

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.042

• 护理美学 •

预见性风险护理对断指再植术患者术后美观满意度、断指成活率及关节功能的影响

张莉

(睢宁县中医院骨伤科, 江苏 徐州 221200)

[摘要]目的 分析预见性风险护理对断指再植术患者术后美观满意度、断指成活率及关节功能的影响。方法 选取睢宁县中医院骨伤科2023年1月-2024年12月断指再植术患者82例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各41例。对照组实施常规护理,研究组实施预见性风险护理,比较两组美观满意度(BIS评分)、断指成活率、关节功能、客观感觉(2PD)、瘢痕状态(VSS评分)、心理状态(HAD评分)、疼痛程度(VAS评分)。结果 研究组美观满意度(92.68%)高于对照组(78.05%)($P<0.05$);研究组护理后4周断指成活率、关节功能优良率高于对照组($P<0.05$);研究组护理后4、12周2PD、VSS评分、HAD评分均低于对照组($P<0.05$);研究组护理后7 d VAS评分低于对照组($P<0.05$)。结论 预见性风险护理对断指再植术患者护理中的实施效果较好,可提高术后美观满意度、断指成活率,促进指关节功能恢复,改善患指感觉功能、瘢痕状态及患者心态,减轻疼痛,值得临床应用。

[关键词] 预见性风险护理;断指再植术;美观满意度;断指成活率;关节功能

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)14-0170-04

Effect of Predictive Risk Nursing on Aesthetic Satisfaction, Digital Replantation Survival Rate and Joint Function in Patients After Digital Replantation

ZHANG Li

(Department of Orthopedics, Suining TCM Hospital, Xuzhou 221200, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of predictive risk nursing on aesthetic satisfaction, digital replantation survival rate and joint function in patients after digital replantation. **Methods** A total of 82 patients undergoing digital replantation in the Department of Orthopedics, Suining TCM Hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 41 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the study group received predictive risk nursing. The aesthetic satisfaction (BIS score), digital replantation survival rate, joint function, objective sensation (2PD), scar status (VSS score), psychological state (HAD score) and pain degree (VAS score) were compared between the two groups. **Results** The aesthetic satisfaction of the study group (92.68%) was higher than that of the control group (78.05%) ($P<0.05$). The digital replantation survival rate and excellent and good rate of joint function in the study group at 4 weeks after nursing were higher than those in the control group ($P<0.05$). The 2PD, VSS score and HAD score in the study group at 4 and 12 weeks after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$). The VAS score in the study group at 7 days after nursing was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Predictive risk nursing has a good effect in the nursing of patients undergoing digital replantation, which can improve postoperative aesthetic satisfaction and digital replantation survival rate, promote the recovery of finger joint function, improve the sensory function of the affected finger, scar status and patients' mentality, reduce pain, and is worthy of clinical application.

[Key words] Predictive risk nursing; Digital replantation; Aesthetic satisfaction; Digital replantation survival rate; Joint function

手指离断 (finger amputation) 是指手指因外伤而完全或部分离体, 可导致手指功能丧失、外观残缺, 并引发心理创伤。手指离断还可能影响血液循环, 导致组织坏死等严重并发症。近年来, 随着医疗技术的进步, 断指再植术已成为治疗手指离断的有效手段, 但手术的成功并不仅仅取决于医生的精湛技术, 术后护理干预同样至关重要^[1]。传统护理往往侧重于患者的生理恢复, 而忽视了其美学需求^[2]。对于许多患者而言, 手指不仅是身体的一部分, 更是自我认同和审美体验的重要组成部分^[3]。因此, 在断指再植术后, 如何满足患者的美学需求, 促进其功能恢复, 已成为当前医学界亟待解决的问题^[4]。预见性风险护理是一种以预防为核心的护理模式, 通过对患者可能面临的风险进行提前评估, 并制定针对性的干预措施, 从而降低风险事件的发生率, 改善患者的预后^[5]。本研究旨在探讨预见性风险护理对断指再植术患者术后美观满意度、断指成活率及关节功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取睢宁县中医院骨伤科2023年1月-2024年12月断指再植术患者82例, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各41例。对照组男25例, 女16例; 年龄18~64岁, 平均年龄 (41.88 ± 7.47) 岁; 断指部位: 拇指15例, 食指12例, 中指7例, 无名指5例, 小指2例; 断指类型: 切割伤18例, 电锯伤15例, 挤压伤6例, 其他2例。研究组男26例, 女15例; 年龄18~64岁, 平均年龄 (41.93 ± 7.44) 岁; 断指部位: 拇指15例, 食指11例, 中指8例, 无名指5例, 小指2例; 断指类型: 切割伤18例, 电锯伤14例, 挤压伤7例, 其他2例。两组性别、年龄、断指部位、断指类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究通过医院伦理批准 (审批号: 202212043), 患者签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 手指离断; 行断指再植术; 年龄18~64岁。排除标准: 手术禁忌证; 精神疾病; 存在可能影响手指功能恢复或美观度的疾病, 如糖尿病、自身免疫性疾病等; 孕产妇。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: ①心理护理: 及时与患者沟通, 了解其心理状态, 提供必要的心理疏导; ②预防感染: 实施切口护理, 及时替换敷料, 遵医嘱使用抗感染药物; ③生活指导: 嘱患者保持良好生活习惯, 避免熬夜、饮酒、吸烟等不良行为; ④饮食指导: 调整饮食, 确保营养均衡。

1.3.2 研究组 实施预见性风险护理: ①风险评估: 组建护理小组, 组员查阅文献、结合临床经验, 对断指再植术后可能出现的风险因素进行梳理; 在患者入院后24 h内, 采用风险评估表展开评估, 根据评估结果制定风险预见性护理方案; ②风险预见性护理: ③血管危象预防护理: 观察断指血运, 若出现断指颜色苍白、皮温下降, 考虑动脉危象; 若断指颜色青紫、肿胀、张力高, 考虑静脉危象; 指导患者患肢抬高15~20 cm, 以促进静脉回流、缓解肿胀; ④感染预防: 严格无菌换药, 保持敷料清洁, 若敷料渗湿、污染及时更换; 密观患者体温变化及伤口有无红肿、渗液等感染迹象; ⑤疼痛管理: 对患者疼痛进行评估, 采取相应的管理措施; 轻度疼痛者, 采用分散注意力法; 中度疼痛者, 口服止痛药; 重度疼痛者, 给予静脉或肌注止痛药; ⑥康复护理: 早期指导患者展开患指被动活动, 如屈伸指关节、旋转手指等, 3~4次/d, 10~15 min/次; 术后2周, 指导患者进行主动康复训练, 如握力、对指训练, 慢慢增加强度及时间; ⑦瘢痕护理: 术后伤口愈合后, 指导患者每天按时涂抹瘢痕膏或粘贴瘢痕, 以减轻瘢痕增生; ⑧心理护理: 主动与患者交流, 了解其心态, 给予心理支持; 向患者介绍疾病知识, 增强其治疗信心。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组美观满意度 采用身体意象量表 (BIS) 评估, 总分30分, 分为满意 (1~10分)、较满意 (11~20分)、不满意 (21~30分)。满意度 = (满意 + 较满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 记录两组断指成活率 再植断指皮肤颜色红润、皮温正常, 毛细血管回流试验阳性, 指端无明显坏死, 即判定为断指存活。

1.4.3 评价两组关节功能 应用美国手外科协会总主动活动度 (TAM) 系统, 根据TAM值分为: 优:

屈伸活动正常, TAM值通常大于 220° ; 良: 功能为健指75%以上, TAM值 $200^{\circ} \sim 220^{\circ}$; 中: 功能为健指的50%~75%, TAM值 $180^{\circ} \sim 200^{\circ}$; 差: 功能为健指的50%以下, TAM值小于 180° 。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 评估两组客观感觉、瘢痕状态、心理状态 客观感觉: 使用两点辨别觉两点辨别觉(2PD)测试工具(如两点辨别规), 在患者患指掌侧皮肤进行测试。具体判定标准为: ①正常: 手指末节指腹的两点辨别觉 ≤ 6 mm; ②良好: 7~10 mm; ③较差: 11~15 mm; ④差: >15 mm。数值越小, 表明患指感觉功能恢复越好。瘢痕状态: 采用温哥华瘢痕量表(VSS)评分, 总分15分, 分值越低越好。心理状态: 采用综合性医院焦虑抑郁量表(HAD), 总分21分, 分值越低越好。

1.4.5 评价两组疼痛程度 采用视觉模拟评分法(VAS), 总分10分, 分值越低越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件分析数据, 计量资料、计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 表示, 行 t 检验、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组美观满意度比较 对照组满意20例, 较满意12例, 不满意9例; 研究组满意28例, 较满意10例, 不满意3例。研究组美观满意度为92.68% (38/41), 高于对照组的78.05% (32/41) ($\chi^2=4.780$, $P=0.041$)。

2.2 两组断指成活率比较 研究组断指成活率为97.56% (40/41), 高于对照组的85.37% (35/41) ($\chi^2=4.100$, $P=0.043$)。

2.3 两组关节功能比较 对照组优21例, 良13例, 中6例, 差1例; 研究组优28例, 良12例, 中1例; 研究组关节功能优良率为97.56% (40/41), 高于对照组的82.93% (34/41) ($\chi^2=4.283$, $P=0.044$)。

2.4 两组客观感觉、瘢痕状态、心理状态比较 研究组护理后4、12周2PD、VSS评分、HAD评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.5 两组疼痛程度比较 研究组护理后3、7 d VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表1 两组客观感觉、瘢痕状态、心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	2PD (mm)		VSS 评分 (分)		HAD 评分 (分)	
		护理后 4 周	护理后 12 周	护理后 4 周	护理后 12 周	护理后 4 周	护理后 12 周
对照组	41	13.57 $\pm$ 3.39	10.24 $\pm$ 2.73	7.14 $\pm$ 1.56	5.82 $\pm$ 1.31	15.23 $\pm$ 2.55	10.43 $\pm$ 1.89
研究组	41	13.50 $\pm$ 2.44	7.13 $\pm$ 2.10	7.18 $\pm$ 1.53	5.01 $\pm$ 1.14	15.29 $\pm$ 2.52	8.28 $\pm$ 1.46
t		0.213	5.027	0.232	3.124	0.211	3.645
P		0.879	0.000	0.841	0.036	0.825	0.000

表2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理后 3 d	护理后 7 d
对照组	41	4.05 $\pm$ 1.14	2.74 $\pm$ 0.78
研究组	41	4.09 $\pm$ 1.11	2.06 $\pm$ 0.70
t		0.153	3.473
P		0.922	0.000

3 讨论

断指再植术是一项复杂而精细的手术, 旨在恢复患者断指的功能与形态^[6, 7]。然而, 手术的成功并不等同于患者完全康复^[8]。再植后的手指不

仅需要恢复正常的生理功能, 还需要在形态、色泽等方面尽可能接近健侧, 以满足患者的美学需求^[9]。常规护理可以为断指再植患者提供基础护理措施, 有助于减少感染风险, 促进手指愈合^[11]。然而, 常规护理往往忽视个体差异, 未能达到针对性的风险护理^[12]。预见性风险护理是一种前瞻性的护理模式, 通过对患者可能面临的风险进行提前识别、评估和干预, 能够有效降低并发症的发生风险, 改善患者的预后^[13]。预见性风险护理通过成立专业的护理小组、进行全面的风险评估、实施针对性的干预措施、加强健康宣教和随访反馈等, 能够提高断指成活率,

促进关节功能恢复^[14]。

本研究发现, 研究组美观满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。预见性风险护理中的瘢痕护理措施, 有效减少了瘢痕的形成, 改善了患指的外观, 从而提高了患者对美观的满意度。研究组断指成活率高于对照组 ($P < 0.05$), 与王亚萍等^[5]报道基本一致。预见性风险护理中密切的血液循环观察和及时的处理措施是提高成活率的重要原因。每1~2 h对患指血液循环情况的观察, 能够及时发现异常并采取相应措施, 为断指存活提供了良好环境。研究组优良率高于对照组 ($P < 0.05$), 这得益于预见性风险护理中个性化的功能锻炼指导。根据患者术后恢复情况制定的锻炼计划, 从早期的被动活动到后期的主动活动和抗阻训练, 循序渐进地促进了指关节功能的恢复。研究组2PD值小于对照组 ($P < 0.05$), 说明研究组患指的感觉功能恢复更好。预见性风险护理中的感觉功能训练, 能够有效促进感觉神经的恢复, 提高患指的感觉功能。研究组VSS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。早期的按摩和后期瘢痕药物的使用, 能够抑制瘢痕组织的增生, 改善瘢痕的外观和质地。研究组HAD评分低于对照组 ($P < 0.05$), 说明预见性风险护理能够有效改善患者的心理状态, 与郝海燕等^[15]研究结果一致。术前的心理疏导和术后的心理支持, 帮助患者缓解了焦虑、恐惧等负面情绪, 增强了其治疗信心, 使患者能够以积极的心态面对康复过程。研究组护理后7 d VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。预见性风险护理中根据疼痛评分采取的个性化镇痛措施, 能够有效减轻患者的疼痛。常规护理的镇痛措施相对单一, 可能无法很好地控制患者的疼痛。

综上所述, 预见性风险护理对断指再植术患者护理中的实施效果较好, 可提高术后美观满意度、断指成活率, 促进指关节功能恢复, 改善患指感觉功能、瘢痕状态及患者心态, 减轻疼痛, 值得应用。

[参考文献]

[1] 区家雯, 严卓云, 何小欢. 双环节协同标准化心理护理在手足显微外科断指再植术患者围手术期中的应用[J]. 中国标准化, 2023(2): 259-261.

[2] 陈月琴, 胡海洋, 张广亮, 等. 舒适护理在Ishikawa II区断指再植术后的应用体会[J]. 中华显微外科杂志, 2023, 46(4): 472-475.

[3] 徐晶晶, 龚琴. 基于环境-疼痛-康复三维度护理对断指再植患者术后再植指功能恢复及生活质量的影响[J]. 包头医学, 2024, 48(4): 54-56.

[4] 罗丽娜, 曹建华, 刘芳. 基于患者美学需求的专项护理模式对断指再植功能恢复和美观满意度的影响[J]. 中国美容医学, 2024, 33(6): 166-170.

[5] 王亚萍, 宋会杰, 邹红丽. 风险预见性护理对断指再植术患者术后疼痛、断指成活率、血管危象、指关节功能的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(3): 86-89.

[6] 李印, 马娇, 唐蜜, 等. 断指再植术后集束化管理的临床应用研究[J]. 中华手外科杂志, 2024, 40(6): 519-522.

[7] 边俊媛. 心理干预在手外科断指再植术后护理中的应用对患者负面情绪的改善分析[J]. 中国伤残医学, 2023, 31(9): 76-80.

[8] 张刘敏, 朱杰. 温度照射保温计划配合预见性护理对断指合并软组织缺损再植患者术后功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(23): 2886-2888.

[9] 余锡芬, 王欣, 孙凌燕, 等. 气球操联合渐进式病房管理模式在断指再植患者术后护理中的应用[J]. 中华显微外科杂志, 2023, 46(6): 692-696.

[10] 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.

[11] 高婷婷, 刘莹, 李彩红. 镜像理论指导下的康复护理模式对断指再植患者术后功能恢复和应对方式的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(9): 183-186.

[12] 臧玮娜, 赵楠, 徐俪文, 等. 疼痛管理模式对急诊断指患者再植指血液循环状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(3): 446-450.

[13] 俞兰芳, 方斌, 康志敏, 等. 以Caprini风险评估为基础的预见性护理对骨科患者静脉血栓栓塞发生率的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(4): 184-187.

[14] 刘琴琴, 邹芬, 唐樟艳. 预见性护理在足趾移植再造手指患者术后护理中的应用[J]. 实用手外科杂志, 2025, 39(2): 260-262.

[15] 郝海燕, 华德军. 预见性护理在60例断指再植患者围术期的应用价值观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(10): 1601-1603.

收稿日期: 2025-6-25 编辑: 张孟丽