

预见性护理在断指再植术患者中的效果分析

韩晓晓 彭 浩 张 慷

深圳平乐骨伤科医院（深圳市坪山区中医院） 手外与组织修复重建科 广东 深圳 518000

摘要：目的：探讨断指再植术患者应用预见性护理的效果。方法：选择2023年6月-2024年6月，在本院行断指再植术治疗的患者，共研究68例病患，按照随机数字表法将患者分两组实施护理干预，对照组患者34例（常规性护理），观察组患者34例（预见性护理），对比研究两组护理效果（心理情绪：疼痛程度；手术成功率及并发症；护理满意度；生活质量）。结果：护理前评估两组患者心理，观察组与对照组的SAS评分及SDS评分相较差异，均不具有统计意义，（ $p > 0.05$ ），护理后两组患者不良心理明显缓解，相较心理评分，观察组显著更优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；两组患者VAS评估显示，护理前均存在疼痛感，护理后比护理前疼痛有所减轻，观察组VAS评分更低于对照组，（ $p < 0.05$ ）；相较观察组患者的手术成功率远远比对照组更高，且并发症发生率相比下观察组较低，两组差异显著，（ $p < 0.05$ ）；调查患者护理满意度，观察组总满意率比对照组显著更高，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者的术后生活质量评分均较对照组高，（ $p < 0.05$ ）。结论：在断指再植术患者中应用预见性护理，可有效提高断指再植成功率，减轻患者的术后疼痛，减少并发症，值得推广。

关键词：预见性护理；断指再植术；效果

断指再植术是对完全或不完全离断的指体，在显微镜下运用显微外科技术进行离断手指血管吻合来恢复手指血运的手术，属于一种显微精细技术要求高、难度大的手术。断指再植术术后的护理观察要求也高，容易出现血管危象，影响离断手指存活，进而影响手术成功率所以临床要积极采取科学、有效的护理措施辅以配合，以此来保证手指存活，提高手术成功率。其中预见性护理作为新兴的一种护理模式，可提前对患者可能存在的风险进行识别和预测，并制定相应的护理措施展开干预，保持患者平稳好心态，积极降低并发症风险，从而为手术成功治疗提供保障^[1-2]。为此，本文选取近一年本院收治的68例断指再植术患者用以研究，旨在探讨预见性护理的应用效果，并与常规性护理展开对比分析，现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023年6月-2024年6月一年间，选取本院行断指再植术的患者68例展开研究，将其分组实施护理干预，按照随机数字表法均分两组，每组各占患者34例，对照组男患者/女患者为18例/16例，年龄范围分布26岁-78岁区间，平均（ 50.59 ± 0.51 ）岁；观察组患者男性、女性各占17例，年龄最小27岁，最大77岁，平均（ 50.62 ± 0.93 ）岁。统计分析两组患者年龄、性别等资料，均无明显性差异，具备研究比较意义，（ $p > 0.05$ ）。该研究项目在医院伦理委员会批准与监督下完成。

纳入标准：入选患者均符合断指再植术的治疗标准；手指遭受直接暴力出现指体完全或不完全断离；全部为单指断指；患者及家属知晓研究自愿配合加入，签署知情同意书。

排除标准：凝血功能障碍；严重精神异常；合并急慢性感染；严重心脑血管病变；恶性肿瘤病变；手术禁忌症或术后无法配合康复；资料不全等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者干预为常规性护理：护理人员为患者建立静脉通道，并做好术前健康宣教、血运及体征等情况监测，及时通知医生异常表现等。

1.2.2 观察组患者干预为预见性护理，措施如下：

①制定护理方案：护理人员根据既往临床经验，并查阅相关文献及资料，总结断指再植术后出现血管危象等因素，以此制定护理方案，严格执行。②心理辅导：护理人员要对患者的精神状态予以密切关注，明确其不良情绪产生的原因，予以患者针对性心理疏导工作，利用治疗成功案例帮助患者树立信心，并介绍手术的安全性及原理，告知患者负面情绪对预后的危害，引导患者调节自身情绪，保持积极乐观心态面对手术^[3]。③环境营造：护理人员要保持室内空气清新且流通，将温度控制在24℃左右，湿度控制在55%左右，且营造无烟环境，两天一次空气消毒，并对患者的患肢局部组织以50W左右的烤灯进行照射，同时覆盖洁净毛巾，确保患肢保持适宜温度以防灼伤。④体位干预：患者在术后卧床休息

7-14d, 期间护理人员要定期更换床单被褥, 并指导患者体位变换, 取患者交替行平卧位, 严禁侧卧位压迫血管吻合处, 且患肢抬高于心脏10-20cm左右, 适当按摩受压部位的皮肤, 增强患者舒适感, 同时加强夜间巡视次数, 间隔半小时巡视1次, 当患者病情稳定后改为1小时巡视1次^[4-5]。⑤疼痛干预: 术前, 护理人员要告知患者疼痛易于引起血管痉挛, 诱发血管危象, 对再植效果造成影响, 并在术后遵医嘱给予患者止痛剂, 定时指导患者服用镇痛药, 且观察患者敷料包扎情况避免过紧导致疼痛, 同时每天更换一次敷料, 避免感染。⑥饮食指导: 护理人员为患者制定个体化饮食方案, 保证营养均衡摄入且食物清淡、易消化, 并多吃蔬菜水果, 避免便秘所致血管危象, 同时多吃富含高蛋白食物促进伤口愈合^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察心理情绪: 在患者护理前及护理后, 分别用SAS (焦虑自评量表, 50分临界值)、SDS (抑郁自评量表, 53分临界值) 作出心理评估, 评分越低, 患者心理状态越好。

1.3.2 观察疼痛程度: 参照VAS (视觉模拟评分法) 量表^[7], 评估两组患者护理前、护理后的疼痛感, 以0-10分为评分标准, 得分越高, 患者疼痛越强烈。

1.3.3 观察手术及并发症情况: 准确整理并记录两组

患者的手术成功率、并发症 (感染、血管危象) 发生率。

1.3.4 观察护理满意度: 根据本院自制的护理满意度评价表, 对两组患者展开调查, 设定总分100分, ≥ 90 分即患者十分满意、60-89分即患者一般满意、0-59分即患者不满意。总满意率 = 十分满意率 + 一般满意率。

1.3.5 观察生活质量: 参照SF-36 (健康生活简表) 量表^[8], 对两组患者生活质量 (生理职能、社会功能、情感职能及躯体功能) 四项维度进行评价, 每项评分0-100分, 得分与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

研究涉及数据对比分析运用软件SPSS23.0, 统计组间计量资料行 t 检验, 各项指标评分由 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 统计组间计数资料行 χ^2 检验, 成功率、并发症发生率及总满意率由 $(n, \%)$ 率描述, 统计意义差异以 $p < 0.05$ 标准。

2 结果

2.1 比较两组患者的心理情绪评分

通过临床评估, 护理前患者的心理情绪较差, 两组SAS评分、SDS评分相比无显著差异, $(p > 0.05)$, 经护理干预后, 两组患者心理状态明显得到好转, 观察组上述心理两项评分远远比对照组患者更优, $(p < 0.05)$; 具体表1可见数据。

表1 两组SAS、SDS评分对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	34	52.07 $\pm$ 4.99	40.29 $\pm$ 3.74	58.16 $\pm$ 5.01	42.33 $\pm$ 3.69
对照组 (n)	34	52.43 $\pm$ 4.86	47.19 $\pm$ 3.91	59.03 $\pm$ 5.19	48.54 $\pm$ 3.82
t 值	-	0.221	10.056	0.483	11.606
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者疼痛情况

在VAS评估下显示, 两组患者护理前的疼痛评分差异不大, 提示患者存在疼痛感, $(p > 0.05)$, 护理后患者的疼痛感要比护理前减轻, 观察组VAS评分与对照组VAS评分相较显著更低, $(p < 0.05)$; 结果详见表2。

表2 两组VAS评分对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	护理前	护理后	t 值	p 值
观察组 (n)	34	7.97 $\pm$ 1.64	2.02 $\pm$ 0.58	12.504	< 0.05
对照组 (n)	34	8.02 $\pm$ 1.45	3.31 $\pm$ 0.69	11.963	< 0.05
t 值	-	0.076	7.915	-	-
p 值	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.3 比较两组手术成功率及并发症

观察组患者的断肢再植术成功率, 相比于对照组患者手术成功率明显更高, 且两组患者并发症发生率相较, 观察组显著更低于对照组, $(p < 0.05)$; 如表3所示。

表3 两组手术成功率、并发症发生率对比 $[n (\%)]$

组别	例数 (n)	成功率	并发症		
			感染	血管危象	发生率
观察组 (n)	34	32 (94.12)	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)
对照组 (n)	34	23 (67.65)	4 (11.76)	6 (17.65)	10 (29.41)
χ^2 值	-	6.619		7.683	
p 值	-	< 0.05		< 0.05	

2.4 比较两组护理满意度

临床调查得知, 观察组与对照组相比护理总满意率, 明显观察组更高, 可见观察组患者对护理更为满意, ($p < 0.05$); 据表4显示。

表4 两组护理总满意率对比[$n(\%)$]

组别	例数(n)	十分满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组(n)	34	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组(n)	34	15 (44.12)	10 (29.41)	9 (26.47)	25 (73.53)
χ^2 值	-	-	-	-	4.879
p 值	-	-	-	-	< 0.05

2.5 比较两组生活质量评分 生活质量评分均显著要高, 两组数值差异具有统计意义, SF-36量表评估显示, 观察组相比于对照组患者的生 ($p < 0.05$); 从表5上看。

表5 两组SF-36评分对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数(n)	生理职能	社会功能	情感职能	躯体功能
观察组(n)	34	90.54 $\pm$ 2.67	89.97 $\pm$ 3.06	90.43 $\pm$ 3.71	90.91 $\pm$ 3.28
对照组(n)	34	81.63 $\pm$ 2.58	80.22 $\pm$ 2.47	80.41 $\pm$ 3.45	79.09 $\pm$ 3.55
t 值	-	12.631	11.852	10.908	10.662
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

断指再植术是治疗手指离断伤的主要方式, 通过吻合离断手指血管来恢复手指血运, 使患者的离断手指得以存活, 恢复手指外形及功能, 但该手术难度大、显微技术要求高, 手术时间长, 易于术后出现并发症, 以血管危象最为常见, 可直接影响患者的断指再植成活及功能恢复, 所以对患者的护理干预尤为重要, 以便发挥辅助手术治疗的作用, 最大程度上保障患者的手术疗效^[9]。

预见性护理作为一种新型且超前的护理模式, 秉持先预防后治疗的原则, 提前预测出患者可能存在的风险因素, 以此针对性的规避, 以便充分满足患者的护理需求, 为患者的术后恢复提供支持。相比常规性护理而言, 预见性护理更具专业性与全面性, 通过对患者的心理疏导、环境营造、体位干预、疼痛护理、药物及饮食指导等多个途径, 提前扼杀患者潜在的风险, 进而提高断指再植成功率^[10]。本文研究可见, 经护理后, 观察组患者的心理评分、疼痛评分及生活质量评分均比对照组患者各指标评分相比要优, 且观察组患者手术成功率和护理总满意率高于对照组, 而并发症发生率相较下观察组更低, 两组数据存在差异, ($p < 0.05$), 由此说明, 预见性护理可提前将患者存在的风险做好规避, 改善患者的不良情绪, 减轻患者的疼痛, 从而降低并发症风险, 进一步提高患者的预后质量。

综上所述, 在断指再植术患者护理中, 临床应用预见性护理的效果最佳, 对患者的并发症具有积极预防作

用, 利于缓解患者的负面情绪及疼痛感, 有效提高断肢再植成功率, 值得用于临床推广。

参考文献

- [1]蔡秀凤.预见性护理在断指再植术后血管危象护理中的应用效果[J].名医,2021,(13):104-105.
- [2]许彦,鞠小敏.预见性护理在断指再植术后血管危象预防中的应用效果分析[J].系统医学,2021,6(06):180-183.
- [3]张永梅,陈美华.预见性护理在断指再植术后血管危象护理中的应用效果[J].系统医学,2020,5(23):195-198.
- [4]李莎,盛明珠.预见性护理对断指再植术患者的疗效及血流变的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(05):192-194.
- [5]黄玲丽.预见性护理对于断指再植术后血管危象的临床意义[J].名医,2020,(09):186-187.
- [6]吴娟.循证护理在断指再植术后血管危象预防中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):85.
- [7]刘青.预见性护理在断指再植术后血管危象护理体会[J].心理月刊,2020,15(07):113.
- [8]秦冉.预见性护理在断指再植术后血管危象护理中的应用价值分析[J].心理月刊,2020,15(07):146.
- [9]林凤娟.预见性护理在断指再植术后血管危象预防中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):78-84.
- [10]罗琰瑜.预见性护理对断指再植术患者术后血管危象的改善效果及手术成功率[J].中国社区医师,2019,35(33):172-174.