

延续性康复护理对复杂性手外伤患者显微外科修复术功能恢复的影响

吴洪波

(中国人民解放军第一零五医院显微骨科手术室,安徽 合肥 230031)

摘要:目的 探索延续性康复护理对复杂性手外伤患者显微外科修复术功能恢复的影响。**方法** 选取进行了显微外科修复术的 140 例复杂性手外伤患者作为研究对象,采取随机数表法将其分为延续护理组和常规护理组,每组 70 例。患者出院后开始试验,常规护理组给予患者常规的护理指导和意见,延续护理组进行延续性康复护理干预。对比两组患者出院半年后手功能分级改善情况、手的运动功能和手的感觉功能。**结果** 两组患者出院半年后,延续护理组的手功能分级、手运动功能和感觉功能与常规护理组比较均有改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 延续性康复护理应用于复杂性手外伤显微治疗患者,能够有效地提高患者的手各项功能恢复效果。

关键词: 延续性康复护理;复杂性手外伤;功能恢复

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.02.048

Effect of extended rehabilitation nursing on functional recovery of patients with complicated hand injury

WU Hongbo

(Department of Orthopaedic Surgery, The 105th Hospital of PLA, Hefei, Anhui 230031, China)

Abstract: Objective To explore the effect of extended rehabilitation nursing on functional recovery of patients with complicated hand injury. **Methods** 140 patients with complicated hand injury who has done microsurgical repair were randomly divided into predictive nursing group and continue nursing group with each group of 70 were selected. The experiment started when the patients discharged from hospital. The predictive nursing group was given routine nursing instruction and advice, while the continuous nursing group was given

水指导时,依据目前欧洲麻醉协会推荐的术前 6 h 禁固体食物、2 h 禁饮水的要求,并未增加术中术后恶心、呕吐的发生率,相反,恶心、呕吐的发生率较对照组低。同时,术后鼓励早期下床活动,缓解了传统的去枕平卧的被迫体位给患者带来的不适;鼓励早期经口进食,降低了饥饿等不适,保证术后能量的及时补充,促进体力的及时恢复,加快康复。

笔者所在科室运用快速康复外科理念对患者实施手术前后护理,即配合麻醉医师缩短术前禁食时间,术后给予保温、指导早期经口进食、术后采取合适体位,加强术后止痛等,能有效缩短住院时间、降低住院费用,提高患者治疗依从性,相对传统护理措施,能明显加快患者康复进程。随着快速康复外科的发展,它将会整合到越来越多的患者当中,普遍应用于多个学科,护理人员要坚持以患者为中心,以循证为依据,依据快速康复外科理念,针对不同疾病形成个性化护理方案,以促进患者康复。但由于它的多项围手术期措施颠覆了上百年来传统外科的习惯做法,甚至违背了医疗护理常规,特别是在术前禁食、禁饮时间上的改变,由于国内尚无

统一标准,在进行健康指导时,让临床医护人员感到棘手,研究制定相应操作规范,对指导医护行为具有重要的意义。

参考文献

- [1] EGLINTON TW. The era of ERAS: a new standard of perioperative care[J]. N Z Med J, 2013, 126(1369): 6-7.
- [2] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 朱桂玲, 孙丽波, 王江滨, 等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 264-265.
- [4] SMITH I, KRANKE P, MURAT I, et al. Perioperative fasting in adults and children[J]. European Journal of Anaesthesiology, 2011, 28(8): 556-569.
- [5] 胡春燕. 预防围术期低体温的护理进展[J]. 全科护理, 2013, 11(1): 79-81.
- [6] 江志伟, 李宁, 黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131-133.
- [7] 罗恒. 声带息肉切除术后麻醉复苏期的护理体会[J]. 华西医学, 2015, 30(8): 1538-1540.
- [8] 朱长龙, 汪文晓, 赵小康, 等. 显微支撑喉镜手术治疗成人声带病变 145 例分析[J]. 安徽医学, 2009, 30(11): 1327-1328.

(收稿日期: 2016-09-17, 修回日期: 2016-12-23)

continual intervention nurse. Comparing the subsequent level functional improvement and hand motor function, sensory function of the hand of the two groups six months after leaving the hospital. The χ^2 test was performed and $P < 0.05$ represented that the difference between the two group had statistical significance. **Results** After discharged for six months, the hand motor function and sensory function of the extended nursing group of two groups of patients were better than that of the predictive nursing group's ($P < 0.05$), the difference had statistical significance. **Conclusion** The continuation of rehabilitation nursing applied to patients with complex hand trauma microsurgical treatment can effectively improve the patient's hand function recovery effect.

Keywords: continuing rehabilitation nursing; complicated hand injury; functional recovery

双手是人体中使用相对比较频繁的器官之一,大多数情况下双手处于暴露状态,或仅仅有比较简单薄的防护。在接触各种各样的操作工具和物体,或身体受到威胁时双手的反射性动作,使得双手都是最容易受伤的部位^[1-2]。由于手部皮肤纤薄,皮下组织少基本没有缓冲作用,手部涉及血管、肌肉、神经等多种组织的特点,手外伤时极易出现大面积皮肤缺损、撕脱或坏死,同时伴有掌骨暴露、肌腱缺失等^[3]。因此,手外伤尤其是复杂性手外伤倘若不能得到及时适当的救治处理或者治疗后护理不当,很有可能造成手功能丧失,为患者及其家属身心带来巨大创伤。复杂性手外伤最常见的处理方式显微修复,而修复后的成功护理是手功能恢复的最后一道保障,只有显微治疗和术后护理成功衔接配合,才有可能将手功能的恢复做到最佳状态。本研究通过对进行了显微外科修复术的140例复杂性手外伤患者分组采取延续性康复护理和常规护理,旨在探索延续性康复护理对复杂性手外伤患者显微外科修复术功能恢复的影响,现将护理干预方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2014年6月1日—2016年2月1日在中国人民解放军第一零五医院外科进行了显微外科修复术的140例复杂性手外伤患者作为研究对象,采取随机数表法将所有研究对象随机分为两组,即延续护理组和常规护理组,每组研究对象70例。本研究获本院伦理委员会批准,患者或近亲属对研究方案签署知情同意书。

所有研究对象均符合以下入选标准:(1)年龄范围在14~78岁之间;(2)依次根据对皮肤、肌肉、肌腱、神经、血管和骨关节的伤情判断,诊断为单侧复杂性手外伤患者^[4];(3)所有入选者均得到家属理解和支持,口头同意并签署知情同意书参加该研究;(4)患者复杂性手外伤情况适合使用显微外科修复术进行治疗;(5)能够有效配合后期复查随访,对研究所需要的量表认真填写,并能够配合进行手功能评价。

研究对象的排除标准:(1)剔除非复杂性手外伤患者;(2)剔除最近半年接受其他外科治疗处理的复杂性手外伤患者;(3)剔除旧伤复发需要二次治疗患者;(4)剔除本人或家属不能理解整个实验,具有认知障碍者。

入选对象中,男性89例,女性51例;年龄14~78岁,平均年龄(44.89 ± 4.70)岁;所有入选对象中,根据袁平研究中对受伤来源的分类^[5]:击打伤6例,绳索勒10例,玻璃割伤8例,热压伤12例,鞭炮炸伤13例,重物砸伤20例,车祸伤32例,机器挤轧伤39例。常规护理组患者70例,男性46例,女性24例;年龄14~77岁,平均年龄(45.51 ± 4.72)岁;其中,击打伤3例,绳索勒6例,玻璃割4例,热压伤7例,鞭炮炸7例,重物砸伤9例,车祸伤14例,机器挤轧伤20例。延续护理组患者70例,男性43例,女性27例;年龄14~78岁,平均年龄(44.95 ± 4.76)岁;其中,击打伤3例,绳索勒4例,玻璃割4例,热压伤5例,鞭炮炸6例,重物砸伤11例,车祸伤18例,机器挤轧伤19例。两组研究对象的性别分布、年龄、受伤来源等多方面比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者在住院期间,进行无差别的普通日常护理,包括对手功能恢复锻炼的指导、饮食指导和心理疏导。延续性康复护理实验的开展是在两组患者出院后开始的。

1.2.1 常规护理组 常规护理组患者在出院后,实施常规护理措施,主要包括:常规的出院指导、随访,仅仅在患者复查时根据患者的具体问题进行有针对性的指导。

1.2.2 延续护理组 延续护理组在常规护理的基础上,加用延续性康复护理措施,主要包括以下几个部分:

(1)构建回访渠道和健康档案:①70例患者,以管床护士为单位,每责任护士管理若干个患者,即为该组患者的责任护士,护士长作为全局核心领导人;②责任护士在患者出院时,详细为患者讲解延续性护理的主要目的、内容和意义,使患者及其家属明白延续性护理的重要性;③与此同时,责任护

士为患者建立康复档案,需要涵盖患者的临床基本资料、病情转归、治疗过程、护理注意事项、药物使用情况、家庭住址和常用联系方式(电话、电子邮件、微信等),并留下第二联系人的联系方式;④对每位患者的手功能分级进行评价并记录;⑤发放联系卡,主要包括科室电话、住院医师联系方式和责任护士联系方式,方便患者随时进行专业咨询。

(2)实施延续性康复护理:①康复护理知识培训,患者出院时,责任护士对患者及其家属进行健康教育,采用多媒体教学的方式,文字结合图片讲解,鼓励患者主动提出自己的问题,问答式教学,同时患者之间相互讨论等多种形式,达到康复护理教育的目的;②心理辅导,基于患者住院期间,责任护士对患者及其家属心理状态的掌握情况,在患者出院时根据患者的具体情况采取具有针对性的方式缓解患者精神压力,树立康复信心;③康复护理资料发放,患者出院时,责任护士负责发放康复训练指导书面材料,内容主要包括手部伤口的护理、手功能恢复的锻炼方法及锻炼过程中的注意事项和出院后饮食指导等;④注意事项,责任护士务必跟患者及其家属交代清楚,手功能恢复应该分阶段进行,不同阶段对应不同强度的。早期(术后3周内)主要进行非抗阻力主动运动到轻微抗阻力主动运动再到中度和重度抗阻力主动运动,中期(术后3~6周)则健侧肢体施行患侧的抗阻力训练,开始使用日常生活活动器具使用,逐渐增加重复练习次数,后期(术后6~12周)主要加强力度和频次进行锻炼。

(3)随访:①出院后1周即开始进行随访,依靠电话联系,对患者护理和恢复情况进行掌握,主要是针对患者的康复情况、心理状态、手功能回复锻炼方式了解,并根据实际情况进行心理疏通,督促患者按时用药、定期进行手功能锻炼,对于恢复缓慢的患者要耐心讲解,帮助其排除忧虑,树立康复信心。同时,对于不同阶段患者应该开展的手功能恢复进行跟踪指导;②如果电话联系不到则采用预留的其他联系方式或联系第二联系人。因为搬家、移居或其他原因,在1个月内无法联系到的患者认定为失访;③患者应该做好复查工作,每月复查到我院或者当地社区医院复查1次,如果在其他医院复查则需要及时向责任护士汇报复查结果;

④每个患者随访时间均为出院时开始计算的半年。随访具体时间安排为前3个月每月随访两次,分别于月初、中旬各1次;后3个月每个月随访1次。

1.3 实验观察指标 (1)手功能分级改善情况评价。全部研究对象在出院时、延续性康复护理实施半年后,分别采用手功能分级评定患侧手实用能力^[6],并比较两组患者延续性康复护理实施半年后患者手功能分级提高情况。手的实用能力共分为4级:费用手、辅助手 C、辅助手 B、辅助手 A,将患者实施延续性护理后半年时手实用功能与刚出院时对比,比较前后分级改善情况。改善情况一共分为以下几部分:提高3级、提高2级、提高1级、提高0级、加重1级,改善有效率=(提高3级+提高2级+提高1级)/总人数×100%。

(2)手运动功能评价。全部研究对象在延续性康复护理实施半年后,依据1975年参照美国手外科学会推荐的手指总主动活动度(TAM)系统评定方法评定:①优(4分):活动范围正常;②良(3分):TAM>健侧的75%;③可(2分):TAM>健侧的50%;④差(1分):TAM<健侧的50%^[7]。比较两组患者的TAM总体情况。

(3)手感觉功能评价。全部研究对象在延续性康复护理实施半年后,按照国际标准(1954年英国医学会标准)^[8],对每位患者患侧手的感觉功能进行评定。共可以分为5级:①S1:神经辖区无任何感觉;②S2:神经深痛觉恢复;③S3:浅感觉与触觉有少许恢复;④S4:浅感觉与触觉有完全恢复,没有过敏;⑤S5:除S4外,尚有部分两点辨别觉存在^[9]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件对本研究的数据进行统计分析。两组患者手等级功能改善情况、手运动功能评价和手感觉功能评价比较采用秩和或 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

延续护理实施半年后的,共失访15例,其常规护理组失访7例,延续护理组失访8例。即常规护理组有效数据63例,延续护理组有效数据62例。

2.1 两组患者手功能分级改善评价 常规护理组患者手功能分级改善评价低于延续性护理组。两组患者手功能分级疗效比较,差异有统计学意义($U_c=10.655,P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者手功能分级改善评价比较/例(%)

组别	例数	提高3级	提高2级	提高1级	提高0级	加重1级	改善有效率
常规护理组	63	2(3.17)	2(3.17)	21(33.33)	35(55.56)	3(4.76)	25(39.68)
延续护理组	62	7(11.29)	4(6.45)	30(50.00)	21(33.87)	0	41(66.13)

2.2 两组患者手运动功能比较 常规护理组患者出院半年后手的运动功能优良率低于延续护理组,差异有统计学意义($U=13.442, P<0.05$);两组患者手的运动功能分级优良率的比较,差异有统计学意义($\chi^2=18.393, P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者手运动功能比较/例(%)

组别	例数	优	良	可	差	优良
常规护理组	63	14(22.2)	20(31.7)	20(31.7)	9(14.3)	34(53.97)
延续护理组	62	23(37.1)	32(51.6)	6(9.7)	1(1.6)	55(88.71)

2.3 两组患者手感觉功能比较 两组患者的手感觉功能比较如表3所示。由表3知,常规护理组患者出院半年后手功能评价情况低于延续护理组;两组患者的手的感觉功能评价比较,差异有统计学意义($\chi^2=38.153, P<0.05$)。

表3 两组患者手感觉功能比较/例(%)

组别	例数	S1	S2	S3	S4	S5
常规护理组	63	15(23.8)	23(36.5)	15(23.8)	7(11.1)	3(4.8)
延续护理组	62	2(3.2)	6(9.7)	14(22.6)	24(38.7)	16(25.8)

3 讨论

延续性护理基于奥马哈系统理论,被广泛运用于社区和家庭护理机构中,主要适用于反复无常的慢性病、需要定期护理的外科、消化道疾病等。有研究表明,33.3%的护士认为患者出院意味着护理服务的结束,40.5%的患者出院时没有获得相应的指导^[10]。显微外科修复技术借助手术显微镜,使用精细的显微手术器械和材料,对复杂性手外伤患者受伤部位进行紧密的缝合处理,能够有效地治疗受伤组织^[11-13]。

本文通过研究发现:两组患者出院半年后,延续护理组患者手的功能等级提高情况、手的运动功能、手的感觉功能与常规护理组比较,均有 $P<0.05$,差异有统计学意义。王玲^[14]、袁平^[5]、任俊翠等^[15]曾分别将延续性护理运用到了脑卒中患者、手外伤、咽喉癌患者的护理中,都得到了延续性护理可以有效改善患者功能恢复,帮助提高预后的结论。这与本文的研究结果方向一致,横行以及纵向的支持了本研究。本研究中使用的延续性康复护理,通过相关的方案设计,达到患者出院之后的全程跟踪,能够及时给与有效的护理意见和监督,使患者能够在不同场所享受到协作性、连续性的康复护理,从而达到巩固治疗效果、提高治愈率的作用。延续性护理实施过程中,对患者不仅仅有实际可行

的护理意见指导,监督患者功能恢复锻炼,还有心理抚慰作用。最终,患者手部各项功能的恢复状况均好于常规护理组,显著提高了患者手功能分级改善有效率,促进了患者手运动功能和感觉功能比较,使延续护理组效果优于常规护理组。此外,患者临床治疗效果的提高和治疗满意度的增加,对于医院整体治疗质量的提高有很大的促进作用^[16-17]。本研究中存在一些预后不佳的个别病例,可能原因是个体差异性以及病情的复杂性。

综上所述,延续性康复护理应用于复杂性手外伤显微修复患者,能够有效地提高患者的手功能恢复效果。

参考文献

[1] 墨天燕,隋海云,王明明,等. 复杂性手外伤术后目标训练的康复护理[J]. 实用手外科杂志,2011,25(2):169-170.

[2] 邓浩. 复杂性手外伤在基层医院的治疗方式分析[J]. 中国社区医师,2014(25):61-63.

[3] 李子华,黄若强,吕茶. 手背部皮肤缺损105例显微外科修复的临床效果[J]. 中国医药指南,2014,12(26):163.

[4] 付吉东. 手外伤的诊断与治疗[J]. 中外健康文摘,2012,9(14):231.

[5] 袁平,王春利. 复杂性手外伤显微外科修复术后目标训练的康复护理分析[J]. 中国医药指南,2012,10(27):346-347.

[6] 于兑生. 偏瘫康复治疗技术图解[M]. 北京:华夏出版社,2005.

[7] 江起庭,冯明生,江志伟,等. 同指两叶皮瓣吻合修复手指远节脱套伤[J]. 中国修复重建外科杂志,2012,26(7):806-809.

[8] 李庆泰. 手外科检查[M]. 北京:北京科学技术出版社,1992.

[9] 朴宏鹰,刘铭然. 正中神经损伤后手部感觉功能的康复[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(3):307-308.

[10] 付伟,李萍,钟银燕. 延续性护理研究综述[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(11):27-30.

[11] 王国宝,幸超峰. 锁骨下动脉损伤的显微外科救治临床研究[J]. 安徽医药,2014,18(12):2331-2332.

[12] 何彩祖. 应用显微外科技术治疗手部皮肤逆行撕脱伤的疗效观察[J]. 中国卫生产业,2014,11(4):130-131.

[13] 葛兆敏,赵悦. 延续性康复护理对脑梗死患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国继续医学教育,2015,7(26):203-204.

[14] 王玲,刘娜,毕红霞,等. 延续性护理在喉咽癌术后并发咽痿的临床应用[J]. 中国现代药物应用,2015,9(15):229-230.

[15] 任俊翠,袁修银,李娟,等. 延续性护理在脑卒中患者康复中的应用[J]. 中国临床保健杂志,2015,18(1):99-100.

[16] 路芳,何小燕,叶红梅,等. PDCA 循环管理模式对手外伤患者临床疗效和患者护理满意度的影响[J]. 安徽医药,2014,18(5):994-996.

[17] 冯敏敏. 社区延续康复指导对脑卒中患者运动功能及幸福指数的影响[J]. 健康研究,2014,34(4):453-456.

(收稿日期:2016-06-06,修回日期:2017-01-21)