

一例断掌再植术后 ICF 指导下的康复护理

李玲, 黄友竹, 徐桂荣

【关键词】 断掌再植; ICF 康复通用组合; 康复护理

【中图分类号】 R49; R473 【DOI】 10.3870/zgkf.2020.02.004

手掌离断是严重的手外伤。由于手掌组织结构复杂,再植需行清创、内固定、血管吻合等问题,手掌离断后再植困难重重^[1]。再植成功只是第一步,更重要的是手功能恢复,早期康复护理指导对于再植后的手功能恢复至关重要^[2]。本文对我院收治的一例断掌再植患者术后介入早期康复,在《国际功能、残疾和健康分类·康复组合(ICF-RS)》评定量化标准引导下实施干预方案^[3],效果满意。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 吴某,男,28岁,2018年7月17日工作时被电锯割伤致左手掌完全离断,急诊在我院气管插管全麻下行“左手掌清创、再植、肢体动脉吻合、神经吻合、血管移植术”。术后给予预防感染、抗凝、抗血管痉挛等治疗,术后4周后于2018年8月23日入康复科早期康复治疗,经系统康复治疗于2019年4月23日出院。

1.2 康复评估 入院查体:左前臂及手部肌肉萎缩明显;左手掌再植术后表现,各伤口愈合良好,周围疤痕增生。关节活动评定:左腕关节轻度尺偏位,腕关节屈 $0^{\circ}\sim 5^{\circ}$,伸 $0^{\circ}\sim 5^{\circ}$,桡偏 0° ,尺偏 $0^{\circ}\sim 20^{\circ}$;拇指掌指关节(metacarpophalangeal, MP)掌屈 $0^{\circ}\sim 20^{\circ}$,近端指间关节(Proximal Interphalangeal, PIP)屈 $0^{\circ}\sim 30^{\circ}$,桡侧外展 0° ,掌侧外展 0° ,掌内收 0° ;第2~5指 MP 曲 $10^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 、伸 -10° ,PIP 屈 $20^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 、伸 -20° 。肌力评定:左前臂屈伸肌力3级,左手对掌、对指功能缺失,无法完成抓握动作。感觉评定:再植伤口以远皮肤感觉、痛觉消失。腕关节活动疼痛VAS评分6分,拇指活动疼痛VAS评分8分,四指活动疼痛VAS评分5分。日常生活评定:手日常生活能力评分65分,手日常生活能力受限。具体结果见表1。

1.3 治疗方法 根据入院后评估结果制定康复治疗计划,包括:①经皮神经肌肉电刺激治疗、脑中频电

治疗以改善血液循环,促进静脉与淋巴回流;②中医熏药治疗、普通针刺、电针、隔物灸及红外线等传统中医治疗以通筋活络、改善血管的通透性和血液循环;③关节粘连传统松解、运动疗法、手功能训练及作业疗法等对症治疗以改善左上肢肌力,恢复左腕及各掌指关节活动度、运动、感觉功能;④局部冷疗以减轻治疗后疼痛不适。嘱康复治疗过程中避免暴力活动,防止二次损伤。康复治疗1个月后,左手再植手屈伸活动及肌力较前改善,拇指内收及对掌、对指功能仍然明显受限。为调整治疗方案,实施第2次评估(见表1)。根据评估结果调整治疗方案,引入ICF的理念,对患者给予ICF-RS评估(见表2)。ICF-RS标准共含30条二级类目,包括身体功能9条,活动14条,参与7条。每个条目按照患者功能障碍的严重程度分为0~4级,分别对应无功能障碍、轻度功能障碍、中度功能障碍、重度功能障碍、完全功能障碍^[3]。根据ICF-RS评定结果,在继续加强腕关节及各指肌力、维持关节活动度的基础上,重点增加指导患者进行以改善功能为主要目标的康复治疗,包括主动的手指屈、伸、握力、捏力训练,利用拧毛巾、捏小球、选择合适的哑铃等强化日常生活能力(见表3)。同时增加心理干预,告知患者积极参与康复锻炼对功能改善的重要意义,传授各个阶段的康复重点和功能锻炼的技巧。患者于2019年4月23日出院,出院前对患者进行健康宣教,强调主动的手指屈、伸训练,继续强化日常生活能力。

2 结果

在ICF-RS引导下经过住院康复训练后,患者住院期间的4次评估结果见表2。出院前Barthel指数为96分,无需他人照护,日常生活基本自理。如做一些力所能及的家务、拧毛巾、晒衣服、洗脸等。ICF-RS评估结果,除第1、2、3、5、12、16、17、28、29类目是1分外,其余类目都是0分,提示患者除了因手术后禁忌动作外,其他活动和参与基本正常。评估结果见表2。

收稿日期:2019-09-15

作者单位:深圳龙城医院骨科,深圳 511400

作者简介:李玲(1993-),女,护师,主要从事康复护理方面的研究。

表1 患者4次评估结果

评估内容		第1次评估 (2018-08-23)	第2次评估 (2018-09-23)	第3次评估 (2018-11-23)	第4次评估 (2019-02-28)	
腕关节	屈	0°~5°	0°~10°	0°~35°	0°~50°	
	伸	0°~5°	0°~10°	0°~25°	0°~40°	
	桡偏	0°	0°	5°	5°	
	尺偏	0°~20°	0°~20°	0°~25°	0°~25°	
	主动屈	克氏针固定	克氏针固定	0°~15°	0°~25°	
	主动伸	克氏针固定	克氏针固定	0°~10°	0°~15°	
	MP屈	0°~20°	0°~20°	0°~25°	0°~35°	
	PIP屈	0°~30°	5°~30°	0°~40°	0°~50°	
	拇指	桡侧外展	0°	0°	5°	15°
		掌侧外展	0°	0°	5°	20°
		掌内收	0°	0°	5°	20°
	第2~5 四指	MP屈	10°~40°	5°~20°	5°~60°	0°~80°
		MP伸	-10°	-10°	-5°	0°
		PIP屈	20°~90°	20°~100°	10°~100°	0°~100°
PIP伸		-20°	-15°	-10°	0°	
主动MP屈伸		克氏针固定	克氏针固定	5°~10°	5°~40°	
主动PIP屈伸	克氏针固定	克氏针固定	10°~30°	10°~60°		
肌力	腕关节					
	各指	屈伸	2级	2级	3级	
		屈伸	1+级	1+级	2级	
					3级	

3 讨论

文献报告,手外伤术后恢复,早期康复治疗临床效果较好,其恢复的优良与合理的护理方案及延伸护理措施密切^[4-5]。在制定康复护理方案时,注重指导患者的手术关节功能,可有效改善患者术后手运动功能,增加关节活动度、提高手部机体耐力、促进血液循环、减轻肿胀,并增加灵活性和协调性^[6-7]。通过手部灵活性训练,为回归社会、重新走上工作岗位打下基础。

本例患者术后根据ICF-RS的评定结果,采取针对性的康复护理治疗措施,包括健康知识宣教、疼痛干预措施、心理干预指导等措施。使患者了解康复护理的重要性,积极主动参与配合康复功能训练,最大限度地获得康复时机,减少外伤带来的伤害。

ICF-RS作为国际康复领域近年来使用的工具,可为患者功能康复提供具体的思路和目标^[8-10]。本例患者采用ICF-RS指导下的康复并全程干预,由关注局部功能转为关注整体功能,疗效满意,也证明了ICF-RS实现了一种新的康复护理指导模式。同时,本例将ICF-RS成功运用到临床护理实践,再次证明ICF-RS可帮助护理人员制定科学合理的康复护理方案并促进康复,疗效满意,值得在临床康复护理工作中推广应用。

表2 ICF 评定结果

类目	类目名称	第1次 (2018.9.23)	第2次 (2018.11.23)	第3次 (2019.2.18)	第4次 (2019.4.23)
1 类目	b130 能量和驱动能	1	1	1	1
2 类目	d240 控制应激和其他心理需求	1	1	1	1
3 类目	b34 睡眠功能	2	2	2	1
4 类目	b152 情感功能	0	0	0	0
5 类目	b280 痛觉	2	2	1	1
6 类目	b640 性功能	0	0	0	0
7 类目	b620 排尿功能	0	0	0	0
8 类目	d230 进行日常事务	2	2	1	0
9 类目	d570 照顾个人健康	2	2	1	0
10 类目	d770 亲密关系	0	0	0	0
11 类目	d510 盥洗自身	0	0	0	0
12 类目	d520 护理身体各部	2	2	1	1
13 类目	d530 如厕	0	0	0	0
14 类目	d550 进食	0	0	0	0
15 类目	b455 运动和耐受能力	0	0	0	0
16 类目	b710 关节活动能力	2	2	1	1
17 类目	b730 肌肉力量	2	2	1	1
18 类目	d410 改变身体基本姿	0	0	0	0
19 类目	d415 保持一种身体姿	0	0	0	0
20 类目	d420 移动自身	0	0	0	0
21 类目	d450 步行	0	0	0	0
22 类目	d465 利用设备到处移动	0	0	0	0
23 类目	d455 到处移动	0	0	0	0
24 类目	d64 做家务	3	3	1	0
25 类目	d470 利用交通工具	0	0	0	0
26 类目	d660 帮助别人	3	2	1	0
27 类目	d710 基本的人际交往	1	1	1	0
28 类目	d850 有报酬的就业	2	2	2	1
29 类目	d920 娱乐和休闲	4	3	2	1
30 类目	d540 穿着	2	2	1	0
	评估所需时间(min)	26	20	15	13

表3 康复护理干预指导

项目	康复护理指导
睡眠功能	1、创造良好的睡眠环境。 2、指导患者合理安排睡眠时间。 3、加强日间娱乐时间。
痛觉	1、建议病人看电视,听一些舒缓的音乐以分散注意力。 2、康复治疗时外用止痛软膏。
进行日常事务	1、按计划完成治疗项目。 2、合理安排日常生活。
照顾个人健康	1、维持平衡的膳食。 2、定时锻炼身体。 3、根据季节调整衣物。
护理身体各部	初期:1、指导单手拧毛巾。将毛巾挂于水龙头上,用健手拧毛巾。 2、指导单手挤牙膏。将牙刷放于患手下固定,健手挤牙膏。 后期:随着患者手指功能的逐渐改善,拧毛巾、挤牙膏等患者均能基本完成,只需少量帮助。为促进手部功能的进一步恢复,经常督促患者多多使用患手参与日常生活 1、拇指外展、内收指导: ①健手的手指握住患手拇指,缓慢用力向外牵拉,反之向内训练。 ②利用橡皮筋放在患手拇指指腹与指间处,健手手指向对手指方向牵拉橡皮筋,两个动作交替进行。 2、腕关节指导: 掌屈、背伸:将患肢放于桌面边缘,腕部以远部分悬空,健手握住患手向下压,进行腕关节掌屈。背伸反之。 尺偏、桡偏:将患肢放于桌面,手心向下,健手握住患手进行向左向右运动。 3、掌指关节指导 屈曲:患侧手握拳,健手放在其上,手掌放在掌指关节处,将近端指关节向掌侧缓慢屈曲。 伸直:患者主动伸掌指关节或患手四肢并拢,健手四指放在其手指掌侧,拇指放在背侧将手掌缓慢向上抬起至最大范围。 4、指间关节指导 屈曲:患者主动抓拳或屈曲指间关节,健手掌放在中远节指背上,缓慢向下压至2-4指指腹靠近手心。 伸直:患者主动伸指或手指伸直,健手拇指放在患侧手背面,其余四指握住患手掌面缓慢用力向上抬起患侧手掌。 1、手部握力训练:准备合适的小球。指导患者用患手握小球,尽力将小球握“凹陷”至最大程度,保持5-10s。 2、手部捏力训练:准备大小不同的塑料夹子。指导患者用患手拇指与各指慢慢捏住夹子的尾端,可行对指捏、侧捏、三指捏等。 3、腕屈伸肌力训练:选择合适的哑铃。指导患者坐位,患侧手紧握哑铃,前臂置于床头柜上,分别向背侧和掌侧抬起,至末端时保持5-10s。(需腕屈伸肌力达到三级及以上)
关节活动能力	
肌肉力量	
做家务	1、整理床铺。2、清洗和晾干衣物。 3、使用电器。
帮助别人	1、用自身康复效果,鼓励病友增加康复治疗信心。 2、辅导小孩作业。
娱乐和休闲	1、鼓励参加医院工会手工制作活动。 2、鼓励用健手辅助患手玩手机小游戏。
穿着	初期:1、指导单手扣扣子。 2、指导患者尽量选择无系带的鞋子。 后期:为促进手部功能的进一步恢复,经常督促患者多多使用患手参与穿着。

【参考文献】

- [1] 宋福云. 不同时期康复护理在手外伤术后功能恢复中的应用[J]. 实用手外科杂志, 2019, 33(2):251-253.
- [2] 张祖君, 杨渠平, 毛小金. 断掌再植术后疗效观察[J]. 世界临床医学, 2016, 10(14):67-68.
- [3] 燕铁斌, 高焱, 章马兰, 等. 《国际功能、残疾和健康分类·康复组合》评定量化标准(二)[J]. 康复学报, 2018, 28(5):5-9.
- [4] 温梅豪. 手外伤后关节僵硬开展系统康复临床治疗效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(15):19.
- [5] 宋彦雷. 系统康复治疗对手外伤后指关节僵硬的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(29):116-116.
- [6] 方薏英, 蔡文智, 励建安. 护理人员 ICF 通用组合的认知和行为调查[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(11):1348-1351.
- [7] 何伟. 综合医院康复护理采用 ICF 通用组合的效果探讨[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(43):157-160.
- [8] 林枫, 江钟立. 基于《国际功能、残疾和康复分类(ICF)》的康复信息平台设计与实践初探[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(2):125-132.
- [9] 高秋野, 励建安, 张霞, 等. ICF 通用组合在临床应用中的评估问和评估者内信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12):1339-1343.
- [10] 燕铁斌. 借力网络与人工智能, 进一步推动《国际功能、残疾和健康分类(ICF)》的临床应用与研究[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(2):121-124.

欢 迎 订 阅