

加速康复外科护理干预在断指再植术患者中的应用效果观察

张美兰

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 研究加速康复手术护理对断指再植病人的疗效和应用效果。**方法** 自2021年8月至2023年7月以我院收治的断指再植术患者70例作为研究的对象,使用计算机随机双盲法将干预组和对照组各35例。对干预组进行加速康复护理干预,对对照组进行常规护理。通过对两组病人的临床观察,对比两组病人的护理满意度。**结果** 与对照组比较,干预组并发症的发生率为4.32%,而对照组为17.62%,差异有统计学意义($P<0.05$)。在护理满意度方面,干预组的满意度达到了96.68%,与对照组的72.45%相比有了显著的提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过对断指再植患者实施加速康复外科护理干预,可以有效地减少其并发症,加快其康复进程,改善术后效果,并提高临床护理质量。

【关键词】 加速康复; 外科护理; 干预; 断指再植术

【收稿日期】 2024年5月10日

【出刊日期】 2024年6月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240219

Observation on the effect of accelerated rehabilitation nursing intervention in patients with severed finger replantation

Meilan Zhang

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To study the effect and application of accelerated rehabilitation surgery nursing on patients with severed finger replantation. **Methods** From August 2021 to July 2023, 70 patients with severed finger replantation treated in our hospital were selected as the study objects, and 35 patients in each intervention group and control group were selected by computer randomized double-blind method. The intervention group was given accelerated rehabilitation nursing intervention, and the control group was given routine nursing. Through the clinical observation of the two groups of patients, the nursing satisfaction of the two groups of patients was compared. **Results** Compared with the control group, the incidence of complications was 4.32% in the intervention group and 17.62% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). In terms of nursing satisfaction, the satisfaction of the intervention group reached 96.68%, which was significantly higher than that of the control group (72.45%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** By implementing accelerated rehabilitation surgical nursing intervention for patients with severed finger replantation, the complications can be effectively reduced, the rehabilitation process can be accelerated, the postoperative effect can be improved and the quality of clinical nursing can be improved.

【Keywords】 Accelerated rehabilitation; Surgical nursing; Intervene; Replantation of severed finger

断指是一种手外伤,是一种比较常见的工伤。手指断伤,不但给病人的身体和心理带来巨大的伤害,而且还会严重影响病人的生活质量。如果是因为机械绞轧、撕脱、挤压等原因造成的手指离断伤,可以通过手术进行再植,这样还可以在手术后获得较好的效果。但是,如果不能在手术后给予充分的护理,很容易出现手指动脉栓塞、坏死等并发症,严重影响断指的成活率。目前,临床上对病人进行断指再植的治疗,有必要对病人

进行规范和有序的护理,以促进病人的血供恢复,从而加快病人的断指愈合。加速康复外科护理是一种基于循证医学的围术期管理方法,旨在减少患者身体和精神上的紧张,使患者尽快恢复健康。加速康复外科护理是一种较为新型的科学护理方法,它可以从病人的角度考虑问题,并结合疾病的治疗需求,综合考虑病人的各种因素。本文主要是通过对断指再植病人进行加速康复外科护理干预,促进其手指愈合的临床效果的

观察和研究,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取了从2021年八月到2023年七月的70名断指再植病人作为受试者并进行了分组。

纳入标准:①断指后于12小时内进行断指再植患者;②无明显严重感染和皮肤损伤的患者;③神经血管功能恢复较好的患者;④总体情况较良好的患者;⑤自愿参与本次研究的患者。

排除标准:①有炎症性血管病变,雷诺病,动脉粥样硬化,糖尿病,高血压等并发症的患者;②粉碎性骨折的患者;③有认知或知觉缺陷的患者;④不愿意参加配合本次研究的患者。

干预组(n=35)中,年龄范围15~60岁,均值(36.52±4.05)岁,左手断指患者12例,右手断指患者23例,男患者26例,女患者9例。致伤原因:机器绞伤患者12例,刀切伤患者3例,电锯伤患者13例,碾压伤患者7例。对照组(n=35)中,年龄范围12~60岁,均值(37.21±4.34)岁,左手断指患者10例,右手断指患者25例,男患者27例,女患者8例。致伤原因:机器绞伤患者13例,刀切伤患者5例,电锯伤患者11例,碾压伤患者6例。断指患者在住院后,通过有关的检查,确定了诊断结果,并有完整的病史和良好的遵从性,并在该研究协议上签字,并且被医院的伦理委员会所批准。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),因而是可以进行比较的。

1.2 方法

对照组采用以下常规护理方法:

(1)断指保存护理。断指缺血的时间长短,直接影响到断指再植的质量。故应尽可能将断指置于低温保存。接诊后,护理人员立即将断指用3~5层消毒纱布包裹,用塑料袋密封,并将断指置于冰柜内,或置于4℃冷藏。

(2)做好基本护理工作后,定期监测病人生命体征,并在医生指导下,做好相关的护理工作,在术后7-10天,用灯距40cm的烤灯照射患肢,可以达到保温复温的效果,避免因低温引起的血管痉挛和血栓,从而提高手术的成功率。治疗期间,要及时更换纱布,并保持创面干燥和引流管畅通,并在医生的指导下使用药物。手术结束后2周,将手指上的缝线取下,并指导病人合理饮食。

干预组除了进行基础护理之外,还要对患者进行快速康复外科护理干预,具体如下:

(1)环境护理。断指再植手术后,应加强对断指再植病人的血流监测,保证手术后病人的良好生活质量。手术后将病人置于便于观察的显微手术监护室内,并有专门的护士进行护理。在室内保持通风,温度为摄氏25度,相对湿度为50%-60%。为防止烟叶中含有的尼古丁导致血管痉挛,病人及其家人必须禁止吸烟。为了避免交叉感染,应将家庭成员的探访减至最少。

(2)药物护理。给病人服用抗炎、抗凝、抗痉挛的药物,强化对病人用药效果的观察,因此,必须对其进行及时的监测,以确保用药的安全、有效。

(3)心理护理干预。大部分的断指都是突发情况,病人都会表现出紧张、害怕的情绪。护士应该积极地安抚病人的情绪,告诉病人良好的心理状态与断指存活率之间的关系,并向病人解释断指再植的有关知识,列举一些成功的例子,对病人进行安慰和鼓励,帮助病人树立起康复的信心。积极地与病人进行交流,用语言来关心和鼓励病人,并为病人提供细心的照顾,使病人之间能够建立起一种和谐、友好的关系,提高病人对护理人员的信任感,提高病人对护理人员的合作程度。对病人的心理状态进行综合评价,并对病人的不良心理状态进行及时有效的干预。可以通过看电视、聊天、深呼吸、听音乐等方法来转移病人的注意力,减少疼痛和精神上的压力。通过对病人进行心理疏导,使病人保持良好的心理状态,可提高手指再植的存活率。此外,还应鼓励家属积极参加,为病人提供一定的社会支持,使病人能够感觉到来自于家人和社会的关怀,从而更好地应对临床干预。

(4)疼痛护理。剧烈的疼痛会引起体内对5-羟色胺、前列腺素等损伤因子的释放,引起小血管急剧收缩,引起血液循环障碍。发生手指离断伤或者是伤指肌肉缺血都会引起疼痛。在对断指引起的疼痛病人进行护理干预时,要注意手法的柔和,并尽可能地减少疼痛的刺激性。早期的疼痛干预,在医生的指导下,及时、按量地给病人服用止痛药。手术结束后,可以让病人分散对疼痛的注意力,让病人听一些轻音乐,护士要做好有效的沟通工作,同时也要让病人的家人积极的加入到病人的交流中,尽可能的将病人的注意力从疼痛上转移开。断指伤痛是因为肌肉缺血而导致的一种疼痛,主要表现为静止和持久的疼痛,这种情况需要向医生咨询治疗。

(5)伤指肿胀护理。断指再植后,由于组织液和血液的渗出,会引起手指的肿胀,从而影响到手指的功能。手术后病人应该采取平卧位或者健侧卧位,把患肢

抬高到比心脏高 20 到 30 度, 以利于静脉血、淋巴液的回流, 减少肿胀。做好断指再植手术后, 需要加强四肢的康复训练, 促进静脉血液和淋巴液体的回流, 从而达到缓解肢体肿胀的目的。

(6) 患指血运护理。如果患者受伤手指的毛细血管反应缓慢, 说明有动脉供血不足的可能; 如果患者的毛细血管反应比较快, 说明患者的静脉血流不畅。受伤手指的皮肤温度应高于健指 1~2℃, 或与之相近, 若皮温低于健指 3℃, 则为血液流通不畅; 受伤手指皮温下降、颜色苍白、指腹张力下降等, 可能是因为精神紧张、疼痛、寒冷引起的动脉痉挛, 从而导致的缺血; 当病人伤指出现皮温下降、肿胀明显、颜色暗紫、指腹张力增大等情况时, 一般都会被认为是因为皮下缝合的过于紧密, 造成了静脉血液回流的障碍。

(7) 功能锻炼护理。在进行功能训练的时候, 要结合病人自身的特点, 选择合适的时间。伤指血管、神经、肌腱修复良好后, 在不影响组织愈合的条件下, 可指导病人进行简单的功能锻炼, 由被动的训练到主动的训练, 从简单的训练到复杂的训练。一般来讲, 在手术后的两个星期内, 患者可以进行伤指邻近关节、腕关节、健指指间等的被动活动。三周后, 可以对其手指进行局部的轻柔按摩, 并在一定的范围内让病人的手指作被动弯曲。在吃东西, 洗脸, 穿衣服, 上厕所等时候, 要特别留意是否有肌腱粘连, 以防止受伤手指受到伤害。可以让病人的家人多做一些运动肢体的按摩, 帮助病人改善身体的血液循环, 防止肌肉萎缩。术后 4-5 周, 加强对受伤手指的主动屈、伸运动, 并将手指关节的活动范围控制在 30° 以内, 每组 10 次, 每天 3 组。在 6-8 周之后, 病人的伤指已经基本上痊愈了, 这个时候就可以取出克氏针, 并且加强病人伤指的屈伸锻炼, 通过握拳等锻炼, 来促进病人的神经和肌肉功能的恢复, 手指间关节的可移性不超过 90 度, 加强肩、肘、腕等关节的运动, 防止关节僵硬和肌肉萎缩, 每天做 3 组, 每组 20 次。术后 9 到 12 周时, 应加强对受伤手指的防护。为了促进伤指感觉功能的恢复, 可以采用手持弹力球的方法, 一天 3 次, 每次 10 分钟。

(8) 严格遵循医嘱使用抗痉挛及扩血管药物。如

果再植手指的血液供应是正常的, 那么再植手指的皮肤温度应该是 33-35℃, 与健侧的温度相差不超过 2℃, 如果相差超过 3℃, 就说明再植手指存在血液供应障碍。

(9) 正确指导患者使用镇静、止痛药。如果是敏感型的疼痛, 可以服用强痛定, 如果比较严重的话, 可以使用杜冷丁进行肌肉注射, 以避免因疼痛而导致抽筋。如果是轻微的疼痛, 可以通过深呼吸、听音乐等方法来缓解。要对病人的不良生活、饮食习惯进行矫正, 要做到戒烟、禁酒、合理饮食, 避免吃辛辣、刺激性的食物。在此基础上, 加强对病人的健康教育, 使病人明白每一项护理操作的意义, 指导病人如何采取相应的防护措施, 以减少并发症的发生。

1.3 观察指标

对两组病人的血管危象、并发症、再植成活、功能优良率和护理满意度进行对比(以问卷表评价形式, 非常满意: 8-10 分, 一般满意: 6-7 分, 不满意: 1-5 分, 以非常满意率、满意率之和为总有效率)的差异性。

1.4 数据分析

应用统计软件 SPSS21.0 对数据进行统计分析, 计数资料以 [例(%)] 表示, 用卡方检验进行组间差异, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组之间的差异用 t 检验。P<0.05 时认为结果有统计学意义。

2 结果

本组 70 例 180 指中, 断指再植术后成活 172 指, 占 95.56%; 失败 8 指, 占 4.44%。与对照组比较, 干预组术后并发症发生率为 4.32%, 而对照组术后并发症发生率为 17.62%, 差异有统计学意义。在护理满意度方面, 干预组的满意度达到了 96.68%, 与对照组的 72.45% 相比有了显著的提高。差异有统计学意义。

2.1 两组血管危象、并发症、再植成活、功能优良率比较

干预组的血管危象及并发症较对照组明显降低, 断指再植成活率及功能优良率较对照组明显提高。如下表 1。

2.2 两组护理满意度比较

干预组的总体护理满意度较对照组高。如下表 2。

表 1 两组血管危象、并发症、再植成活、功能优良率比较

组别	例数	血管危象	并发症	再植成活	功能优良
干预组	35	3 (6.00)	5 (10.00)	49 (98.00)	41 (82.00)
对照组	35	18 (36.00)	22 (44.00)	43 (86.00)	20 (40.00)
χ^2	13.562	14.663	4.891	18.537	
P	0.000	0.000	0.000	0.000	

表2 两组护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
干预组	35	21	12	2	33
对照组	35	8	14	13	22
χ^2	25.658				
P	<0.000				

3 讨论

再植是一种治疗断指的方法，虽然这种方法可以获得很好的效果，但是需要做好术后的护理工作。在临床上，加速康复外科护理是一种创新型的护理手段，其核心是“以人为本”，可以站在病人的角度来考虑问题，为病人提供在治疗过程中所需要的各类护理服务，还要针对患者的具体情况，通过对其进行适当的功能训练，以减轻其心理压力、减轻疼痛症状、加快患指的恢复、降低并发症的发生、提高预后效果。许多研究显示，在断指再植后，采用加速康复外科护理干预方案，可以获得优于传统护理的效果。不仅对于防止再植手指的并发症、促进手指的功能恢复有积极作用。而且对于提高生活质量有很大帮助。

本研究表明，在进行了康复护理干预的干预组中，干预组的血管危象、并发症的发生率都比对照组低，断指再植的成活率、功能优良率都比对照组高；并且，干预组的整体护理满意度（96.68%）显著高于对照组（72.45%）。通过研究发现，通过实施加速康复外科护理干预措施，可以缩短断指再植患者的恢复时间，提高患者伤指的生存率和功能优良率，在此基础上，可有效地减少病人的血管危象及并发症，提高病人对病人的满意度。做好断指再植患者的康复护理，可以促进创伤部位的血液循环，促进肌肉、血管、神经和骨折的愈合。根据断指再植患者的自身特征，对其进行相应的感觉、肌肉和关节的运动训练，可以促进其神经功能的恢复，维持其所支配的肌肉的收缩性，使其更好的恢复到原来的状态，同时还可以防止关节僵硬、肌肉萎缩等并发症的发生。

总之，在断指再植患者中，开展加速康复外科护理

干预，有着非常有价值的实际意义，可以大大缩短患者的康复时间，减少了血管危象及并发症的发生率，从而提高了患者伤指的生存率和功能优良率，并提高了患者对护理的满意度，这对改善断指再植病人的预后，有积极的作用。

参考文献

- [1] 王利芳. 综合护理管理在手外科断指再植术后的应用效果[J]. 婚育与健康,2021(13):92.
- [2] 赵燕燕. 快速康复外科护理模式在对断指再植术患者进行护理中的应用[J]. 当代医药论丛,2020,18(11):221-222.
- [3] 朱燕. 快速康复外科护理对断指再植术后手指功能恢复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(11):92-95.
- [4] 潘剑云. 探讨手外科断指再植术综合护理管理方法[J]. 健康之友,2020(23):219.
- [5] 舒美菊,周莉花. 系统性护理干预对改善手足显微外科断指再植术患者疼痛程度与预后影响[J]. 妇幼护理, 2023, 3(9):2230-2233.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS