

综合护理对拇指再造患者生活质量的影响

扶俊霞 谭晓红

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：探究拇指再造患者执行综合护理的具体效用。方法：以 20 例拇指再造患者为试验对象，研究时间为 2020 年 8 月至 2022 年 7 月。所有患者借助双盲法分组，其中对照组 10 例实施常规性的护理措施，研究组 10 例执行心理、再造指观察、康复锻炼等多方面的综合护理，比较两组护理成效。结果：研究组的拇指功能恢复情况优于对照组，且在干预后的生活质量评分高于对照组，护理满意度高于对照组，组间差异 $P < 0.05$ 。结论：对拇指再造患者实施综合护理的效果更佳，值得借鉴推行。

关键词：拇指再造；综合护理；生活质量；情绪

拇指再造手术是治疗手指缺损的主要举措，在恢复拇指功能和手部外观方面发挥着重要作用。分析发现，由于拇指血运丰富，拇指再造手术有一定操作难度，因此为进一步提高拇指再造手术的成功率，促进患者拇指功能恢复和生活质量改善，对患者开展规范有效的护理干预十分重要。综合护理是临床应用广泛的优质护理模式，经大量研究证实，实施于拇指再造的护理中效果确切，能通过对患者心理疏导和健康教育，提高疾病认知水平，减轻心理负担；通过开展疼痛管理和手部功能的康复锻炼，有利于改善患者的拇指功能，提高生活质量^[1]。基于此，本次试验以 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间收治的 20 例拇指再造患者为对象，进一步探究综合护理的实施效用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：本试验以 20 例拇指再造患者为分析对象，研究时间为 2020 年 8 月至 2022 年 7 月。借助双盲法对所有患者分组，其中对照组 10 例包括男女人数各有 7 例、3 例，平均年龄 (34.75 ± 7.13) 岁；研究组 10 例包括男女人数各有 8 例、2 例，平均年龄 (35.01 ± 7.24) 岁。纳入标准：①均入院实施拇指再造手术，符合手术治疗指征及要求者；②凝血功能正常，无血液性疾病者；③肝肾功能正常，无心肝肾等器质性病变者；④依从性良好者；⑤中途退出者；⑥临床资料齐全真实者；⑦患者及家属知情同意参与试验者。两组患者在一般资料之间的组间差异不显著 ($P > 0.05$)，提示试验具有分析价值。

1.2 方法：对照组执行常规性的护理措施，包括密切监测患者病情变化，遵医嘱给予药物，并做好并发症的预防护理等。研究组在实施上述护理措施的同时，开展以下综合护理：①心理干预：术前，了解患者的疾病认知水平，针对性进行拇指再造的系统知识教育，包括拇指再造的治疗过程、预后及相关注意事项，纠正患者的不合理认知，强调拇指再造的有效性与安全性，缓解患者对拇指再造手术治疗的恐惧和紧张。主动与患者沟通交流，倾听患者想法的同时，引导患者宣泄情绪，并针对性给予心理安慰和疏导，帮助患者做好心理准备，减轻心理压力。术中密切观察患者的神情及身体变化，及时发现患者的生理及心理不适，以语言鼓励和肢体安慰等方式减轻患者的紧张和恐惧，保障手术顺利安全进行。协同家属的力量，给予患者足够的情感支持和陪伴，增强患者的抗病信心。②

再造指观察：密切观察再造指的具体情况，记录皮肤温度、颜色以及手指的肿胀程度，分析再造指的血液循环状态，观察是否出现血管危象，发现异常及时上报并处理。③疼痛干预：评估患者的疼痛情况，向患者解释疼痛原因，并以播放音乐、视频以及交谈等方式转移患者注意力，减轻疼痛。对于疼痛剧烈的患者，遵医嘱给予止痛药物，进一步缓解疼痛症状。④功能康复锻炼：强化对患者手功能的康复锻炼，术后 1 周叮嘱患者保持充分的卧床休息，待再造指存活后，采用烤灯对再造指局部予以照射，促进再造指的血液循环，改善手部功能。术后 2 至 4 周后，适当对患者手部予以按摩，尤其是再造指的手指关节位置，以实现关节韧带功能的改善和恢复。

1.3 观察指标：比较两组患者再造指的拇指功能恢复情况，借助手外科学会上肢器官功能评定标准予以判定，评分范围为 0~100 分， ≥ 80 分者为优，60~79 分之间者为良，40~59 分之间者为一般， ≤ 39 分者为差^[2]。对比两组患者的术后生活质量，借助 SF-36 生活质量量表予以评估，包括生理职能、生理功能、社会功能、情感职能、活力及躯体疼痛等八个维度，每维度 100 分，分值越高，代表生活质量越佳^[3]。对比两组患者对护理干预的满意度，借助院内自评量表予以评估，总分 100 分； ≥ 90 分者为非常满意，80~89 分之间者为一般满意， < 80 分者为不满意；总满意度为非常满意与一般满意的患者占比之和。

1.4 统计学处理：试验数据借助 SPSS24.0 分析，计数资料的组间比较予以 χ^2 检验，以 (n, %) 表示；计量资料的组间对比予以 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的拇指功能恢复情况 研究组拇指功能恢复情况更优，总优良率为 100%，相较于对照组 60%而言更高，差异 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者的拇指功能恢复情况 (n, %)

组别	例数	优	良	一般	差	优良率
对照组	10	2	4	3	1	6 (60.00)
研究组	10	4	6	0	0	10 (100.00)
χ^2						5.000
P						0.025

2.2 两组患者的生活质量分析 研究组在生活质量各维度的评

分均高于对照组, 差异 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组患者的生活质量分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理功能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感	职业	精神健康	总体健康
对照组	10	78.59	86.64	83.15	66.89	81.24	72.06	77.49	61.46	
		± 3.74	± 7.29	± 4.79	± 5.31	± 4.85	± 5.19	± 4.81	± 5.07	
研究组	10	88.39	93.64	89.25	73.15	89.69	89.75	82.73	72.09	
		± 4.37	± 5.81	± 7.86	± 5.84	± 7.31	± 7.19	± 5.61	± 4.63	
t		5.388	2.375	2.439	2.508	3.046	6.309	2.242	4.896	
P		< 0.001	0.029	0.025	0.022	0.007	< 0.001	0.038	< 0.001	

2.3 两组患者的满意度比较 研究组对护理干预的满意度更高, 但差异不显著 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	10	3	4	3	7 (70.00)
研究组	10	4	6	0	35(100.00)
χ^2					3.529
P					0.060

3 讨论

在日常生活和工作中, 各种原因导致的手指严重外伤并不少见, 其中部分人的手指因为毁损严重, 造成指甲或者整个手指的缺损, 背负着巨大的心理压力。对于个人而言, 手指的缺损会严重影响患者的手部功能, 降低生活质量; 而从外观上而言, 断指更让患者难以接受^[5]。拇指再造术是治疗手指缺损的有效举措, 近年来随着手术技术的成熟和进步, 成功率也越来越高。但需要注意的是, 拇指再造手术的精细度高、操作复杂, 其治疗效果及预后与围术期的护理工作密切相关。在此情况下, 采用规范有效的护理措施, 对拇指再造手术患者予以干预十分有益。临床实践发现, 常规性的护理措施偏重于关注患者的生理需求, 执行医嘱的机械性程度较高, 不利于促进患者身体康复和生活质量改善。综合护理是一种全方位的护理模式, 强调以患者为核心, 既重视疾病的治疗, 又致力于为患者提供高质量、系统化的护理服务, 最大程度促进患者身心康复^[6]。相关研究指出^[7,8], 对拇指再造患者予以综合护理, 通过开展心理疏导、病情观察及疼痛护理等多种手段, 为手术顺利进行营造良好条件的同时, 强调对患者心理健康的关注和术后手部功能的康复, 相较于常规护理而言, 更利于促进患者的各项功能得到进一步恢复, 实现生活质量的改善和提高。在李华, 郁芳华^[9]的研究中明确, 15 例实施综合护理的断指再造患者, 其拇指功能的恢复情况优于实

施常规护理的患者。而在马荣华, 李升的文献中提到, 拇指再造患者通过实施心理干预、疼痛护理、手部功能康复锻炼等综合护理, 不仅拇指功能得到改善, 且生活质量也有明显提高。本次试验结果显示, 研究组的拇指功能恢复优良率达 100%, 相较于对照组 60% 而言更高 ($P < 0.05$); 研究组干预后的生活质量评分高于对照组, 且对护理干预的总满意度为 100%, 高于对照组 70% ($P > 0.05$), 进一步证实对拇指再造患者进行综合护理, 通过对患者的心理疏导和疾病知识普及, 有利于缓解患者对手术的恐惧, 减轻心理负担; 通过对患者进行再造指观察、疼痛护理及手部功能的康复锻炼, 有利于及时发现和处理不良反应, 促进功能恢复, 从而改善生活质量^[10]。

综上所述, 拇指再造患者实施综合护理的效果理想, 值得推行。
参考文献:

[1] 马荣华, 李升, 杜如, 等. 综合护理干预对拇指再造患者生活质量的影响[J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(1): 113-116.

[2] Ge Lei, Liu Qiangdong, Wang Xiangyun, He Qiang, Zhang Lei, Lu Libin, Dong Qinglin, Gao Yang. A comparative study of thumb reconstruction through the transplant of the first toe compound free flap between emergency surgery and elective surgery[J]. Medicine, 2022, 101(34).

[3] Xu Lin, Tan Jia, Wei Pingou, Luo Xiang, Tan Haitao, Mudgal Chaitanya Shamsunder. CLINICAL APPLICATION OF 3D PRINTING TECHNOLOGY FOR PREOPERATIVE PLANNING OF THUMB RECONSTRUCTION.[J]. Acta ortopedica brasileira, 2021, 29(4).

[4] 李华, 郁芳华, 章智媛. 综合护理干预对断指再造患者生活质量及其功能恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12): 196-198.

[5] 马荣华, 黄小亮, 杜如, 等. 情绪管理对手外伤拇指再造患者发生创伤后应激障碍的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(15): 2358-2361.

[6] 艾莉. 延续性护理在拇指再造术后康复期的应用[J]. 实用手外科杂志, 2022, 36(1): 133-134.

[7] 朱佩, 闫莉. 应用游离腓肠内侧动脉穿支皮瓣移植修复拇指再造供区的围手术期护理[J]. 实用手外科杂志, 2021, 35(2): 269-271.

[8] 陈杨. 9 例拇甲皮瓣拇指指尖再造术患者的护理[J]. 天津护理, 2019, 27(6): 695-696.

[9] 王和一. 拇指再造术后康复期的延续性护理[J]. 实用手外科杂志, 2020, 34(1): 102-103.

[10] 王会方, 牛晓梅, 张小亚, 等. 跨甲瓣组合第二趾游离移植修饰性再造拇指 II 和 III 度缺损的围手术期护理[J]. 中华显微外科杂志, 2018, 41(5): 512-514.