

显微外科断指再植术后并发症预防的护理干预探析

刘欢

靖江市第二人民医院 手外科

江苏 靖江： 214500

摘要：探究针对性护理干预对显微外科断指再植术后并发症预防的临床价值，给改善手术预后，削减术后不良事件的发生给予临床操作上的参照。选择 2023 年 1 月到 2024 年 12 月我院手外科收治的 86 例行显微外科断指再植术患者作为研究对象，用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 43 例。对照组行断指再植术后常规护理，观察组在常规护理基础上行全程系统化并发症预防护理干预。比较两组患者术后血管危象、创面感染、肢体肿胀、关节粘连等并发症的总发生率和再植指体存活率。观察组术后并发症总发生率为 6.98%，比对照组低得多，再植指体存活率 97.67%比对照组高很多，两组比较均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论显微外科断指再植术后开展系统化的并发症预防护理干预，可以有效地规避各种术后风险，减少并发症的发生率，提高再植指体存活率，改善患者的术后手部功能预后，具有较好的临床应用价值。

关键词显微外科、断指再植、术后并发症、护理干预、预防效果

1 引言

断指损伤属于临床手外科常见的一种创伤性疾病，大多由机械损伤、锐器切割、挤压外伤等引起，显微外科断指再植术是修复断指损伤、重建手指解剖结构和生理功能的主要术式。该手术精细度高，需要准确吻合微小的血管、神经和肌腱组织，但是术后由于血管痉挛、局部血运障碍、创面感染、活动不当等各种因素的影响，很容易造成血管危象、创面感染、关节粘连等并发症，严重影响再植指体存活质量和患者手部功能恢复效果，严重时会导致再植手术失败。临床研究表明，科学规范的术后护理干预是防治断指再植术后并发症、保证手术效果的重要环节，常规护理模式缺乏针对性和预见性，不能很好地规避术后各种风险。因此本文根据临床实践，探究系统化并发症预防护理干预在断指再植术后应用的效果，以期提高临床护理方案的质量，改善患者的预后。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择 2023 年 1 月到 2024 年 12 月我院手外科收治的 86 例断指再植术患者

作为研究对象，所有患者都符合显微外科断指再植手术的指征，受伤到手术的时间不超过 6h，没有严重的全身性基础疾病，没有凝血功能障碍，患者及其家属知情同意并签署知情同意书。排除合并多处严重创伤、既往有手部功能障碍史、术后依从性差、临床资料不全的病人。将病人随机分成两组，每组 21 人。对照组男 28 例，女 15 例，年龄 18~56 岁，平均 (36.42 ± 5.18) 岁；观察组男 26 例，女 17 例，年龄 19~58 岁，平均 (37.15 ± 5.32) 岁。两组患者的年龄、性别、损伤类型、手术时间等一般基线资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 护理方法

对照组采用术后常规护理，术后严密观察患者的病情变化，保持创面的清洁干燥，按照医生的嘱咐给患者使用抗感染、解痉、止痛、改善微循环的药物，指导患者常规卧床休息，做好基础饮食及健康教育工作，定时更换敷料，观察指体颜色、温度等基本指标。

观察组采取全程并发症预防系统化的护理干预措施，主要对术后容易发生的各种并发症采取针对性的护理措施。第一，血管危象预防护理，术后将病房环境温度控制在 $22^{\circ}\text{C} \sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间，相对湿度为 50%~60%，严禁患者吸烟和接触烟雾环境，防止引起血管痉挛；每 30 分钟观察一次再植指体的皮肤颜色、毛细血管充盈时间、皮温、肿胀情况，持续观察血运情况，一旦出现皮肤苍白、皮温降低、充盈时间延长等动脉危象或者紫色、肿胀明显等静脉危象就立刻通知医生。第二点就是创面感染的预防护理，严格遵守无菌操作原则，规范敷料更换流程，仔细观察创面有无渗血、渗液、红肿、脓性分泌物等感染症状，保持创面干燥闭合，指导患者合理饮食，补充蛋白质和维生素，提高机体抵抗力，减少感染的发生。第三，肿胀和关节粘连预防护理，术后指导患者保持患肢抬高，高于心脏水平 15~20cm，利于静脉回流减少肢体肿胀，术后 48h 内无血运障碍情况下，指导患者开始循序渐进的被动、主动手指功能锻炼，初期以轻度屈伸活动为主，后期逐渐加大活动幅度，防止肌腱粘连及关节僵硬的发生。第四，疼痛及心理干预，根据患者术后疼痛的程度，采用体位调节、听觉放松等方式来减轻疼痛，必要时遵医嘱用药，并对患者的焦虑、担心情绪进行疏导，提高患者护理的依从性。

2.3 观察指标

对两组患者术后 1 个月内并发症发生情况（血管危象、创面感染、肢体重度肿胀、手指关节粘连）进行统计比较，再植指体存活率的判定标准为指体血运正常、皮肤色泽红润、皮温稳定，无坏死、发黑、脱落等现象。

2.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料用[n (%)]表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

观察组术后并发症总发生率比对照组低, 再植指体存活率比对照组高, 两组数据组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

组别	例数	血管危象	创面感染	重度肿胀	关节粘连	总发生率	指体存活率
对照组	43	4 (9.30)	3 (6.98)	2 (4.65)	1 (2.33)	10 (23.26)	37 (86.05)
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.98)	42 (97.67)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.440	3.887
P值	-	-	-	-	-	0.035	0.048

表 1 为两组患者术后并发症发生率和体存活率比较结果[例数(%)]

4 讨论

显微外科断指再植术的手术成功率不能只靠术中精细操作来保证, 术后规范化的护理干预才是决定手术效果好坏的关键因素, 术后并发症是影响手术效果及患者手部功能恢复的主要危险因素。断指再植术后微小血管吻合口非常脆弱, 对外界温度刺激、体位改变、炎性刺激十分敏感, 很容易出现血管痉挛、血栓形成, 从而引起血管危象, 创面暴露、局部血液循环不良、术后制动过紧等都会增加感染、肿胀、关节粘连的风险。常规护理模式重在基础病情监测和对症处理, 缺少前瞻性、针对性的风险防控意识, 不能很好地规避各种术后并发症的诱因, 护理效果较差。

本次研究所采用的系统性并发症预防护理干预, 把术后高发并发症当作主

要的靶点，创建起全流程、有针对性的护理体系，从而达成由被动对症处理向主动预防干预的转变。精细化环境控制、高频血运检查，能尽早发现血管痉挛诱因、早期察觉血管危象前兆，给临床急救干预赋予宝贵时机；无菌创面护理加机体免疫力调养，从源头削减创面感染几率，科学的体位护理和阶段性的功能训练，在保证吻合组织修复的时候，也能较好地改良局部血液循环，减轻肢体肿胀，防止肌腱及关节粘连。同时结合心理和疼痛护理来减轻患者的身心应激反应，提高护理配合度，给术后恢复创造良好的条件。本次数据显示，观察组并发症的发生率明显比对照组低，指体存活率也高很多，说明该种护理方式有较好的临床效果。

相比常规护理，并发症预防型系统化护理更符合断指再植术后病理生理的特点，兼顾局部创面修复、血管保护和功能康复，各个护理环节互相衔接、层层推进，形成了一个完整的护理闭环，可以有效地弥补传统护理的碎片化、被动化的缺陷，最大限度地保证再植指体血运的稳定，降低不良事件的发生风险，促进患者手部功能的快速恢复。

5 结论

对显微外科断指再植术患者开展系统的并发症预防护理干预，能精准控制术后血管危象、创面感染、关节粘连等各方面的并发症，明显提高再植指体的存活率，护理干预具有很强的针对性和整体效果好，可以改善手术预后，促进患者手部功能康复，符合临床精准护理、快速康复的发展理念，有较高的临床推广应用价值。

参考文献

- [1]席靖舒. 精细护理对手显微外科断指再植术患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (9):216-218. DOI:10. 16286/j. 1003-5052. 2025. 09. 076.
- [2]李梦珠, 支慧, 樊孝文, 等. 手足显微外科断指再植术的全方位手术室护理配合[J]. 实用手外科杂志, 2024, 38 (3):418-419.
- [3]郑璐, 朱媛媛. 显微外科无痛病房护理在断指再植术后患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30 (5):703-704.