

2011年外科护理：上臂离断再植术术后应如何护理-护士资格考试- PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3633.htm 上臂离断再植术术后应如何护理：

密切观察全身情况。肢体位置应稍高于心脏平面。切开肿胀皮肤减张问题，功能活动，抗凝剂的应用，再次手术和功能锻炼。

- 1.密切观察全身情况。注意有无中毒、感染及肾功能衰竭等现象，及时发现与处理。
- 2.肢体位置应稍高于心脏平面。观察肢体肿胀、颜色、毛细血管充盈反应、温度及脉搏情况。如断肢不甚肿胀而温度骤降3~4度以上，常表明有部分动脉梗阻，应立即手术探查处理。术后要注意保持室温在22~25℃。如室温过低，寒冷刺激可引起血管痉挛。
- 3.切开肿胀皮肤减张问题 应尽量避免切开，注意预防措施，即多接一些静脉。如肿胀严重，有些紫绀而循环尚好时，可考虑切开减张。
- 4.功能活动 术后2~3周拔出临时固定钢针，练习手指、掌指关节被动活动，6周后在远侧断掌应去除外固定，不断练习指间关节、掌指关节活动。并适当练习腕关节及前臂旋转活动。小腿或足断肢，应注意固定足部于功能位，注意防止足跖屈、内翻等畸形。
- 5.抗凝剂的应用 修复血管时局部应用肝素，要认真过细地完善地修复血管，防止血栓形成。不用全身抗凝剂。如果血管清创不足或血管缝合不完善，虽然使用全身抗凝剂，并不能防止血管栓塞。
- 6.再次手术和功能锻炼 再植成功后，由于组织创伤反应，局部制动，肌腱、神经周围都有疤痕粘连。如功能恢复较差，应考虑二次手术松解粘连，并加强活动，往往能改进肢体功能。在掌指关节僵硬，影响手的握拳功能时，应早期活动防止僵硬；如已

发生，可切除部分关节囊分离粘连，及时活动。如神经未修复，在关节活动恢复后，应探查缝合。如缺损过大，对粗大神经移植效果不佳，但指神经移植效果较好。如两条神经缺损均很大，不能修复时可考虑利用一条移植修复另一条，如以尺神经残段修复正中神经，腓总神经残段修复胫神经。断肢再植后，手内肌往往恢复不佳，如大鱼际肌未恢复不能对掌，可作拇指对掌成形术。骨折延迟连接与不连接，应及时处理，进行手术植骨及内固定，以利肢体功能恢复。应该认真做好随访工作，指导伤员长期坚持锻炼，不断改进肢体功能。特别推荐：[2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [2011年执业护士考试题型](#) [2011年执业护士考试时间](#) [2011年执业护士资格考试大纲](#) 更多信息请访问：[护士考试辅导无忧通关班](#) [护士论坛](#) [护士在线题库](#) [2011年护士资格考试各科习题及答案汇总](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com