

# 断指再植全程系统护理对移植指体存活、功能重建与生活质量改善的成效分析

任秀娟

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 探讨对临床罹行断指再植术患者，采取全程系统护理策略，研究其对移植指体存活、功能重建与生活质量改善的成效。**方法** 遴选在我院于 2023 年 9 月-2024 年 9 月接受诊疗的 80 例行断指再植术患者为观察目标，经随机数字表法划分为对照组、观察组，各自 40 例，对照组引入常规护理，观察组引入全程系统护理，分析类比各组之间的移植指体存活率、功能重建与生活质量。**结果** 经干预后观察组的移植指体存活率、功能重建优良率显示高于对照组 ( $P<0.05$ )。比拟组间的生活质量，显示干预之后观察组的评分值更高 ( $P<0.05$ )。**结论** 对临床罹行断指再植术患者，采取全程系统护理策略，可提高移植指体存活率、功能重建与生活质量。

**【关键词】** 断指再植术；全程系统护理；移植指体存活；功能重建；生活质量

**【收稿日期】**2025 年 9 月 19 日

**【出刊日期】**2025 年 10 月 27 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250543

## Effect analysis of whole-process systematic nursing on survival, functional reconstruction and quality of life improvement of transplanted finger

*Xiujuan Ren*

*General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia*

**【Abstract】Objective** To investigate the effectiveness of implementing a comprehensive systematic nursing strategy for patients undergoing clinical amputee replantation surgery, and to study its impact on the survival rate of transplanted fingers, functional reconstruction, and improvement of quality of life. **Methods** A total of 80 patients who underwent amputee replantation surgery at our hospital between September 2023 and September 2024 were selected as subjects. Using a randomized digital table method, they were divided into a control group (40 cases) receiving conventional care and an observation group (40 cases) receiving comprehensive systematic nursing. The survival rate of transplanted fingers, functional reconstruction success rate, and quality of life were analyzed and compared between groups. **Results** Post-intervention, the observation group showed higher survival rates and better functional reconstruction outcomes than the control group ( $P<0.05$ ). Quality of life scores also demonstrated significantly higher values in the intervention group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing a comprehensive systematic nursing strategy for clinical amputee replantation patients can improve the survival rate of transplanted fingers, enhance functional reconstruction, and improve quality of life.

**【Keywords】** Finger replantation; Whole-process systematic nursing care; Survival of transplanted finger; Functional reconstruction; Quality of life

### 前言

近几年，随着医学科技的飞速发展，以显微镜为主要手段的手、足、足等手术方式已被普遍采用。如今，随着重工业的迅速发展，各个层次的工厂都在引进崭新的机械制造设备，而这也增加了作业人员的危险性。目前，我国手、足、手等多个科室的断指病例逐年增多，

患者病情严重，如不进行断指再植，将严重影响其再植的存活率<sup>[1]</sup>。即使做了断指再植，也并不代表其手指的功能就会得到彻底的恢复，而要达到与正常手指一样的程度，才能算是成功。而在患者住院期间，实施有效的护理干预尤其重要。全程系统护理，是指通过对整个护理过程措施进行综合优化之后，所提供的系统性、综

合性的护理服务<sup>[2]</sup>。因此,文中旨在全程系统护理策略的意义。详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

遴选在我院于2023年9月-2024年9月接受诊疗的80例行断指再植术患者为观察目标,经随机数字表法划分为对照组、观察组,各自40例。对照组:男女分别为21、19例,年龄层段22-59岁,均值得出(40.37±8.91)岁。观察组资料显示:男女分别为22、18例,年龄层段23-61岁,均值得出(40.77±8.49)岁。分组资料类(P>0.05)。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①纳入患者均符合断指再植手术临床指征,且在本院顺利完成断指再植手术,移植指体血运初步建立;②具备基本的沟通与理解能力,能够配合护理操作;③患者及家属对本研究内容完全知情,自愿签署知情同意书,承诺全程参与研究并配合各项评估;④无严重基础疾病急性发作迹象。排除标准:①断指部位存在严重污染或感染或合并骨髓炎、关节毁损等无法通过再植手术恢复基本功能;②合并严重凝血功能障碍或长期服用抗凝药物且停药不足1周,存在术后出血高风险者;③患有严重精神疾病、认知功能障碍或失语症;④既往有肢体移植史或严重周围血管疾病;⑤中途因个人原因退出研究、随访失联。

### 1.3 方法

对照组引入常规护理:入院后详细记录各种临床信息,并将断指放入真空塑料袋中冷冻;做好术前的准备、健康教育,把断指再植的手术过程和注意事项告诉患者和家属,让其签字;手术结束后密切观察患者的体温、呼吸和心率等生命体征,观察是否有异常,立即通知医生。

观察组引入全程系统护理:(1)术前护理:入院当天对患者病情进行评估,在评估结束后得出结论,根据结论制定相应的治疗和护理计划。在建立和谐的护患之间的关系时,医护人员要做好自我介绍,拉近双方的距离,讲解院内的规章制度。告诉患者如何保存断指,做好心理安慰。加强病房内通风,改进手术计划,及时实施手术。(2)术中配合:协助医生维持患者舒适体位,密切监测生命体征,确保手术顺利进行。(3)术后护理:①环境干预:手术结束后定时用紫外线照射房间,1-2次,保持房间内温度24-26℃。加强病房的巡回检查,预防疾病的发生。②饮食干预:营养师要根据饮食偏好和恢复情况,制定个体化的饮食计划,提高营

养的摄入,提高免疫功能。在日常生活中要注意摄取足够多的优质蛋白质,不能吃辛辣刺激生冷的食物。③循环监测:每30分钟观察指体颜色、温度、肿胀程度及毛细血管充盈时间,详细记录并及时处理异常情况。④体位护理:指导患者取平卧位,将患指抬高至心脏水平以上10-15cm,促进静脉回流,减轻肿胀。⑤健康宣教:根据患者的认知功能、理解力和文化程度,进行有针对性的健康教育。同时,印制健康宣教手册,发放给患者和家属。在发放过程中,会对重点进行说明。⑥心理干预:术后每日与患者沟通1-2次,通过观察其情绪变化、倾听其主诉,评估心理状态。对于出现焦虑、抑郁等消极情绪的患者,采用认知行为疗法进行心理辅导,帮助其纠正“术后一定会留下严重后遗症”等负面认知;为增强患者治疗信心,可在征得同意后,分享近期痊愈出院患者的康复案例,邀请康复效果好的患者通过视频或现场交流经验。鼓励家属多陪伴患者,给予情感支持,营造积极的康复氛围。若患者负面情绪持续加重,及时联系心理医生进行专业干预。⑦疼痛护理:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,术后24小时内每4小时评估一次,之后每日评估2次。VAS评分≤3分时,采用非药物镇痛措施,如指导患者听舒缓音乐、进行深呼吸放松训练;评分4-6分时,遵医嘱给予非甾体抗炎药;评分≥7分时,及时报告医生,考虑使用阿片类镇痛药,并密切观察药物疗效与不良反应(如恶心、嗜睡)。⑧康复训练:术后1-3天,在护士指导下由家属协助进行患指被动活动,每次5-10分钟,每日2-3次,避免过度活动导致血管吻合口破裂。术后1周,逐渐过渡到患者主动活动,制定个性化康复计划:包括关节活动度训练(从掌指关节开始,逐渐增加指间关节活动范围)、肌力训练(如握力球训练,从软球逐渐过渡到硬球)。⑨出院指导:详细告知患者出院后的注意事项、康复训练方法、复诊时间等,建立随访档案。

### 1.4 观察指标

(1)移植指体存活率、功能重建优良状况:在术后4周评估,记录指体存活率(存活例数/总例数×100%);术后3个月采用总主动活动度(TAM)系统评估患指功能,包括掌指关节、近侧指间关节、远侧指间关节的主动屈曲度与伸直受限度之和,分为优(TAM>220°)、良(TAM180°-220°)、可(TAM140°-179°)、差(TAM<140°)四个等级,计算优良率(优+良例数/总例数×100%)。

(2)生活质量:在干预前后,引入SIF-36量表实施评估,分值0-100分,得分越高显示患者的生活质量

越佳。

1.5 统计学方法

遵照 SPSS26.0 推行数据分析,计数资料,通过(%)表述,以  $\chi^2$  检验,计量资料,则需通过 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行 t 检验,  $P < 0.05$  数据差异有统计学意义。

2 结果

表 1 移植指体存活率、功能重建优良率[n (%) ]

| 组别       | 例数 | 优          | 良          | 差         | 优良率        | 移植指体存活率     |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|-------------|
| 观察组      | 40 | 26 (65.00) | 13 (32.50) | 1 (2.50)  | 39 (97.50) | 40 (100.00) |
| 对照组      | 40 | 19 (47.50) | 13 (32.50) | 8 (20.00) | 32 (80.00) | 35 (87.50)  |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -         | 6.135      | 5.333       |
| P        | -  | -          | -          | -         | 0.013      | 0.021       |

表 2 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 干预前        | 干预后        |
|-----|----|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 66.88±5.19 | 83.44±4.48 |
| 对照组 | 40 | 66.73±3.98 | 77.98±4.91 |
| t   | -  | 0.145      | 5.195      |
| P   | -  | 0.885      | 0.000      |

3 讨论

近几年来,随着科技的进步,显微镜已经在临床上得到了越来越多的应用。断指再植是通过显微镜下的操作,对断指或非断指行再植缝合,以促进其功能的恢复;但是,大部分患者对治疗的认识还不够,再加上术后的疼痛和并发症,会让患者的心情变得很差,这对再植的存活率和手术结果都有很大的影响<sup>[3-4]</sup>。所以,在确保给予患者及时、有效的救治的同时,提高护理质量,减少血管危象,从而提高断指存活率,提高手指的功能,是目前临床护理的重要课题。

常规护理中往往关注患者的病情状况,而忽略其心理等因素,导致不够全面<sup>[5]</sup>。而全程系统护理模式干预,就是在患者的全过程中,把科学、规范化、系统化的护理措施进行到底,这样才能提升护理的品质,提高患者的预后<sup>[6]</sup>。在本次研究中,对观察组予以全程系统护理干预,可凸显其优势。结合数据分析,经干预后观察组的移植指体存活率、功能重建有两率显示高于对照组,提示全程系统干预可帮助提高移植指体存活率、功能重建率。是因为,实施期间,术前全面评估与科学处理断指,为手术奠定良好基础;术中精准配合保障手术顺利,减少血管损伤风险;术后严格的循环监测能早期发现血管危象并及时干预,环境管理维持适宜温度

2.1 移植指体存活率、功能重建率

经干预后观察组的移植指体存活率、功能重建优良率显示高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 生活质量组间数据对照

比拟组间的生活质量,显示干预之后观察组的评分值更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

湿度,避免血管痉挛,抗凝、解痉药物规范使用预防血栓形成,共同为指体存活提供保障。个性化康复训练是关键,从术后早期被动活动到后期主动训练,循序渐进且根据恢复情况动态调整,能有效改善关节活动度与肌力,促进神经功能恢复,提升指体功能重建效果<sup>[7]</sup>。研究还显示,比拟组间的生活质量,显示干预之后观察组的评分值更高,提示全程系统护理,可提高患者的生活质量。是因为,心理护理缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪,增强治疗信心;健康教育让患者掌握自我护理知识,减少并发症发生;疼痛护理减轻患者痛苦,提高舒适度;营养支持促进身体恢复,整体提升患者生活质量<sup>[8-9]</sup>。

综上所述,对断指再植患者实施全程系统护理,可显著提高移植指体存活率和功能重建率,改善患者生活质量。

参考文献

[1] 刘兰凤,钟欣,叶华.全程系统护理联合正念减压在经皮肺穿刺活检术中的应用[J].中国当代医药,2024,31(34): 144-148.

[2] 刘艳英.对行断指再植术的手指完全离断患者实施综合护理的效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(1):153-155.

- [3] 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.
- [4] 周玉萍,黄少华,陈晓丹,等.多模式疼痛护理干预对断指再植术后患者夜间疼痛的影响[J].实用手外科杂志,2024,38(4):563-566.
- [5] 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.
- [6] 邹萍萍,张海萍,莫琴棋.全程系统护理模式对喘息性肺炎雾化吸入患儿治疗依从性及并发症的影响[J].全科护理,2021,19(1):114-116.
- [7] 陈丽玲,刘巧惠.早期康复训练对断指再植指术后患者手功能恢复的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(10):998-1000.
- [8] 杨红云,周柳娇,徐爽.个案化认知教育在断指再植患者手功能恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):22-25.
- [9] 姜霞俐,李若琪.PERMA 模式护理对断指再植患者主观幸福感、心理韧性的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(6):143-145.

**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**