

断指再植术后影响成活率的相关因素及相应的护理措施

秦云洁 刘斌华

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 探究断指再植术后影响成活率的相关因素及相应护理措施。方法 将 2019 年 5 月—2019 年 10 月间我科收治的 10 例单指断裂患者纳入本研究，均接受断指再植术治疗，分为成活组和未成活组，通过回顾其临床资料，分析影响再植成活率的因素，并提出护理措施。结果 影响成活率的因素包括是否完全离断、术后皮肤温度、伤后就诊时间长短以及术后毛细血管反应。结论 断指再植术后影响成活率的因素较多，如是否完全离断、术后皮肤温度、伤后就诊时间长短以及术后毛细血管反应；临床应加强健康教育、心理护理以及术前术后的护理干预，保证术后较高的成活率。

〔关键词〕断指再植术；成活率；相关因素；护理措施

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-151-02

近年来，因工业化的大力发展，意外断指的发生率不断上涨，临床多给予此类患者断指再植术治疗。断指再植术是临床利用光学显微镜来重新修复人体离断的手指、血管、神经及其肌腱功能，从而重新恢复患者手指血液供给的手术方法^[1]。虽然现阶段临床断指再植术成活率较高，但是不少研究显示仍然具有诸多影响因素。故本次实验尝试对我科 2019 年 5 月—2019 年 10 月间行断指再植术的单指断裂患者临床资料给予回顾性分析，意在探讨出影响术后成活率的相关因素，并据此提出有效的护理措施。现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

对我科 2019 年 5 月—2019 年 10 月间收集的 10 例单指断裂患者临床资料进行回顾，包括男性病例 7 例，女性病例 3 例，年龄介于 35—63 岁间，平均年龄 (38.94±3.15) 岁，拇指 3 例、食指 3 例、中指 4 例、小指 2 例。将上述资料分为成活组 (8 例) 和未成活组 (2 例)，基础资料比较并无明显差异 ($P>0.05$)，资料可比。所有患者均以充分知晓该项试验，并自愿入组，家属知情同意。

1.2 护理方法

(1) 断指保存和转运：断指是否正确保存可在一定程度上影响手术成功与否。所以临床需要加强健康教育宣传力度，一旦发现断指，及时妥善保存断指。一般情况下，先将断指包裹在无菌湿纱布，并再次包裹无菌干纱布，然后放于 4℃ 冰箱中。转运期间要及时将断指包裹在清洁敷料中，并置于装有冰块的无孔塑料袋内，隔绝冷藏转运，尽量让患者在伤后 6h 内入院就医^[2]。(2) 术前护理：断指多为突发性事件，患者并无法短时间内接受，加上剧烈的疼痛感，会增加患者的心理压力，情绪无法及时稳定，导致其出现不同程度的负面心理，所以护理人员需要及时与患者交流，评估其心理状态，了解其性格特点，给予针对性的心理疏导；讲解断指再植术的相关知识，提高患者治疗积极性和依从性，确保手术的顺利进行；妥善保管入院患者的断指，将完全离断的手指放置在 40℃ 环境中，注意坚持遵循无菌原则；针对未完全离断手指的患者，需要及时清理创面，做好消毒、包扎工作，根据医嘱使用止痛药物，缓解患者的疼痛感。(3) 术后护理：密切观察患者恢复状况，如果发现异常问题需要及时上报临床医师，并作出相应处理，例如断指血管危险，及时止血；叮嘱患者卧床

休息，告知患者不要取侧卧体位，并为患者做好断指石膏固定工作，确保功能位制动；垫高针头使其高于患者心脏，加快血液静脉回流，缓解断指肿胀感；调节患者病房内的温湿度，尽量保证患者舒适感。

1.3 观察指标

详细分析断指再植术成活率的影响因素。

1.4 统计学处理

将实验数据统一录入 spss23.0 统计学软件中进行分析，单因素分析断指成活率的相关影响因素。

2 结果

就诊时间、术后皮肤温度、是否完全离断及术后毛细血管反应均会在一定程度上影响患者断指成活率，对比发现差异存在统计学意义 ($P<0.05$)，详见下表 1。

表 1：断指再植术成活率的相关影响因素分析

影响因素	成活组	P 值
就诊时间	6h 及以上	2 (25.00)
	6h 以下	6 (75.00)
术后皮肤温度	良好	6 (75.00)
	差	2 (25.00)
是否完全离断	完全离断	3 (37.50)
	未完全离断	5 (62.50)
术后毛细血管反应	一般	2 (25.00)
	良好	6 (75.00)

3 讨论

断指再植手术备受当下临床医护人员的青睐，该项手术具有促进患者恢复手指功能、保持手部良好外形等优势，但是术后成活率在整个治疗过程占据重要地位。据大量资料证实^[3]：血管良好接通在整个断指再植术过程中占据关键性的地位，但是在此治疗期间存在诸多影响因素。目前，因医学护理模式的不断转变，护理观念也发生了巨大变化，越来越发现患者不良心理在整个疾病治疗期间所带来的不利影响，所以临床医护人员越发重视断指患者的心理护理，给予有效的心理疏导，以此提高断指再植成功率^[4]。本文研究显示：就诊时间、术后皮肤温度、是否完全离断以及术后毛细血管反应均可在一定程度上影响断指再植术后患者的成活率，因此临床医护人员需要对此类患者加强护理干预，通过有效的心理护理改

(下转第 154 页)

从而提高了临床效果。据陈婷玉等^[2]学者研究表明,在肺癌靶向治疗的同时,通过实施综合护理模式,具有良好的效果。

综合护理模式在临床上属于一种全新的护理模式,该护理模式通过以全面化、科学化的护理方式,并充分按照患者的实际需求对其进行护理,能够显著提高护理满意度^[3]。在此次研究过程中,护理人员通过主动与患者进行心理疏导以及健康知识宣教,并对其所产生的疑问进行解答,不但能够避免其产生悲观情绪,树立良好的心理状态,同时还能够提高让患者及其家属对疾病认知程度,有效缓解了紧张的护患关系,减少了医疗纠纷的发生。结果显示,对比两组患者 MCMQ 评分差异显著($P < 0.05$)。对照组患者生活质量评分差异显著($P < 0.05$)。说明将综合护理模式应用于肺癌靶向治疗患者中,有价值,获得了广大患者的认同。

表 2: 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	42	31.48 $\pm$ 3.34	27.39 $\pm$ 3.47	39.54 $\pm$ 3.48	42.24 $\pm$ 4.23
观察组	42	43.61 $\pm$ 3.52	35.51 $\pm$ 3.53	46.37 $\pm$ 4.45	54.81 $\pm$ 4.89
t		16.200	10.631	7.835	12.599
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 150 页)

综上所述:快速护理在胃大部分切除患者的应用效果好,患者的恢复快。

[参考文献]

- [1] 朱小洁.快速康复外科理念在胃大部切除术病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(7):1140-1142.
- [2] 刘琳,蔡学菊.基于快速康复外科理念的个体化护理

综上所述,通过对肺癌靶向治疗患者实施综合护理模式,能够显著提高其应对方式以及生活质量评分,显著提升了临床效果,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 盛滢,王鹏,戴凝,等.认知行为干预对晚期非小细胞肺癌靶向治疗患者自我感受负担的影响[J].癌症进展,2018,16(14):123-126.
- [2] 陈婷玉,张文京,丁凉,等.厄洛替尼对非小细胞肺癌的治疗效果及对免疫球蛋白水平和生活质量的影响[J].癌症进展,2018,16(11):55-58.
- [3] 湛玉佳,徐舒,胡凯文,等.不同治疗手段对原发性肺癌患者终末期生活质量影响的回顾性研究[J].中医杂志,2018,59(12):54-56.

在腹腔镜辅助全胃切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(14):45.

- [3] 陆静,顾虹艳,虞正红.快速康复外科理念在食管胃结合部腺癌患者术后护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,37(11):1492-1495.
- [4] 梁琦.快速康复外科在胰十二指肠切除术围术期中的应用价值[D].兰州,兰州大学,2018.

(上接第 151 页)

善患者焦虑、恐惧以及抑郁等不良心理,提高临床治疗依从性;通过健康教育讲解让患者正确了解自身疾病和整个手术治疗过程及目的,确保患者以积极乐观的心态面对手术治疗,使手术得以顺利进行;术后通过体位护理、病情监测及调节病房温湿度等方式来为患者提供一个舒适的环境,时刻关注患者病情状况便于及时发现不良状况,保证患者断指存活,提高生活质量。

综上所述,断指再植术后影响成活率的相关因素包括就诊时间、术后皮肤温度、是否完全离断以及术后毛细血管反应,临床务必要健康教育、心理护理和术前术后护理,从而进一

步提高患者断指存活率,保证患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 邵红.个性化康复护理模式在断指再植患者的术后护理中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):365-366.
- [2] 田鑫鑫,党珂.持续质量改进对断指再植患者术后疼痛及再植成活率的影响[J].现代医药卫生,2018,34(12):1900-1902.
- [3] 王海华.精准护理在显微外科断指再植手术患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):45-46.
- [4] 麦胜弟,黄海宜.断指再植术后成活率影响因素分析及护理对策[J].海南医学,2017,28(23):3951-3953.

(上接第 152 页)

$p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2,在止痛药使用率上,干预组 33.33%,常规组 82.05%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。在患者护理满意度上,干预组为 94.87%,常规组 71.79%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	止痛药使用率	患者护理满意度
干预组 (n=39)	13 (33.33)	37 (94.87)
常规组 (n=39)	32 (82.05)	28 (71.79)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

妇科腹部手术后疼痛无法有效完全避免,但是可以通过合理的护理方式来辅助治疗降低疼痛感,提升舒适度。患者

舒适度提升有助于减少护患矛盾冲突,提升患者对治疗护理工作的认可度,构建和谐医患关系。具体处理上,要考虑个人情况不同,做好针对性干预引导。

总而言之,护理干预对改善妇科腹部术后疼痛可以有积极的辅助作用,提升患者舒适度,整体的状况改善效果明显。

[参考文献]

- [1] 赵秀萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019,(7):96-97.
- [2] 张睿.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):128-129.
- [3] 徐建萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):125-126.
- [4] 朱瑶琴.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用[J].母婴世界,2019,(1):219.