 h,以防止呕吐;若出现恶心呕吐现象,应将头偏向一侧或健侧,以防止误吸。术区疼痛主要发生在术后 48 h 内,如有疼痛可给予镇痛泵或止痛药、止痛针等进行处理。

保持植皮区和供皮区敷料的清洁干燥,观察伤口有无渗出情况。抬高患肢制动,注意保暖,观察指端末梢血循环。包括皮肤颜色、温度及肿胀程度、毛细血管充盈反应、血管搏动及出血特点等。观察时应与邻近的正常手指皮肤作为对照,皮肤色泽若发绀或苍白即提示血运障碍可能已发生。静脉回流不畅出现红 - 紫红 - 紫绀 - 紫黑 - 水疱,动脉供血不足会出现苍白。若出现异常情况,及时报告医生。指间予无菌纱布分指包扎,敷料服帖,不宜过厚,指与指相互隔开,防止指蹼粘连。嘱患者拆线后 1 周使用抗瘢痕药物,坚持用 3 ~ 6 个月,以预防瘢

doi:10.11659/jjssx.05E015019

[收稿日期] 2015-05-17 [修回日期] 2015-06-03



图 1 典型病例

痕增生及挛缩。

拆线后 2 d 进行运动练习,循序渐进,使其掌握正确的功能锻炼方法,定时锻炼,以免过度锻炼引起切口裂开,最大限度恢复患指功能,此外,术后坚持佩戴手支具固定和功能锻炼[4],增加关节活动范围,防止关节僵硬及瘢痕挛缩[5],对于手的功能恢复亦极为重要。

2 结果

29 例先天并指畸形患儿经过整形手术,伤口愈合良好,术后 2 周拆线,无伤口感染及延迟拆线[6]。对分指后的运动和感觉功能进行评定,恢复良好。改善外观,恢复手功能,促进生活自理。无患者发生并发症,患者满意度达到 100%。

3 讨论

29 例手术患儿通过以上护理措施及正确的手术方法,术后恢复较快,全部皮瓣成活良好,无并发症发生。出院后随访 3 个月至 1 年,并指分指后的外观、功能均得以改善。有文献报道[7]对先天并指畸形的治疗,采用手术方法均考虑皮瓣转移,尽可能不采用植皮,以避免增加患儿痛苦和遗留瘢痕;且均提倡学龄前手术,注重患儿后期心理护理及独立能力的提高。皮瓣移植后,需封闭创面。国外对简单的并指畸形进行手术治疗的长期效果评估证明了指蹼粘连的发生率低,选择腹股沟作为全厚皮片移植的供体区域时,从外侧 1/3 的腹股沟折痕处取皮较隐蔽,以避免在青春期毛发开始生长时影响外观,但此处张力大,易遗留瘢痕,使手僵硬,但通过手术提高了功能价值。父母都非常满意手外观的改善,孩子们也很珍惜他们有缺陷的手足变得拥有独立功能[8]。国内通常采用下腹部全厚皮片移植手术,相对于国外术后创面较大,但恢复快,不易遗留瘢痕。

[参考文献]

[1] 李世荣. 现代整形美容外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2014:1435 - 1436.

[2] 刘学敏,牛洪华. 小儿先天并指畸形的治疗体会[J]. 实用医药杂志,2012,29(10):896 - 897.

[3] 王扬剑,李学渊,陈薇薇,等. 三种皮瓣联合治疗小儿先天性并指畸形[J]. 全科医学临床与教育,2014,12(4):395 - 396.

[4] 王秀红,王秀艳 . 先天性多指并指畸形的临床护理[J]. 齐齐哈尔医学,2010 ,31(11) :1847.

[5] 傅育红. 自制动力性支具在小儿并指畸形术后的应用与护理[J]. 护士进修杂志,2013,28(1):81 - 82.

[6] 曹建华. 小儿先天并指畸形 120 例围手术期的护理[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(9):92261.

[7] David B, Lumenta MD, Hugo B, et al. Long-term outcomes of web creep, scar quality, and function after simple syndactyly surgical treatment[J]. J Hand Surg, 2010, 35(8):1323 - 1329.

[8] Adrian E, Flatt. Webbed fingers[J]. Baylor University medical center proceedings, 2005, 18(1):26 - 27.

(编辑:杨 颖)

甲状旁腺全切加自体移植术后并发症及护理

Nursing and complication of patients after total parathyoidectomy and autotransplant

吴 亿,郑小玲,李小维,张建平 (第三军医大学西南医院肾科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 总结甲状旁腺全切加自体移植术后并发症的护理体会。**方法** 2013 年 1 月至 2014 年 12 月我院 36 例继发性甲状旁腺功能亢进(SHPT)患者行甲状旁腺全切加自体移植术,对其并发症进行针对性护理。**结果** 36 例患者皮肤瘙痒、骨痛、肌无力等症状明显缓解,术前膝关节、肩关节及指关节疼痛伴跛行的患者术后 1 周行走自如。6 例高钾血症,使用葡萄糖酸钙静脉注射、普通胰岛素静脉滴注、5% 碳酸氢钠静脉滴注、行血液透析治疗等处理后降至正常;2 例局部出血,经换药、手术止血处理后未造成严重后果。**结论** 对甲状旁腺全切加自体移植术术后并发症患者进行针对性的护理可有效缓解症状,避免严重并发症产生。

[关键词] 甲状旁腺切除;自体移植术;并发症

[中图分类号] R653 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)06-0672-02

doi:10.11659/jjssx.10E015168

[收稿日期] 2015-10-05 [修回日期] 2015-10-15