

# 分析循证护理在断指再植术后血管危象护理中的应用

张琳琳

联勤保障部队第九四〇医院 甘肃省兰州市 730000

**【摘要】**目的：综合分析探究在断指再植术后血管危象护理中采用循证护理方式的应用价值。方法：本研究选择我院2021年3月-2022年3月期间收治的断指再植术后发生血管危象患者70例作为研究对象，通过抽签法将其随机分成对照组和研究组，每组35例，对照组患者采取常规护理模式，研究组在对照组的基础上进行循证护理。比较两组护理2周后的Barthel指数评分、VAS疼痛评分、断指再植功能评分，采用SF-36量表评估患者护理2周后的生活质量评分，比较两组患者的护理满意度。结果：护理2周后，研究组的Barthel指数评分以及断指再植功能评分均高于对照组，VAS疼痛评分低于对照组，组间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；护理2周后，研究组的生活质量评分以及护理满意度均优于对照组，组间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：在断指再植术后血管危象护理中采用循证护理方式具有较为积极的应用效果，能够显著缓解患者症状，促进疾病的康复，从而有助于提高生活质量，改善预后，是一种行之有效且更为安全可靠的护理方式，值得推广应用。

**【关键词】**循证护理；断指再植术；血管危象；应用

近几年，由于机械制造、运输等行业的快速发展，造成手外伤的发病率逐年上升，其中以中年人居多<sup>[1]</sup>。而中年人作为家庭的重要劳动力群体，其残疾严重影响着家庭的幸福与正常的生活。断指再植是一种高精度、高水准的手术方式，是一种利用显微外科技术，将完整或不完全断离的手指组织进行缝合，既能保证其手指的完全生存，又能恢复保证大部分功能，但在术后也极易发生血管危象现象<sup>[2-3]</sup>。血管危象的发生对手术的成功率有很大的影响，采取适当的护理措施可以提高手术的成功率和危象的防治效果<sup>[4]</sup>。鉴于此，本研究将分析循证护理在断指再植术后血管危象护理中的应用价值，望对临床护理提供有效参考价值，现将研究成果总结如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择我院2021年3月-2022年3月期间收治的断指再植术后发生血管危象患者70例作为研究对象，通过抽签法将其随机分成对照组（35例，男性22例，女性13例，年龄区间位于29-63岁，平均年龄 $43.69 \pm 12.58$ 岁，伤后就诊时间0.8-6.1h，平均就诊时间 $4.12 \pm 3.14$ h；不完全断离24例，完全断离11例）和研究组（35例，男性23例，女性12例，年龄区间位于28-61岁，平均年龄 $43.53 \pm 12.17$ 岁，伤后就诊时间0.6-6.2h，平均就诊时间 $4.09 \pm 3.88$ h；不完全断离20例，完全断离15例）。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究得到我院医学伦理委员会批准。

纳入标准：①年龄区间位于18-65岁；②均有手指断裂现象，入院接受诊治以及实施断指再植手术，术后发生一定的动脉危象现象；③病史资料完整且有效；④所有患者均自愿参与本研究。

排除标准：①伴有严重的心、肝、肾等功能障碍；②伴有凝血功能不全，或者有其他外伤严重者；③有抗麻体质，手术禁忌，药物过敏现象；④意识模糊，有严重的认知障碍或精神类问题；⑤不愿意参加这项研究或对治疗依从度低的患者。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规护理模式，具体方式如下：术后将患者安全送入病房，及时进行呼吸、心率等生命体征的监测，一旦出现较为严重的异常需立即汇报主治医师予以救治；术后1-3g最容易出现血管危象现象，要时刻关注患者的血液循环；遵医嘱做好相应的用药指导以及皮肤护理

措施；对患者实施必要的心理疏导，缓解其压力；术后1周，对患者进行康复训练和饮食习惯的指导，并对其进行正确的健康教育，以及必要的疾病知识宣传；对患者出院后的康复指导进行详细的说明，并将患者相关疾病信息归档等。

研究组在对照组的基础上进行循证护理，具体方式如下：（1）组建循证护理小组、提出循证问题：选择具有丰富临床护理经验的护理人员组成循证护理小组，由1位副主任医师担任组长，组员由2位主管护师，4位护师，4位护士组成。为减少断指再植血管危象的发生，提出运用循证护理的方法，以减少断指再植的血管危象。（2）寻找证据、制定护理方案：以证据为基础的护理小组，首先应对引起血管危象的原因和相关因素进行分析，制定预防和防治措施。通过对所收集到的数据进行分析 and 评估，由此能够发现，压力、血肿压迫、手指肿胀、室温、姿势不当、患指活动过早、吸烟等都是导致血管危象的主要诱因，此外血管危象的发生与患者的焦虑、抑郁、患指的疼痛、局部温度的改变有关。小组针对每位患者的情况制定相应的个性化护理方案，并由小组护理人员严格执行。（3）循证护理：①疼痛护理：循证组认为，疼痛对患者的睡眠影响较大，加重了其焦虑和紧张情绪，术后5d内是血管内膜修复期，疼痛会导致血管痉挛，将麻醉镇痛导管放置2-3d，以保证患者不会感到痛苦；术后将患者安排在相对静谧的病房，保证其休息和睡眠质量；术后7d，完全卧床，患肢固定，置于心室，避免患者侧卧，以促进血管的血液供应，促进静脉的回流；在进行检查、治疗和护理时，护理人员的动作要准确、温和；在换药时，不能强行撕扯，要用0.9%的温水浸泡30min以上，然后再缓慢地撕开。②保暖护理：采取局部舒适保暖法，以缓解病痛、减少手指深层充血，加快发炎的消除。循证组要尽量将室温维持在20-25℃、湿度50%-60%。③心理护理与夜间护理：护理人员要耐心地用恰如其分的语言与治疗案例，给患者讲解术后护理的注意事项、可能出现的问题和处理方法，让患者对治疗和护理过程有所了解，能为以后的治疗和护理工作打下基础。同时也可以通过看书、看报纸、听音乐、看电视等方式，让患者的情绪得到逐步的缓解。夜班护士要密切注意术指的温度、皮肤、弹性、手指肿胀程度和毛细血管的反应，每隔30min-1h进行一次观察，如有异常，需立即报告值班医生。

### 1.3 观察指标

（1）Barthel 指数评分、VAS 疼痛评分、断指再植功能评分：其中

Barthel 指数包含 10 个项目, 共 100 分, 分值越高, 表明护理效果越好; VAS 疼痛采用 0-10 级评分, 分值越高, 表明疼痛症状越明显; 采用中华医学会手外科学会断指再植功能评定试用标准进行断指再植功能的评分, 总分 100 分, 分值与手指功能呈正相关趋势。(2) 采用 SF-36 量表评估患者护理生活质量: 该表共包含 8 个项目, 本研究主要进行躯体功能、躯体疼痛、总的健康状况以及社会功能 4 方面的评分, 每个项目满分设定为 25 分, 分值越高, 表明生活质量越好。(3) 护理满意度: 通过随访的方式进行, 让患者对护理情况进行打分, 总分为 100 分, 分值越高, 表明满意度越好。

1.4 统计学分析

表 1 两组护理 2 周后的 Barthel 指数评分、VAS 疼痛评分、断指再植功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Barthel 指数	VAS 疼痛	断指再植功能
研究组	35	84.56 ± 8.31	2.36 ± 0.96	83.56 ± 8.71
对照组	35	73.69 ± 8.46	5.67 ± 1.84	72.95 ± 8.37
t	-	5.423	9.436	5.196
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组护理 2 周后的生活质量评分以及护理满意度比较

组间差异均有统计学意义 (P < 0.05), 详情如表 2 所示:

护理 2 周后, 研究组的生活质量评分以及护理满意度均优于对照组,

表 2 两组护理 2 周后的生活质量评分以及护理满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躯体功能	躯体疼痛	总的健康状况	社会功能	护理满意度
研究组	35	18.56 ± 4.14	19.85 ± 4.23	19.58 ± 4.56	20.10 ± 4.17	84.56 ± 12.84
对照组	35	15.96 ± 4.68	15.12 ± 4.81	15.78 ± 4.03	16.23 ± 4.85	74.89 ± 13.02
t	-	2.462	4.369	3.694	3.580	3.129
P	-	0.016	0.001	0.001	0.001	0.003

3. 讨论

血管危象是一种非常常见的术后并发症, 如果不能及时的诊断和治疗, 将会对患者手指存活以及手术成功造成很大的影响, 因此, 必须采取有效的预防措施<sup>[5]</sup>。

常规护理随着医疗水平的不断进步, 已逐渐显露出弊端, 并不能较好地满足所有患者的治疗需求。循证护理是临床护理的基础, 它能提供标准、规范、经济、有效的护理服务, 是以科学研究的价值和可信的结论为依据, 提出问题, 寻找事实, 运用经验, 对患者进行最佳的护理<sup>[6]</sup>。我院运用循证护理对断指再植术后血管危象进行救治, 取得了较为理想的效果。治疗过程中难免出现疼痛现象, 循证护理针对患者的疼痛进行了必要的针对性护理, 能够显著改善患者的疼痛指标, 以便患者能顺利地渡过血管痉挛超敏期<sup>[7]</sup>。由于血管平滑肌在手术后数天内已经恢复了正常的收缩功能, 但是舒张肌的功能还没有完全恢复, 在寒冷、疼痛、吸烟等外界因素的刺激下, 很容易出现血管痉挛<sup>[8]</sup>。温度变化对患者的指部血管有很大的影响, 尤其是在室温较低的情况下, 很容易引起血管痉挛, 因此实施保暖护理十分有必要<sup>[9]</sup>。此外, 消除患者的心理压力与不良情绪对于提高其治疗依从性以及改善预后具有积极作用, 而夜间护理是将护理深入到夜间, 防止因夜间无人看护而造成危险事件的发生。本研究结果显示: 护理 2 周后, 研究组的 Barthel 指数评分以及断指再植功能评分均高于对照组, VAS 疼痛评分低于对照组 (P < 0.05), 说明在血管危象的护理中应用循证护理能够显著缓解患者症状, 减轻疼痛, 促进手指功能的恢复进程。本研究结果还显示: 护理 2 周后, 研究组的生活质量评分以及护理满意度均优于对照组 (P < 0.05), 表明在断指再植术后血管危象护理中采用循证护理方式具有较好的疗效, 有助于改善患者的生活质量, 提高护理满意度, 从而有助于促进预后, 提高临

床治疗效率, 更为安全、可靠。

2. 结果

2.1 两组护理 2 周后的 Barthel 指数评分、VAS 疼痛评分、断指再植功能评分比较

护理 2 周后, 研究组的 Barthel 指数评分以及断指再植功能评分均高于对照组, VAS 疼痛评分低于对照组, 组间差异均有统计学意义 (P < 0.05), 详情如表 1 所示:

床治疗效率, 更为安全、可靠。

综上所述, 在断指再植术后血管危象护理中采用循证护理方式具有较为积极的应用效果, 能够显著缓解患者症状, 促进疾病的康复, 从而有助于提高生活质量, 改善预后, 是一种行之有效且更为安全可靠的护理方式, 值得推广应用。

参考文献:

[1]胡志华.手指离断患者断指再植术后再植指功能恢复差的相关因素研究[J].中国医学创新, 2022, 19(32): 129-133.  
 [2]王艳华, 徐惠珠, 余珍华.康复护理干预促进再植断指愈合的临床效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9(09): 1748-1750.  
 [3]刘伟涛.活血通络法对断指再植术后神经功能恢复及血管危象的影响[J].现代中西医结合杂志, 2022, 31(17): 2422-2425.  
 [4]刘凤琛, 刘辉文, 王美玲, 等.断指再植患者术后血管危象危险因素的 meta 分析[J].国际医药卫生导报, 2022, 28(15): 2073-2078.  
 [5]程凯凯, 李兴华, 楚利涛.基于 Logistic 回归模型分析 86 例断指患者术后血管危象的危险因素[J].山西医药杂志, 2022, 51(07): 785-788.  
 [6]王丽萍, 唐超.探讨循证护理在断指再植患者术后护理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(97): 328-329.  
 [7]谭珍莲, 赖红燕, 雷芳金, 等.对行断指再植手术后的患者实施循证护理的临床效果观察[J].医学理论与实践, 2021, 34(11): 1949-1951.  
 [8]吴娟.循证护理在断指再植术后血管危象预防中的应用[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18): 85.  
 [9]林惠, 岑俏丹, 姚木兰, 等.循证护理对组织移植与再植术后预防血管危象的作用分析[J].国际医药卫生导报, 2019(10): 1652-1655.