

## 超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的护理\*

邝秀美,容英旋,张裕丰,罗文敏,吴佩银,李晓华,郑女芳

(台山市人民医院,广东台山,529200)

**[摘要]** **目的** 总结超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的护理经验。**方法** 对76例行超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者,实施如下的措施:术前做好物品准备、患者身体的评估和心理护理;术中准确的局部药物注射和病情观察;术后生命体征的观察和疼痛护理、健康教育。**结果** 76例患者手术时间( $11.3\pm 2.4$ )min。术中均未发生如肌腱断裂、血管损伤及护理不良反应。**结论** 术前做好心理护理,能有效缓解患者的不良心理,提高患者的手术配合度;术中有效的配合可保证手术顺利进行;术后病情观察和健康教育,能避免术后并发症的发生。

**[关键词]** 超声引导;小针刀;屈指肌腱狭窄性腱鞘炎;护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)06-0046-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.06.010

### Nursing care of patients with flexor tenosynovitis treated with small needle knife combined with block under ultrasound guidance

Kuang Xiumei, Rong Yingxuan, Zhang Yufeng, Luo Wenmin, Wu Peiyin, Li Xiaohua, Zheng Nvfang//Modern Clinical Nursing, - 2019, 18(6):46.

(Taishan People's Hospital, Taishan, 529200, China)

**[Abstract]** **Objective** To summarize the nursing experience of patients with flexor tenosynovitis treated with ultrasound-guided small needle knife combined with block. **Methods** 76 patients with flexor tenosynovitis treated with small needle knife

**[基金项目]** \*本课题为江门市科技计划项目,项目编号为江科【2018】131号-10。

**[收稿日期]** 2019-02-15

**[作者简介]** 邝秀美(1982-),广东台山人,女,主管护士,本科,主要从事临床护理工作。

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎是腱鞘因机械摩擦而引起的慢性无菌性炎症改变,主要表现为患者指关节疼痛和屈伸受限,该病程较长且容易反复,影响患者生活及工作<sup>[1]</sup>。屈指肌腱狭窄性腱鞘炎早期或症状较轻时,采用针灸、理疗和鞘内注射等非手

[27] 李秋平,刘敬,孔祥永,等. 欧洲早产儿呼吸窘迫综合征管理指南(2013)介绍及解读[J]. 中华实用儿科临床杂志,2013,28(24):1915-1920.

[28] MIYAGISHIMA S, HIMURO N, KOZUKA N, et al. Family-centered care for preterm infants: parent and physical therapist perceptions[J]. Pediatrics International Official Journal of the Japan Pediatric Society, 2017, 59(6):698-703.

[29] MACDONELL K, CHRISTIE K, ROBSON K, et al. Implementing family-integrated care in the NICU: engaging veteran parents in program design and delivery[J]. Adv Neonatal Care, 2013, 13(4):262-269.

[30] Harrison T M, Ludington-Hoe S. A case study of infant physiologic response to skin-to-skin contact after surgery for complex congenital heart disease[J]. The Journal of cardiovascular nursing, 2014, 30(6):506-516.

[31] BOUNDY E O, DASTJERDI R, SPIEGELMAN D, et al.

Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis[J]. PEDIATRICS, 2016, 137(1):1-18.

[32] BRACHT M, O'LEARY L, LEE S K, et al. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program[J]. Advances in Neonatal Care Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses, 2013, 13(2):115-26.

[33] MACDONELL K, CHRISTIE K, ROBSON K, et al. Implementing family-integrated care in the NICU: engaging veteran parents in program design and delivery[J]. Adv Neonatal Care, 2013, 13(4):262-269.

[34] PATEL N, BALLANTYNE A, BOWKER G, et al. Family integrated care: changing the culture in the neonatal unit[J]. Archives of Disease in Childhood, 2017, 103(5):415-419.

[本文编辑:郑志惠]

combined with block under ultrasound guidance were evaluated and psychologically cared before operation. Accurate intraoperative local drug injection and disease observation; Postoperative observation of vital signs, pain care and health education were carried out.

**Results** The average operative time of 76 patients was  $(11.3 \pm 2.4)$  min. There were no intraoperative symptoms such as tendon rupture, vascular injury and nursing adverse reactions. **Conclusions** Good psychological nursing before surgery can effectively relieve the patients' bad psychology and improve their cooperation in surgery. The effective cooperation during the operation can ensure the smooth operation. Postoperative observation and health education can avoid postoperative complications.

**[Key words]** ultrasonic guidance; small needle knife; flexor tenosynovitis; nursing

术治疗可缓解其症状,但不能彻底改变管鞘的狭窄;症状较重的患者需采用手术治疗,但手术治疗存在创伤较大,术后局部会遗留瘢痕而影响美观<sup>[2]</sup>。微创治疗是近年来医学领域发展起来的一种新治疗手段<sup>[3]</sup>。在微创的前提下,实施针刀松解术可解除屈指肌腱的卡压及束缚,但由于传统盲扎操作容易造成血管神经损伤、肌腱断裂等并发症,而将超声引入针刀微创松解术,可在一定程度上减少以往盲扎操作的风险,但以往对该手术研究大多仅为经验性、主观性的操作方法的总结<sup>[4-6]</sup>,特别是针对护理经验总结较少报道。本院自2017年7月采取超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者,取得较好的疗效,现将护理经验总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样方法,选择2017年7月—2018年4月在本院治疗的屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者。纳入标准:①诊断符合屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的诊断标准<sup>[7]</sup>;②患者知情同意并签署知情同意书。排除标准:①合并骨质疏松症、恶性肿瘤、严重外伤患者;②有出血倾向等不适合小针刀治疗患者。符合入选标准共76例,男15例,女61例,年龄34~65岁,平均 $(42.5 \pm 10.4)$ 岁;病程1~5个月,平均 $(2.3 \pm 0.8)$ 月。

### 1.2 治疗方法

患者取平卧位,上肢外展,掌面朝上,腕部垫薄枕,五指张开,轻轻触诊腱鞘上的结节性痛点为定点做标记,常规消毒铺巾后用0.5%利多卡因1mL局部浸润浅表麻醉,将超声机探头与肌腱走行方向同向放置探查进行定位(长轴),待超声机确定肌腱及增厚的腱鞘部位后,4号针刀头进入皮肤、

皮下组织,调整探头角度,取长轴平面内技术,使针刀全程清晰显影,并向前推进,重复切割增厚的腱鞘,刀下轻松后拨出针刀,让患者握拳及张手,无压卡的阻碍后,取预先配制好内含2%利多卡因1mL+40mg曲安奈德1mL+0.9%生理盐水2mL的混合剂中的1mL,将药物注射进肌腱与腱鞘之间的腔隙内,手术结束。

## 2 结果

76例患者手术时间8~15min,平均 $(11.3 \pm 2.4)$ min。本组患者在术中均未发生如肌腱断裂、血管损伤及护理不良反应。

## 3 护理

### 3.1 术前护理

**3.1.1 物品准备** 检查超声机是否处于最佳状态,如有问题,及时处理,避免手术过程中出现故障。超声机探头选择6~13MHZ浅表探头,术前探头和缆线严格消毒后用无菌手套套住,注意要贴合紧密,保证图像清晰。器械和物品:4号针刀(0.8mm口径,50mm长度);持针器、纱布、分割线等,并做好数量的统计和记录。

**3.1.2 患者的评估** 术前详细了解患者以下情况,①合并症。评估患者有无并发骨质疏松症、恶性肿瘤、外伤及出血倾向疾病等,如有均不宜行小针刀手术;对于并发高血压和冠心病患者,需评估血压、心率情况并向医生报告。②女性患者是否在妊娠期和月经期,如是不宜行小针刀手术。③术前有无进食和有无晕针史。如患者术前空腹嘱患者进食;有晕针者宜在餐后1~2h后进行手术。

**3.1.3 心理护理** 传统的小针刀手术是根据痛点或临床经验进行,难以把握内部病变,尤其是患处有较多血管神经分布,极易被损伤<sup>[8-9]</sup>。由于术前患

者对传统手术治疗方法产生恐惧和焦虑的心理,并且对超声引导下小针刀治疗方法认识不足,存在对手术恐惧、担心超声机有辐射、手术后效果不佳等不良心理。详细介绍手术的安全性,讲解超声机不是X光机,超声机使用频率大约6~13MHZ,无损伤和无辐射。小针刀具有“针”和“刀”双向作用,既松解病变部位,又调节相对应节段的交感神经功能,具有调节其肌肉舒缩运动的治疗优势。小针刀为微创治疗,局部只有针尖的伤口,不需要切开皮肤,不用缝线等,并耐心讲解手术过程中基本无痛,使患者放下心理包袱,主动配合手术。此外,在治疗室外及走廊各墙面上挂设宣传栏,加强对腱鞘炎预防的宣教;治疗室播放轻柔的背景音乐,舒缓患者情绪。

### 3.2 术中护理

①术前查对患者信息及患病部位,核查药品及消毒相关物品的无菌情况及有效期。②手术中超声探头摆放到位,手术开始时与肌腱、血管、神经走行同向,随后及时调整,让医生清晰准确看到手术部位的情况,配合医生固定探头,保证手术顺利进行。③患者保持平卧位,上肢外展,掌面朝上,腕部垫薄枕,五指张开,告诉患者保持体位正确和固定的重要性。④压痛点往往就是一些筋膜或肌腱黏连附着点,慢性损伤引起局部炎症、水肿引起局部疼痛。根据“以痛为腧”观点<sup>[10]</sup>,采用病变位的压痛点为治疗点,轻轻按压患手,寻找最痛压痛点并标记,待超声确定进针部位后,对进针部位及周边进行消毒,自然晾干后即可进针。⑤局部药物注射。通过局部注射药物可阻断交感神经兴奋所致局部血供障碍的恶性循环,增强组织抗炎能力,使组织营养状况得以改善<sup>[9]</sup>。患侧手掌心朝上,注射器抽取预先配制好内含2%利多卡因1mL+40mg曲安奈德1mL+0.9%生理盐水2mL的混合剂中的1mL,在标记的压痛点进针直达腔鞘内,回抽无血后,缓慢推注药液约1mL,再将针稍退,回抽无血后向皮下浸润注射,拔出注射器,用消毒棉签或无菌敷料块压迫局部注射点1~2min。⑥密切关注患者的面色、呼吸、血压、心率和脉搏等生命体征。本组有1例患者术中出现面色苍白、胸闷气促、冒冷汗等现象,即取头低脚高位,氧气吸入,经处理症

状缓解并完成手术。

### 3.3 术后护理

①手术结束后用无菌纱布将针口包扎,局部按压5~10min。本组有1例患者术后针口局部出现淤血,考虑是术后不正确压迫止血所致,经抬高患肢和热敷后淤血逐渐消散。②术后观察患者的面色、呼吸、血压、心率和脉搏等生命体征及疼痛情况。本组有1例患者术后疼痛难忍,遵医嘱口服扶他林50mg后,疼痛症状缓解。③健康教育。嘱患者在术后72h内创口勿碰水,避免剧烈运动;告诉患者术后7d内患处可能会有酸痛感,必要时吃止痛药,术后1周会逐渐缓解;嘱咐患者根据患处恢复情况适当进行相关的功能训练,主要是患指的非负重的屈伸运动:握拳-张开手指为1个回合动作,每次做30个回合动作,每天做10次,上午做3次,中午做3次,下午做4次。

## 4 小结

通过对超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者护理经验的总结和分析,认为术前做好心理护理,能够有效缓解患者的不良心理,提高患者的手术配合度;术中有效的配合可保证手术顺利进行;术后做好病情观察和健康教育,能避免术后并发症的发生。

### 参考文献:

- [1] 陈孝平. 外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2010:1021.
- [2] 覃友. A1滑车切除与切开治疗成人屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效比较[J]. 广西医学, 2015, 37(4):559-560.
- [3] LIN C J, HUANG H K, WANG S T, et al. Open versus percutaneous release for trigger digits: reversal between short-term and long-term outcomes[J]. J Chin Med Assoc, 2016, 79(6):340-344.
- [4] 王宝剑, 黄沪, 常青, 等. 孙肌骨超声引导下针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(3):29-31.
- [5] LIU W C, LU C K, LIN Y C, et al. Outcomes of percutaneous trigger finger release with concurrent steroid injection[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2016, 32(12):624-629.
- [6] 田向东, 朱光宇, 黄沪, 等. 针刀加手法松解治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(8):