地震伤员截肢术后早期并发症的预防及护理

伍红平,杨晓蓉 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 截肢;早期并发症;护理
[中图分类号] R687.5;R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0067-01

地震截肢伤员都是在毫无思想准备的情况下,遭到了严重的身体创伤。伤员病情往往比较严重,若治疗不及时、护理措施不当,会影响伤员的治疗效果,增加伤员的痛苦。我科2008年5月16日至5月21日共收治汶川地震致截肢的伤员9例,通过对伤员术后早期的并发症进行有针对性的预防和护理,取得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组9例伤员,男4例,女5例;年龄9~60岁;截肢部位:下肢7例,上肢2例,其中双上肢截肢1例,双下肢截肢1例;截肢术后感染4例。9例伤员均在当地医院行截肢术后转入我科,4例残端感染伤员经换药或再次残端清创后,均痊愈出院。

2 早期并发症的预防及护理

2.1 残肢疼痛及幻肢痛的预防及护理

残肢痛的原因较多,可分为以下四类:神经断端刺激所致;残肢端循环障碍所致疼痛;残肢肌肉异常紧张所致疼痛;残端骨刺[2]。对残肢痛的处理除应用镇痛药等对症治疗外,还要根据病因进行治疗。幻肢痛的发生率约为2%~95%[3]。幻肢痛的性质常有不同表现,如痒、针刺状、火灼感、冰冷感等,多为持续性疼痛,以夜间为甚。心理治疗是预防幻肢痛的有效方法,给予伤员耐心的解释与安慰,鼓励读书、读报、以及与他人聊天等转移注意力,调节患者的情绪等;其次给予物理治疗,如热敷、蜡疗等,指导患者用手轻拍叩击残肢末端,让患者从触觉上感受到肢体已缺失这一事实;另外要在床边设床栏和护架,防止患者因幻觉而坠床。

2.2 关节挛缩的预防及护理

下肢截肢病人抬高患肢不可超过2 d,及时使残肢维持在伸展位或固定于功能位。膝下截肢伤员坐起时不让残肢垂于床下或长时间处于屈曲位。膝上截肢术后不要将枕头放在两腿之间,更不要把残肢放在拐杖的手柄上。鼓励病人勤翻身,每日俯卧2次以上,每次30 min以上。俯卧时在腹部及大腿下放一软枕,嘱病人用力下压软枕,以增强残肢伸肌张力。也可在两腿间放置一软枕,残肢向内挤压,以增强内收肌肌力。

2.3 残端感染的预防及护理

保持残端清洁,加强皮肤护理;每日观察残端皮肤,注意有无压痛、发红或其它皮肤受到刺激或撕裂现象;指导伤员不可在残端贴胶布,以免引起皮肤糜烂。注意残端皮肤的摩擦、拍打,提高皮肤的耐摩耐压能力。妥善包扎残端,骨凸部用棉垫衬护,弹力绷带包扎不可过紧,以免引起远端缺血、疼痛、水肿等。抬高患肢以促进静脉回流,减少肿胀,伤口愈合后应经常性均匀压迫,促进残端软组织收缩,用残端踩蹬物品由软到硬,并逐渐增加残肢负重,通常残肢于2~3个月缩于原来肢体大小,以适合穿戴假肢。

3 功能锻炼

上肢截肢者1~2 d离床活动锻炼。下肢截肢者2~3 d以后练习坐起。在身体平衡掌握好后,练习从床上到轮椅、从轮椅到床上,在轮椅上完成生活需要的动作,逐步练习扶床站立、带拐杖站立站稳,以利早日扶拐行走。

术后1周开始扶拐走路。同时协助患者进行健肢的功能锻炼,以达到尽可能早地恢复自理生活的目的。同时指导病人正确使用拐杖。伤口愈合后给予残端均匀的压迫、按摩、拍打、残端蹬踩,使残端皮肤坚韧和增强肌力。每天2次,每次15~30 min,为安装假肢做准备。上肢截肢者术后加强背部、胸部和肩部肌肉锻炼;前臂截肢者加强上臂肌肉锻炼;膝下截肢者练习坐起进行髋关节伸屈、外展、伸直腿及抬高锻炼;膝上截肢者进行髋关节伸屈、外展、内收等锻炼。下肢截肢者同时进行臀肌、腹肌和股四头肌的收缩锻炼。活动的幅度以正常的关节活动范围为参照,强度以患者必须用力且可以耐受为度。伤口愈合后在深水中进行承重水疗和在拐杖及双杠等支具的辅助下进行承重训练。

4 出院指导

伤员出院前指导其家庭自我护理的方法:注意残肢正确摆放姿势,防止主动肌与拮抗肌的不平衡致使残肢在短时间内会在错误残肢位下造成挛缩,对安装假肢造成不良影响。继续使用弹性绷带包扎患肢,预防残肢浮肿,减少皮下脂肪,促进残肢萎缩,使残肢早期成熟。注意截肢部位的卫生,应用湿毛巾擦拭、拍打痒处,避免自行涂擦药膏或用手抓。合理营养,保持适当的体重,防止肥胖影响假体的穿戴。

[参考文献]

[1] 王亦璁.骨与关节损伤[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2001.332.
[2] 方善德,夏克平.临床外科感染[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2000.210.
[3] 王正国.创伤学基础与临床[M].武汉:湖北科学技术出版社,2006.3246.

[收稿日期] 2009-10-17 [修回日期] 2009-11-16 (编辑:张天飞)