

康复护理在断指再植患者中的应用研究

张美兰

(海军第九七一医院烧伤整形手外科三病区 山东青岛 266000)

摘要: 目的: 探究断指再植患者予以康复护理的能效。方法: 我科 64 例断指再植患者基于不同护理模式分为对照组 (32 例)、研究组 (32 例), 对照组执行常规护理, 研究组执行康复护理, 比较两组成效。结果: 在关节活动度、握力水平及手部功能方面, 研究组表现更优, 且在护理满意度方面, 研究组也高于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。结论: 对断指再植患者予以康复护理的作用突出, 值得借鉴。

关键词: 断指再植; 护理; 康复护理; 手部功能

断指再植是帮助断指患者恢复完整手形、改善手部功能的关键技术, 近年来在临床中的应用愈加普遍, 已成为断指患者的首选治疗方式^[1]。需要注意的是, 断指患者手部功能的彻底恢复, 不仅依赖于成功的手术, 还与术后康复护理质量有关。研究发现, 对断指再植患者予以有效护理干预, 既能实现并发症的减少, 还能促进手部整体功能改善^[2]。康复护理作为临床高质量护理模式之一, 经实践证实对断指再植患者十分有益。基于此, 本次研究对 64 例断指再植患者展开分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择海军第九七一医院烧伤整形手外科收治的断指再植患者 64 例展开试验, 时间为 2020 年 11 月至 2021 年 10 月。依据不同护理模式, 将所有患者分为对照组 (32 例)、研究组 (32 例)。对照组中男女人数的比例为 21:11, 平均年龄 (42.06 ± 9.17) 岁。研究组中男女人数的比例为 22:10, 平均年龄 (42.11 ± 9.08) 岁。纳入条件: 符合断指再植手术要求, 无禁忌症、过敏史; 临床资料真实完整; 患者及家属知情同意。排除条件: 患指未完全离断者; 合并脏器损伤、恶性肿瘤者; 凝血功能异常或患有血液性疾病者; 沟通障碍者; 精神疾患; 依从性较差或拒不配合者; 长期营养不良者; 家属不同意参与者。两组一般资料间的数据差异不明显 ($P > 0.05$), 提升研究具有开展价值。在医院医学伦理委员会的监督下, 研究开展。

1.2 方法 对照组执行常规护理模式, 术后叮嘱患者充分卧床 1 周, 并密切观察患者再植手指的体温、肤色及疼痛情况, 帮助患者调节情绪状态, 切勿过于紧张和焦虑, 避免增加血管危象风险; 术后 1 周, 鼓励并指导患者适当开展患指的康复锻炼, 如屈伸、外展等。研究组在开展上述措施的基础上, 开展康复护理模式, 具体如下: ①术后一个月内: 该阶段的护理重点在于感染的预防和控制。密切观察患者再植手指情况, 并协助患者开展患肢的被动锻炼, 适当进行再植手指的按摩, 并在疼痛可耐受的情况下适当进行屈伸活动。鼓励并指导患者进行患侧肘关节的主动锻炼, 并对相关肌肉组织适当地开展向心性按摩, 促进血液循环。指导患者开展腕部关节、掌指、拇指等部位的伸展、屈伸活动, 防止关节僵硬。每次活动时间控制在 30 分钟以内, 每日 3 至 4 次即可。借助红外线与超短波等对患者开展理疗, 以进一步改善患肢的局部肿胀情况, 并降低感染风险。②术后一个月至一个半月: 该阶段护理重点在于预防关节僵硬和肌肉萎缩, 为活动能力恢复提供支撑。拔除患者患指处的克氏针, 适当对患指予以轻柔按摩, 切勿过度用力导致骨折断面出血或受伤。协助患者开展患指的主被动锻炼, 护理人员协助其进行屈伸和抓握, 并适当借助外部力量对患指予以牵拉, 避免肌腱出现粘连现象。指导患者进行肘部关节、腕部关节及掌指关节的适当活动, 促进血液循环, 并减少关节功能丧失, 防止僵硬。该阶段, 每次活动的时间控制在 30 分钟以上, 每日 3 至 4 次。③术后一个半月至三个月: 该阶段护理重点在于促进神经功能改善甚至康复, 进一步减少肌腱粘连。一方面, 强化患者患指的运动锻炼, 协助患者采用患指进行橡胶球的抓握, 或者橡皮筋的弹拨, 以此刺激患指及整个手部的神经功能, 促进内收、外旋等基本功能得到改善。每次运动锻炼时间保持在 30 至 45 分钟以内, 每日 3 至 4 次。另一方面, 强化患者患指的感觉锻炼, 借助棉签棒在患指处予以划拨, 避开离断面, 刺激患指的温度感知能力; 准备不同温度的水, 指导患者利用患指进行触摸, 刺激患指的温度感知能力, 感受冷热的实际茶语;

蒙上患者双眼, 引导患者用患指触摸不同物体, 进一步刺激患指的感知能力。每项锻炼每次开展 20 分钟, 每日 3 至 4 次。待患者的患指功能有一定恢复后, 指导患者开展日常生活能力的训练, 通过系鞋带、拿筷子、夹豆子及写字等方式进一步提高患指的灵活程度, 增强精细行为的从事能力。④术后三个月后: 该阶段护理重点在于持续改进患者的患指精细能力, 促进日常活动能力最大程度恢复。指导患者开展特定情景下的作业训练, 一方面, 指导患者进行穿衣、洗漱、进食及如厕等基本生活行为方面的作业训练, 每日 2 次, 每次 40 分钟。另一方面, 指导患者开展剪纸、缝制等方面的工艺训练, 每日 2 次, 每次 40 分钟。

1.3 观察指标 比较两组干预前后的关节活动度、握力水平及手部整体功能, 其中关节活动度借助 TAM 量表评估, 握力水平借助 Jamer 握力器测评, 手部整体功能借助 MHQ 量表评估, 总分 100 分, 分值越高代表手部整体功能越佳^[3,4]。分析两组患者对护理干预的满意度, 借助本院自制问卷分析, 总分 100 分; 90 分及以上的患者为非常满意, 80~89 分的患者为一般满意, 80 分以下的患者为不满意; 非常满意与一般满意的人数占比之和为总满意度。

1.4 统计学处理 借助 SPSS20.0 处理数据, 计数资料予以卡方检验, 以 (n, %) 表示, 计量资料予以 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组关节活动度、握力水平及手部功能分析 干预后, 研究组在关节活动度、握力水平及手部功能方面的表现更优, 与对照组差异 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组关节活动度、握力水平及手部功能分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节活动度 (°)		握力水平 (kg)		手部功能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	32	100.64 ± 16.44	129.16 ± 10.15	0.49 ± 0.06	2.69 ± 0.19	62.07 ± 10.36	68.03 ± 10.17
		100.95 ± 15.98	181.11 ± 11.46	0.50 ± 0.07	8.54 ± 0.28	63.11 ± 10.27	73.31 ± 9.27
t		0.076	19.197	0.614	97.798	0.403	2.171
P		0.939	< 0.001	0.542	< 0.001	0.688	0.034

2.2 两组护理满意度比较 研究组对护理干预的满意度更高, 差异 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	32	10	12	9	22 (70.97)
研究组	32	14	15	2	29 (93.55)
χ^2					5.415
P					0.020

3 讨论

手是人体重要器官之一, 在运动、感觉、协调方面具有关键功能, 承担着人们日常生活及工作中的各种精细行为, 一旦发生任何创伤, 均会严重影响手部功能的发挥, 降低患者的劳动能力, 并使其生活及身心健康水平大幅下降。多年来, 随着各种器械、电器等产品的增多, 手部与外界的接触也更加频繁, 手外伤成为生活中最为常见的外伤之一^[5]。而断指作为手外伤中相对严重的类型, 多由利器及机械切割、压砸、牵拉所致, 近年来的伤患人数正在不断增

多。

分析发现,断指再植是一种相对先进的手指再造技术,不仅利于恢复患者的手部功能,还能帮助患者恢复完整手形,增强生活自信。由于手指的感觉神经末梢丰富,且血管众多,断指再植手术的精细度较高、难度较大,不仅有严格的手术时限,满足患者诸多局部及全身条件,还需要手术医师具有娴熟的技术,才能最大程度帮助患者修复受损组织,挽救离断手指,并促进其功能得到一定恢复。同时有研究发现,对断指再植患者予以有效可行的护理干预,能显著提高再植手指的成活几率,恢复手部功能^[6]。但需要注意的是,常规护理的实施多偏重于手术的顺利开展与再植手指的存活,在患指功能恢复方面的作用不佳,加之患者缺乏功能康复的锻炼认知,进一步延缓了患指的恢复速度^[7]。康复护理是临床高质量的护理模式之一,基于基础护理和其他护理技术之上,更加强调功能的康复,对于改善患者预后具有十分重要的临床现实意义。

在张巧云^[8]的研究中,发现相较于常规护理的断指再植患者而言,开展康复护理的患者,其关节活动度及握力改善更为显著。而在张慧^[9]的报道中也显示,康复护理有助于断指再植患者恢复手部的整体功能。而从本次研究的数据中显示,研究组在干预后的关节活动度、握力及手部整体功能评分均优于对照组,且对于护理干预的满意度也较高,与对照组形成显著差异($P<0.05$)。分析原因,在断指再植手术后的不同阶段内,针对患者实际情况开展康复护理,如在早期开展患指的按摩、患肢的屈伸,并配合理疗,利于保证再植手指的成活率,并促进血液循环改善,为后续的功能锻炼提供支撑;在中期开展患指的针对性训练如屈伸、抓握等,以及手肘、手腕及掌指等多个关节的活动,利于促进再植手指的神经组织再生,减少关节僵硬风险;在后期开展日常生活能力训练、作业训练等,进一步增强手指的肌肉力量,能促进患者最大程度恢复日常生活能力,提高手指从事精细行为的能力^[10]。

综上所述,对断指再植患者予以康复护理的作用显著,值得推行。

参考文献:

[1]莫兰,郭玲,傅育红,等.基于镜像疗法的康复护理方案对断指再植患者手部感觉功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2018,33(4):457-460.

[2]CHEN Wanxia, XU Dan, YANG Xiaoxue, et al. The effect of continuous nursing under the theory of time-effect motivation in patients with replantation of severed fingers[J]. Nursing Practice and Research, 2019,16(20): 87-89.

[3]傅育红,朱琳怡,芮永军.断指再植术后两点辨别觉差异性恢复原因分析及康复护理策略[J].护士进修杂志,2020,35(17):1556-1560.

[4]陈云,姚京辉.断指再植康复护理干预促进断指愈合临床影响的体会[J].中华手外科杂志,2017,33(3):225-226.

[5]吕洪红,陈义文,徐静.基于Delphi的康复护理对断指再植患者手功能和日常生活能力的影响[J].护理实践与研究,2020,17(10):75-76.

[6]吴梦娟,翟欢欢.断指再植患者接受康复护理干预的价值[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):142-144.

[7]谭肖婕.康复护理对断指再植患者的感觉功能的影响研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(79):59-60.

[8]张巧云.康复护理干预对断指再植手术效果的影响[J].中国伤残医学,2020,28(14):64-65.

[9]张慧.康复护理对断指再植患者患指功能恢复的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(2):222-224.

[10]林时秀,梁岩,钟黎明,等.延续性康复护理在断指再植患者中的应用研究[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(7):425-426,430.