

# 综合护理干预对断指再植患者的临床作用评价

Evaluation of the clinical effect of integrated nursing intervention in patients with severed finger replantation

李思娜 莫力旦木·买买提

Li Sina Mo Lidanmu · Maimaiti

(北京儿童医院新疆医院·新疆维吾尔自治区儿童医院 新疆乌鲁木齐 830000)

(Beijing Children's Hospital Xinjiang Hospital Xinjiang Uygur Autonomous Region Children's Hospital Xinjiang Urumqi 830000)

**摘要:** 目的: 探讨综合护理干预对断指再植患者的临床效果。方法: 选择 2021 年 5 月-2023 年 5 月期间我院收治断指再植患者 40 例, 依据数字排序法随机分为参照组和观察组各 20 例, 参照组接受常规护理, 观察组实施综合护理干预, 对比两组护理效果、断指成活率、功能康复情况。结果: 两组患者断指再植成活率对比, 观察组总成活率 95.00% 明显高于参照组 60.00%, 数据比较差异明显 ( $P < 0.05$ ); 两组患者感觉功能恢复评分、血液循环状态恢复评分、关节总屈曲度对比, 观察组每项指标评分明显优于参照组, 组间比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理前两组 VAS 评分、GCQ 评分对比无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后观察组每项评分均比参照组更佳, 对比结果差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 断指再植患者临床采用综合护理干预有效提升断指再植成活率, 快速恢复断指功能, 改善患者因疾病带来疼痛和不良情绪, 提高临床护理效果及护理满意度。

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of comprehensive nursing intervention on patients with digital replantation. Methods 40 patients were treated in our hospital from May 2021 to May 2023, which were randomly divided into 20 cases of reference group and observation group. The reference group received routine nursing. The observation group implemented comprehensive nursing intervention to compare the two nursing effect, survival rate of finger amputation and functional rehabilitation. Results The survival rate of the observation groups was 95.00%. 60.00%, and the sensory function recovery score, vs. GCQ score in the two groups ( $P < 0.05$ ). Each score was significantly better than the reference group, and the comparison results were significantly different ( $P < 0.05$ ). Conclusion Comprehensive nursing intervention for patients can effectively improve the survival rate of the finger removal, quickly restore the function of the finger removal, improve the pain and bad mood of patients caused by disease, and improve the clinical nursing effect and nursing satisfaction.

关键词: 综合护理; 断指再植; 临床效果

[Key words] Comprehensive nursing; severed finger replantation; clinical effect

断指是手外科临床比较常见的损伤性疾病之一, 多数是因意外事件而导致的, 如砸伤、割伤、撕脱、电锯等, 在日常生活和工作当中都有可能发生。断指出现应立即开展断指再植手术, 断指再植手术是一项难度较高的手术类型, 因患指直接脱离本体需在显微镜下对神经、血管、肌肉等多种组织进行吻合, 才能将患指原有连接性维持, 可在最大程度上将活动功能恢复到原状, 同时也恢复原有的操作功能。但是进行断指再植手术后并不是手指所有功能立即恢复, 需在手术期间接受有效护理干预, 有利于将断指各项功能有效恢复并提高断指再植成功几率。本次研究选取断指再植患者 40 例, 研究报道如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 5 月-2023 年 5 月期间我院收治断指再植患者 40 例, 依据数字排序法随机分为参照组和观察组各 20 例, 参照组男患者 11 例, 女患者 9 例, 年龄 22-69 岁, 均值 ( $43.12 \pm 2.13$ ) 岁; 观察组男患者 12 例, 女患者 8 例, 年龄 24-73 岁, 均值 ( $44.21 \pm 2.15$ ) 岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有比较性。

### 1.2 方法

1.2.1 参照组患者实施常规护理干预, 包括: 术前进行常规护理; 术后开展基础护理; 使用生理盐水对患者断指进行冲洗; 使用碘伏对伤口处进行常规消毒; 可将伤口处进行有效修剪将存在污染组织完全暴露, 后续将其进行冷藏保存; 术后观察患者生命体征变化, 指导并监督患者合理用药, 时刻观察居住环境的空气质量, 指导术后正常饮食和活动等。

1.2.2 观察组患者接受综合护理干预, 具体内容如下:

**心理护理:** 患者因日常生活或工作需要出现断指情况, 因本身属于意外事件提前没有心理准备, 也害怕断指对以后的生活、工作造成严重影响, 导致患者出现不同程度心理问题。护理人员从患者入院开始与其进行良好沟通交流, 了解患者内心真实想法, 同时也

要了解对断指存在担忧因素, 及时了解不良情绪的源头, 后续综合多种因素对其进行针对性心理辅导, 告知患者断指再植手术治疗相关知识, 也可结合医院成功案例缓解对手术存在担忧心理, 及时改善患者出现焦虑、紧张、恐惧感, 有利于其保持稳定心态积极面对治疗<sup>[1]</sup>。

**生活饮食护理:** 断指再植术成功后指导并叮嘱术后 6 小时饮食以流质为主, 若肠胃功能没有出现任何不适, 可根据患者喜欢的口味合理选择饮食种类。饮食尽量以优质蛋白质、钾元素、钙元素为主, 多吃一些新鲜的水果、蔬菜, 以确保大便通畅。术后务必不能酗酒、吸烟, 需格外禁食辛辣、生冷、刺激的食物, 坚持少食多餐原则, 在定时定量一日三餐中间可加餐水果或者其他辅食。术后平均每 2 个小时协助患者翻身, 但是要格外注意翻身的力度和角度, 防止对患指造成牵拉或扭转。

**术中护理:** 因患者进行断指再植手术所需时间较长, 也因术中出血量相对较多, 临床需对患者生命体征严格监测, 避免断指出现缺氧缺血状况。随时观察患者断指再植毛细血管反应、颜色变化、伤口感染情况, 同时要观察肢体是否出现肿胀情况, 可根据肿胀程度合理采取有效措施。

**环境护理:** 术后可为患者提供舒适、干净、整洁住院环境, 定期开窗通风确保新鲜空气流通, 做好日常消毒杀菌工作, 合理控制室内温度和湿度, 将湿度控制在 45%-50% 左右, 室内温度合理控制在 25° 左右。

**疼痛护理:** 患者出现断指无论是生理上的疼痛或者心理作用都会让身心感受到剧烈疼痛感, 护理人员应加强疼痛护理, 随时观察患指伤口是否出现感染, 也可与患者进行有效沟通的交流适当转移其注意力。可根据断指实际情况采取冷敷、按摩、热敷等方式尽量缓解疼痛。如有必要可遵医嘱合理使用镇痛药物进而提高舒适度<sup>[2]</sup>。

**术后健康指导:** 术后要对患者进行健康指导工作, 针对患者术后用药情况监督和指导, 将相关药物的使用剂量、使用方法、使用注意事项等详细告知, 并提前做好防感染措施。尤其是针对特殊药

物如盐酸罂粟、低分子肝素钙等药物的使用时间、使用方式的重要性完全告知患者，可提高患者服药依从性。将手术后各种康复相关知识做成健康宣传手册，或者通过视频、音频方式进行传播，让患者足够了解疾病的状态。另外，要告知患者术后各种注意事项，指导术后制定正确的活动方式及活动力度。术后严密观察患者患指的血运情况，若患指出现血管危象情形时及时给予相应处理<sup>[3]</sup>。

术后康复指导：手术成功后告知患者尽量卧床休息 1 周左右，在 1 周时间内患指位置要严格制动，也可指导并协助患者进行患肢上臂向心性按摩；术后 2 周后指导患者患肢进行肩肘关节屈伸功能练习；术后 3 周指导患者对患指进行制动；根据患者实际经济和生活条件，可额外采取紫外线照射、超短波电疗、红外线照射等各种理疗康复。在患指各项功能得到缓解和恢复时，指导患者可进行职业操作、工业技术、日常生活自理活动等多种训练，有利于患指功能快速恢复和提升<sup>[4]</sup>。

1.3 指标观察

两组患者断指再植成活率对比，成活例数越多证明护理效果越好。

两组患者感觉功能恢复评分、血液循环状态恢复评分、关节总屈曲度为对比指标，满分 100 分，评分越高护理效果越好。

两组患者护理前后疼痛（VAS）评分、舒适状态评分（GCQ）评分对比，疼痛评分值越低疼痛程度越小，舒适状态评分越高护理效果越明显。

1.4 统计学分析

研究数据使用 SPSS20.0 软件记录，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，检验 t，计数资料以 % 表示，检验  $\chi^2$ ，当  $P < 0.05$  时，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者断指再植成活率对比

两组患者断指再植成活率对比，观察组总成活率 95.00% 明显高于参照组 60.00%，数据比较差异明显（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 两组患者断指再植成活率对比（n,%）

分组	例数	成活	未成活	总成活率
观察组	20	19	1	95.00
参照组	20	12	8	60.00
$\chi^2$				7.025
P				0.008

2.2 比较两组干预后功能恢复情况

两组患者感觉功能恢复评分、血液循环状态恢复评分、关节总屈曲度对比，观察组每项指标评分明显优于参照组，组间比有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表 2：

表 2 比较两组患者干预后功能恢复情况（n,  $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	感觉功能恢复评分（分）	血液循环状态恢复评分（分）	关节总屈曲度（°）
观察组	20	91.26 ± 6.15	85.16 ± 4.18	66.15 ± 4.18
参照组	20	80.15 ± 5.14	73.42 ± 3.46	54.36 ± 3.46
t		6.199	9.676	9.717
P		0.000	0.000	0.000

2.3 比较两组患者护理前后 VAS、GCQ 评分

护理前两组 VAS 评分、GCQ 评分对比无明显差异（ $P > 0.05$ ），护理后观察组每项评分均比参照组更佳，对比结果差异明显（ $P < 0.05$ ），如表 3：

表 3 比较两组患者护理前后 VAS、GCQ 评分（n,  $\bar{x} \pm s$ 、分）

分组	例数	VAS 评分		GCQ 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	5.15 ± 1.36	2.14 ± 0.21	35.42 ± 2.41	63.26 ± 5.47
参照组	20	5.42 ± 1.42	3.49 ± 0.49	34.26 ± 2.45	52.42 ± 6.42
t		0.614	11.325	1.510	5.748
P		0.543	0.000	0.139	0.000

3 讨论

断指再植术是一项难度较高、精确度较高的外科手术，手术成功可在一定程度帮助断指恢复以往功能，提高患者生活质量<sup>[5]</sup>。但是手术期间容易出现多种并发症，尤其是血管危象情况的发生，直接降低断指再植手术成功率，因此临床结合有效护理干预非常关键。

以往断指再植术护理多数选择常规护理，但只是针对患指出现问题解决问题，并没有体现出护理的针对性和有效性，更无法第一时间掌握患指恢复情况，依然存在血管危象并发症发生风险<sup>[6]</sup>。据临床实践发现，断指再植手术期间配合综合护理干预，从患者术前、术中、术后康复、心理、饮食等多方面入手，进而为其提供针对性护理服务，提高患者对疾病的认知程度，同时为其打造良好住院环境<sup>[7]</sup>。及时开展心理疏导利于患者疏解各种不良情绪提高治愈信心；开展疼痛护理可快速缓解术后疼痛程度，提高患者恢复期间舒适度，也可减少术后应激反应；饮食护理可为患者提供营养丰富且适宜的饮食方案，补充术后各项营养需求；康复护理可为患者提供更好康复运动方案，有利于促进患指正常功能恢复<sup>[8]</sup>。

本次研究表明，观察组开展综合护理干预与参照组开展常规护理对比，观察组断指各项功能恢复均优于参照组，缓解疼痛程度，提高舒适状态观察组依然优于参照组。由此说明，采取综合护理可缓解患者心理状态，避免各种并发症的出现，提高断指再植手术成功率<sup>[9]</sup>。

综上所述，断指再植患者临床应用综合护理干预提高断指再植成活率及降低血管危象并发症发生有积极作用。

参考文献：

[1]陈运,卞丽艳. 综合护理对断指再植术患者再植成活率、舒适度及血管危象发生率的影响[J]. 中国社区医师,2023,39(06):123-125.  
 [2]王晓雅. 综合护理管理在手外科断指再植术中的应用效果[J]. 中国医药指南,2021,19(02):237-239.  
 [3]冯缙,丁爽,仲媛媛. 综合护理对断指再植术患者再植成活率、舒适度及血管危象发生的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(09):1001-1003+1012.  
 [4]邓美珍,廖宗梅. 综合护理对断指再植成活率和功能恢复的影响[J]. 临床医学工程,2019,26(10):1413-1414.  
 [5]郑书勤. 综合护理对断指再植成活率和功能恢复的影响观察[J]. 心理月刊,2019,14(16):143.  
 [6]王晓琴,杨瑛艳,何海珍,徐小菊. 综合护理服务对断指再植成活率、功能康复效果的影响研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(12):215-216.  
 [7]刘玉珍,林玉娇,叶巧仪,等. 护理干预对断指再植患者断指成活率及功能恢复的影响研究[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(1):21-25.  
 [8]白秋菊,郑四化,樊菁菁. 心理护理干预对断指再植手术患者生活质量和疼痛的影响[J]. 心理月刊, 2021, 11(13):23-27.  
 [9]李恒. 分析心理干预对断指再植术患者不良情绪的作用[J]. 医学美学美容, 2021, 30(12):178-179.