

精细化护理在断指再植术后的应用效果

宋诣颖

西宁市第二人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探析精细化护理在断指再植术后的应用效果。**方法** 回顾性分析 2024 年 1 月至 2025 年 6 月期间, 院内 50 例接受断指再植手术患者的病历资料。2024 年 1 月至 2024 年 9 月的 25 例患者接受常规护理, 作为对照组。2024 年 10 月至 2025 年 6 月的 25 例患者接受精细化护理, 作为观察组。对比两组手部功能状态及并发症发生率。**结果** 干预前两组密歇根州手功能评估问卷 (Michigan Hand Outcomes Questionnaire, MHQ) 评分对比, $P>0.05$ 。干预后观察组 MHQ 评分高于对照组, 并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 精细化护理可显著改善患者手部功能状态及并发症发生率, 值得推广与应用。

【关键词】 断指再植术; 精细化护理; 手部功能状态; 并发症发生率

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260324

The application effect of refined nursing after finger replantation surgery

Yiyi Song

Xining Second People's Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】Objective To explore the application effect of refined nursing in finger replantation surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 50 patients who underwent finger replantation surgery in the hospital from January 2024 to June 2025. From January 2024 to September 2024, 25 patients received routine care as the control group. From October 2024 to June 2025, 25 patients received refined care as the observation group. Compare the hand function status and incidence of complications between two groups. Comparison of MHQ scores between the two groups before intervention, $P>0.05$. **Results** After intervention, the MHQ score in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Fine nursing can significantly improve the functional status of patients' hands and the incidence of complications, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Finger replantation surgery; Refined nursing care; Hand functional status; Incidence of complications

断指再植术具有高精度的特点, 依托于光学显微镜的辅助, 将离断的指体结回原位, 并确保微小的血管与神经能够准确吻合, 最终达到断指再植的效果, 对于改善患者手部功能状态具有重要的意义^[1-2]。但是患者术后功能状态的恢复效果同样依托于相关护理工作的开展, 精细化护理则能够遵循以患者为中心的理念, 围绕其实际需求, 对护理措施进行全面的优化, 以确保相关护理措施的全面性、针对性及预见性, 保障干预效果的提升^[3-4]。基于此, 本文将探究分析精细化护理在断指再植术后的应用效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2024 年 1 月至 2025 年 6 月期间, 院

内 50 例接受断指再植手术患者的病历资料。2024 年 1 月至 2024 年 9 月的 25 例患者作为对照组。2024 年 10 月至 2025 年 6 月的 25 例患者作为观察组。本研究已经过伦理委员会审批, 患者知情且签署确认书。纳入标准: 1. 均为单指断裂, 且均接受断指再植术; 2. 具有完整的一般资料; 3. 均为新断指。排除标准: 1. 合并心、脑、肝、肾等严重脏器疾病; 2. 合并凝血功能障碍; 3. 合并精神类疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

围绕医嘱, 开展对患者的病情监测, 用药指导, 疼痛护理及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建精细化护理小组, 针对患者各项临床资料进行全面的整理, 明确其术后状态, 分析术后实际护理需求, 以此为基础, 对相关护理措施进行全面的优化, 形成精细化护理方案, 确保整体干预效果的提升。

②精细化术后体位护理, 术后指导患者保持绝对卧床休息状态, 协助其取平卧位, 采用抬高垫, 将患者患肢抬升, 评估其供血状态, 如动脉供血状态差, 则将患肢放置于略低于心脏水平, 改善动脉血流灌注。绝对禁止取患侧卧位, 避免由于压迫等影响血流供应而出现水肿, 同时禁止取坐位, 避免血管压力出现明显改变后诱发血管危象。同时在术后需及时落实保温护理, 针对患肢及时落实局部保暖措施, 采用 40-60W 烤灯照射, 距离把控为 30-40cm, 以促进局部血管扩张, 改善患肢血运状态, 避免手术部位受到冷刺激后诱发静脉危象。

③精细化病情护理, 术后予以持续吸氧, 遵医嘱予以 0.9%氯化钠注射液 50ml+罂粟碱注射液 30mg 持续微量泵泵入, 0.9%氯化钠注射液 50ml+肝素钠注射液 12500u 持续微量泵泵入。明确患肢是否出现血压异常降低、心率提升, 面色苍白等情况。

④疼痛护理, 疼痛同样可诱发静脉危象, 针对此类情况, 需及时对患者疼痛程度进行评估, 结合评估结果落实针对性护理。针对疼痛较轻的患者, 通过为其播放舒缓的音乐或电影, 转移其对于疼痛的注意力, 针对疼痛严重的患者, 需及时遵循医嘱予以其镇痛药物进行干预, 最大程度地降低患者疼痛程度。

⑤精细化健康教育及心理护理, 为患者制作断指再植术后健康知识手册, 引导患者结合手册开展术后康复健康知识的学习, 并由护理人员为患者普及术后相关注意与禁忌事项, 如: 禁止吸烟, 禁止饮酒, 禁止摄入含咖啡因及酒精的饮料, 在饮食过程中遵循清淡易消化的原则, 避免摄入刺激性强烈的食物等, 及时为其构建正确认知, 提升其术后依从性。同步强化与患者的沟通与交流, 为其列举术后恢复状态优良的病例, 协助其构建早日康复的信心, 消除内心不良情绪。

⑥康复训练, 前期阶段: 术后 1-2 周保持绝对卧床, 观察患者血运状态, 警惕局部组织缺血缺氧。如出现发热、局部红、肿、热、痛等情况, 需警惕切口感染, 及时告知医师, 遵医嘱予以抗生素干预, 并保持伤口部

位的持续性清洁状态。术后 1-3d 属于血管危象的高发时间段, 需及时明确指体颜色的改变, 如出现指体颜色出现苍白、浅灰色, 皮肤温度降低、指腹张力降低等情况, 需及时警惕血管危险, 立即告知相关医师, 落实针对性处理。中期阶段: 术后 4-5 周引导患者开展渐进性活动, A.被动活动: 引导患者开展健侧手部患指屈伸, 训练过程中以感受到微微疼痛为宜, 同时配合主动活动, 引导患者开展抓握及对指等针对性训练。后期阶段: 术后 8 周后, 指导患者开展力量训练, 包括捏橡皮泥、握力球训练等, 配合精细运动训练, 包括捡豆子及解纽扣等训练。

1.3 观察指标

1.3.1 手部功能状态

采用密歇根州手功能评估问卷 (MHQ) 评定, 分数越高, 手部功能状态越好。

1.3.2 并发症发生率

包括患指肿胀、皮肤坏死、血管危象及感染。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组一般资料

两组一般资料对比, $P > 0.05$, 见表 1。

2.2 两组手部功能状态

干预前两组对比, $P > 0.05$, 干预后观察组 MHQ 评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 两组并发症发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

3 讨论

影响断指再植术患者术后恢复质量的因素呈现出多样化的特点, 其中高效的护理干预改善其恢复效果及预后均具有重要的意义。但是常规护理模式存在全面性、针对性及预见性不足的问题, 可对患者术后功能状态及整体康复质量产生不同程度的影响, 因而需及时优化护理方案^[5-6]。

表 1 两组一般资料[例, (%)]

组别	例数	男	女	平均年龄
对照组	25	13	12	(46.32±3.61) 岁
观察组	25	15	10	(47.81±3.90) 岁
χ^2	-	0.325		1.561
P	-	0.569		0.124

表 2 两组手部功能状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MHQ 评分	
		干预前	干预后
对照组	25	(25.21±3.28) 分	(73.97±5.32) 分
观察组	25	(24.78±3.17) 分	(81.50±6.11) 分
<i>t</i>	--	0.525	5.175
<i>P</i>	--	0.602	0.000

表 3 两组并发症发生率[例, (%)]

组别	例数	患指肿胀	皮肤坏死	血管危象	感染	并发症发生率
对照组	25	1	1	1	1	16.00%
观察组	25	0	0	0	0	0.00%
χ^2	-	-	-	-	-	4.348
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.037

通过此次回顾性研究发现, 观察组在 MHQ 评分及并发症发生率方面均具有明显的优势。与陈泽^[7]等人的研究基本一致。说明此类护理模式可更好地改善患者术后恢复质量。分析其原因认为: 精细化护理属于新型护理模式, 更加突出以患者为中心的理念, 并进一步强化对护理细节的把控, 以患者护理需求为基础, 对护理措施进行全面的优化, 对于确保护理工作的全面性以及针对性均具有重要的意义^[8]。研究首先构建精细化护理小组, 分析其各项临床资料, 掌握其术后实际需求, 构建出精细化的护理方案。强化对于患者的体位护理, 保暖护理及病情监测, 最大程度地降低各类并发症及血管危象的发生率, 消除康复阶段的潜在风险因素。兼顾患者心理及精神维度的需求, 积极开展心理护理及健康教育, 提升依从性的同时, 消除不良情绪, 改善身心状态。最后依托于高效的康复训练, 进一步改善其功能状态, 控制并发症发生率。

综上所述, 细化护理可显著改善患者手部功能状态及并发症发生率, 值得推广与应用。

参考文献

[1] 程宇,徐嘉诚. 断指再植护理中舒适护理对患者负性情绪、疼痛程度的影响[J].实用手外科杂志,2025,39(02):258-259.

[2] 于岩岩,卓婷,刘伟伟,等. 综合护理在急诊断指再植手术中的应用效果[J].名医,2025,(01):144-146.

[3] 马越,李莹,刘玲. 快速康复在断指再植手术患者术后护理中的应用效果评价[J].黑龙江医学,2022,46(02):203-204.

[4] 马娜. 手外科断指再植患者实施围手术期护理的临床效果探讨[J].中国医药指南,2022,20(13):152-154.

[5] 曹建华,邱朝阳,胡永梅,等. 综合康复训练对断指再植患者术后再植指功能恢复及患者生活质量的影响[J].中国美容医学,2023,32(06):179-182.

[6] 王艳华,徐惠珠,余珍华. 康复护理干预促进再植断指愈合的临床效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(09):1748-1750.

[7] 陈泽. 预见性护理对断指再植术患者并发症发生率的影响[J].智慧健康,2025,11(22):160-163.

[8] 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: ©2026 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