

针对性三项维度护理对断指再植术患者生活能力及指关节功能的影响

鲁文丽

大理白族自治州人民医院骨外科五病区 云南大理

【摘要】目的 观察针对性三项维度护理对断指再植术患者生活能力及指关节功能的影响。**方法** 将 2018 年 1 月-2024 年 11 月我院骨外科五病区（手足显微外科）接受断指再植术患者 70 例随机分为对照组和实验组，并分析不同护理方式的应用效果。**结果** 实验组指关节功能和生活能力均优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 针对性三项维度护理能够提高断指再植术患者的恢复效果，改善患者的指关节功能，提升患者的生活能力。

【关键词】 针对性三项维度护理；断指再植术；生活能力；指关节功能

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250104

The impact of targeted three dimensional nursing on the living ability and finger joint function of patients undergoing finger replantation surgery

Wenli Lu

Department 5 of Orthopedics, Dali Bai Autonomous Prefecture People's Hospital, Dali, Yunnan

【Abstract】Objective To observe the effects of targeted three dimensional nursing on the life ability and finger joint function of patients undergoing finger replantation surgery. **Methods** 70 patients who underwent finger replantation surgery in the Department of Orthopedics (Hand and Foot Microsurgery) of our hospital from January 2018 to November 2024 were randomly divided into a control group and an experimental group, and the application effects of different nursing methods were analyzed. **Results** The experimental group had better finger joint function and living ability than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Targeted three dimensional nursing can improve the recovery effect of patients undergoing finger replantation surgery, enhance their finger joint function, and improve their living ability.

【Keywords】 Targeted nursing in three dimensions; Finger replantation surgery; Life skills; Finger joint function

手指离断是手部比较常见的一种创伤性疾病，会对患者的手部功能和生活能力造成诸多的不良影响，断指再植术是最主要的治疗方法，再植手指的成活情况需要依靠医生精湛的手术水平以及科学、精细化的围手术期护理。提高断指再植术患者的围术期护理不仅关系着患指关节功能恢复，还影响着患者的生活质量与社会功能，若护理不当，还可能诱发血管危象导致再植指体成活率下降，引起患者致残或其他不良事件发生^[1]。对于接受断指再植术的患者来说，术后高效的恢复手指功能是整个治疗的关键。针对性三项维度护理是一种全面、科学且系统的护理模式，能够给予患者更加有针对性的护理指导，且患者的依从性也相对较高，这种护理模式能够帮助患者在术后更加高效的恢复手指功能，使其生活能力提高^[2]。基于此，本研究针对我院接受断指再植术治疗的患者展开针对性三项维

度护理干预，并分析应用效果，报道如下。

1 一般资料 and 治疗方法

1.1 一般资料

将 2018 年 1 月-2024 年 11 月间我院骨外科五病区（手足显微外科）接受断指再植术患者 70 例随机分为对照组和实验组，各 35 例，对照组男 25 例，女 10 例，平均年龄 (41.63 ± 6.36) 岁，实验组男 24 例，女 11 例，平均年龄 (41.92 ± 6.48) 岁，一般资料对比无统计学差异， $P > 0.05$ 。

纳入标准 ① 均符合断指再植术的手术指征且手术均获得成功；② 未合并严重的其他重要器官疾病者；③ 患者认知功能正常；④ 自愿参加本研究，且签署知情同意书。

排除标准 ① 断指再植术后发生坏死者；② 合并严重的其他重要器官疾病者；③ 有严重精神疾病或者

认知障碍者；④不配合临床试验者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预，实验组患者接受针对性三项维度护理干预，具体如下：

(1) 针对性环境方面进行护理干预：为患者安排舒适的病房，患者进入病房之后要对其进行宣教，向患者及其家属介绍病房及其周围的具体布局，讲解具体物品的使用方法以及相关物品的摆放情况，告知患者可以适当的调整自身物品的布局，只要不影响疾病的治疗、护理操作，向患者及其家属介绍病房的其他病友，使患者尽快熟悉病房的环境和病友，转变自身角色，尽快适应环境。病房应保持空气新鲜，定时开窗通风，控制探视人员，防止交叉感染。通风的时候尽量做好患者的保暖，调整好病房的温度和湿度，一般建议病房温度保持在 25℃为宜，湿度保持在 50%~60%为宜。对再植手指局部做好保暖，利用 60-100W 烤灯进行持续照射，灯距调整为 40-60cm。禁止病房内吸烟，因为烟中的尼古丁会导致血管收缩，减少组织的血液供应，从而增加再植手指坏死的风险，所以患者禁止吸烟及被动吸烟。

(2) 针对患者的康复状况进行护理干预：护理人员要对患者的具体病情、手术方案、手术完成情况、手指功能受损的严重程度等进行分析，为其制定个性化的康复锻炼计划，训练的强度由弱至强，先让患者适应训练的强度，再根据患者的承受能力开始增加强度。术后第 1 周指导患者做轻度活动，锻炼手指末端，进行小幅度的屈伸，避免出现肌腱粘连。根据患者的恢复情况进行掌指、腕关节和指间关节的活动。指导患者在腕关节处于屈曲状态的时候保持掌指和指尖处于伸直的状态，腕关节变为伸直状态的时候掌指和指尖则要开始屈曲的练习，活动的角度要以 30° 为限，要注意观察患者的耐受程度，避免过度练习造成损伤。检查患者的血管吻合情况，如果比较理想在术后 10 天可以进行物理干预，通过红外线照射以及超短波干预都能够帮助患者改善血液循环，促进愈合速度提升，每天的干预

频率为 2 次，每次持续 20 分钟。2 周之后根据患者的实际情况指导患者进行前臂肌肉锻炼，避免肌肉萎缩。在训练的过程中，护理人员要对前臂关节和再植手指进行正确的按摩，注意力度要轻柔，保证患者没有疼痛感，提高其舒适度。

(3) 针对患者的疼痛进行护理干预：术后患者会有比较明显的疼痛感，如果疼痛非常剧烈会导致血供受到影响，甚至会出现血管痉挛，引起再植手指坏死。护理人员需要对患者的疼痛程度进行正确评估，对于轻度疼痛要加强与患者沟通交流，做好心理疏导，分散其注意力，适当的为患者播放一些音乐，引导其做一些自己喜欢的事情，例如看电视、看小视频、读书等，对于患者提出的合理要求尽量满足，从而减轻疼痛。如果患者的疼痛比较明显，属于中、重度疼痛，应及时通知医生，遵医嘱使用镇痛药物缓解疼痛，并观察疗效及不良反应。疼痛很容易导致患者发生不良情绪，这样会影响后期的治疗和恢复，甚至会导致患者产生抵触的情绪，不利于康复训练的开展，护理人员要向患者正确的讲解疼痛发生的原因，并给予充分的关心和安抚，同时针对患者出现的不良情绪做出适当的心理疏导，让患者了解手术虽然很成功，但能否顺利且高效的恢复与其后期的配合有非常密切的关系，使患者对疾病的治疗和康复有深入的认知，这样才能做出正确的配合，进而帮助患者保持一个积极、稳定的状态，提高患者对治疗、护理、康复锻炼的依从性。

1.3 观察指标

(1)对比指关节功能。(2)对比生活能力(ADL)。

1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件进行 t、 χ^2 检验，P<0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 对比指关节功能和生活能力

实验组优于对照组，P<0.05。

2.2 对比生活能力

实验组优于对照组，P<0.05。

表 1 对比指关节功能和生活能力 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	例数	指关节功能
实验组	35	88.52±3.78
对照组	35	85.15±4.01
χ^2	-	3.6179
p	-	0.0006

表2 对比日常生活能力 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	实验组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
进食	8.29±0.76	7.00±0.42	8.7890	0.0000
洗澡	3.97±0.53	3.01±0.34	9.0195	0.0000
修饰	3.35±0.46	2.82±0.57	4.2808	0.0001
穿衣	8.76±0.48	7.13±0.62	12.2986	0.0000
控制大便	8.02±0.44	7.13±0.28	10.0958	0.0000
控制小便	8.11±0.40	7.09±0.37	11.0746	0.0000
如厕	8.29±0.63	7.45±0.52	6.0835	0.0000
床椅转移	12.37±1.01	10.18±0.86	9.7669	0.0000
平地行走 45m	13.24±0.82	11.06±0.67	12.1795	0.0000
上下楼梯	8.11±0.48	6.98±0.73	7.6518	0.0000
总分	85.19±5.04	75.01±4.12	9.2517	0.0000

3 讨论

断指再植术后患者需要一个较长的恢复时间, 手术治疗后断指的成活率即便很高, 但是术后患者的手指功能是否能够顺利恢复却需要通过护理工作来辅助完成, 需要给予患者更加高效的护理干预来帮助其逐渐的恢复指关节功能, 从而提高患者的生活能力^[3]。针对性三项维度护理通过环境护理、疼痛护理和康复护理的全方位干预, 使患者能够获得更加有针对性且科学的康复指导^[4]。良好的护理环境可以使患者的舒适度提升, 患者对住院环境熟悉程度越高, 其住院期间的舒适度便会越高, 而且也不容易造成患者焦虑、烦躁的心理, 有效减轻患者的恐惧情绪^[5]。而且良好的环境和护理人员的支持也能够使其保持良好的护患关系, 患者能够给予护理人员充分的信任, 能够更加方便后续的护理工作展开^[6]。同时术后的疼痛护理和康复护理可以帮助患者减轻疼痛造成的烦躁不安, 促使患者以一个更加积极的心态来配合后续的康复活动, 从而提高整体的康复效果, 加速患者指关节功能的改善, 生活能力也会得到提升^[7]。本研究中实验组指关节功能和生活能力均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对性三项维度护理能够提高断指再植术患者的恢复效果, 改善患者的指关节功能, 提升患者的生活能力。

参考文献

[1] 王莎, 王明芳.断指再植术后血管危象的危险因素分析[J].

山西医药杂志, 2020, 49 (24) : 3454-3456.

- [2] 李彩红,刘莹,高婷婷.针对性三项维度护理对断指再植术患者生活能力及指关节功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(3):409-412.
- [3] 金晓琳.早期康复护理对断指再植术后患者手功能、满意度的影响研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(5):0110-0113.
- [4] 杜庆平.系统化康复护理干预对断指再植术后功能康复的影响[J].吉林医学,2024,45(2):487-490.
- [5] 张丽.精细护理模式在手显微外科断指再植术后患者中的效果分析[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生,2024(11):168-171.
- [6] 曹佳丽,王苗苗.流程康复护理对断指再植术后患者功能恢复的效果[J].中国现代医生,2024,62(3):97-99+114.
- [7] 高芳艳,郑玉梁,周瑞霞.个性化疼痛护理在断指再植术后患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(28):110-112.

版权声明: ©2025 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