

# 手指小面积缺损患者行皮瓣修复护理价值及对手部功能影响分析

蒋松琴

江苏省张家港市第一人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18796

**[摘要]** 目的：探究分析手指小面积缺损患者行皮瓣修复护理价值及对手部功能影响。方法：选取2024年6月至2025年6月期间，院内手指小面积缺损患者共62例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将62例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用皮瓣修复护理，对比两组手部功能状态以及日常生活能力。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：皮瓣修复护理可显著改善患者手部功能状态以及日常生活能力，值得推广与应用。

**[关键词]** 手指小面积缺损；皮瓣修复护理；手部功能状态；日常生活能力

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Nursing Value of Flap Repair and Its Impact on Hand Function in Patients with Small-Area Finger Defects

Songqin Jiang

Zhangjiagang No.1 People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore and analyze the nursing value of flap repair in patients with small-area finger defects and its impact on hand function. Methods A total of 62 patients with small-area finger defects in the hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the study subjects. Using the random number table method, the 62 patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received conventional nursing, while the observation group received flap repair nursing, with hand function status and daily living abilities compared between the two groups. Results The observation group was superior to the control group, with  $P < 0.05$ . Conclusion Flap repair nursing can significantly improve hand function status and daily living abilities in patients, making it worthy of promotion and application.

**Keywords:** Small-area fingertip defect; Flap repair nursing; Hand function status; Activities of daily living

## 引言

手指小面积缺损的发生率相对较高，此类情况的出现可使得患者肌腱及骨质等组织外露，如未能及时得到针对性治疗，则可对患者手部功能及生活质量造成严重的影响。通过予以患者皮肤修复术进行干预，对于改善患者病情及预后均具有重要的意义，但是受到多方面因素的影响，如手术创伤，手部解剖学结构复杂等，可使得患者术后并发症发生率出现明显提升，因而及时予以患者高效的护理干预具有重要的意义<sup>[1-2]</sup>。但是过去常规护理模式只是机械性地围绕医嘱开展工作，促使整体护理工作缺乏足够的全面性以及针对性，针对此类情况，需及时对护理方案进行全面的优化，以确保干预效果的提升<sup>[3-4]</sup>。本文将探究分析手指小面积缺损患者行皮瓣修复护理价值及对手部功能影响，详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年6月期间，院内手指小面积

缺损患者共62例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将62例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共31例，男16例，女15例，年龄为：23-57岁，平均年龄（38.16±3.08）岁。观察组患者共31例，男18例，女13例，年龄为：25-58岁，平均年龄（39.60±3.86）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。纳入标准：1.患者均符合《手部组织缺损的修复》<sup>[5]</sup>中手指皮肤软组织缺损诊断标准；2.年龄>18岁；3.具有正常的认知。排除标准：1.合并凝血功能障碍；2.合并免疫系统疾病；3.肝、肾等器官功能不全；4.合并严重心脑血管疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

强化对患者的病情监测，落实饮食护理，用药护理以及并发症预防等常规护理措施。

#### 1.2.2 观察组方法

①强化对于患者皮瓣的观察及护理，A.首先在观察方面：

## Clinical Application Research of Nursing Care

对于手指小面积缺损患者而言，此类患者皮瓣面积更小，极易忽视细微的血液循环异常以及动脉血管痉挛，因而在落实皮瓣观察的过程中不仅需重视常规观察内容（包括：患指皮肤颜色，温度，毛细血管充盈状态等，明确皮瓣血供状态，如出现颜色加深，皮瓣肿胀等异常情况，需警惕静脉回流受阻，如皮瓣颜色变浅，皮纹明显增多，则需警惕供血不足，及时告知相关医师，落实针对性处理。同时术后48h属于血管危象的高发时间段，此时需重视对于皮瓣温度的测定，相比于健侧如出现明显改变，则需及时引起警惕）。同步重视对于血管危象的判断，动脉危象：患指出现萎瘪，颜色苍白，温度相比于健指低4-5℃，指腹张力低，毛细血管充盈不足。静脉危象：患指颜色暗紫，指腹张力异常提升，灌注压力不足等。当出现此类情况之后，同样需及时落实针对性处理措施。B.在皮瓣护理方面，由于手指创面皮瓣存在吻合血管直径小，皮瓣面积小的特点，因而需协助患者取平卧位，将患肢抬高，保持高于心脏平面5-10cm左右，以最大程度地改善静脉回流，显露皮瓣，期间强化对于患肢的巡视与监测，保持绝对卧床休息，避免私自调整体位，避免皮瓣区受到压迫。其次，遵循医嘱采用烤灯针对皮瓣修复部位进行照射（40-60W，30cm照射距离），通过提升局部温度改善血液循环，定时测定皮瓣温度，观察皮肤颜色。输注过程中预先应用恒温水箱对输注液体进行适当的加温处理，避免患者血管受到冷刺激。保持患者手术区域的持续性清洁干燥状态，定期对敷料进行更换，观察是否出现渗血，渗液等情况，发现异常及时告知相关医师，落实针对性处理。

②强化对于患者的健康教育，采用医护联合的模式，为患者普及康复以及疾病相关知识，指导患者掌握恢复过程中的相关注意与禁忌事项，如：及时落实戒烟戒酒措施，构建无烟病房，避免吸烟对皮瓣成活产生影响。避免空调直吹患肢，重视对个人卫生的维护，预防感染等。及时为患肢构建正确认知，提升其在后续干预过程中的配合度与依从性，降低不良事件及并发症发生率。

③重视对于患者的饮食护理，积极落实营养支持，指导患者提升对于富含蛋白质类型食物的摄入，同步重视对于脂溶性以及水溶性维生素的摄入，在强化患者机体免疫力及抵抗力的同时，提升其自愈能力。通过摄入富含维生素类型食物（胡萝卜，牛奶，鸡蛋，核桃仁、猕猴桃等），促进伤口愈合。日常饮食过程中避免摄入刺激性强烈的食物。

④疼痛护理，采用视觉模拟评分（VAS）对患者疼痛程度进行评定，针对VAS评分1-3分的患者，予以音乐疗法转移其对于疼痛的注意力，改善疼痛症状。针对4-8分的

患者，则遵循医嘱及时予以患者塞来昔布等类型的药物进行干预，最大程度地降低患者疼痛程度。

⑤康复训练，遵循循序渐进的原则指导患者开展康复训练，A.术后2-3周，指导患者开展手指触摸训练，予以患者不同形状的物品（如正方形、三角形、圆形、六边形等形状的积木、水果等），指导患者同时应用健侧以及患侧手指触摸，感受物品的形状、质地以及大小等方面的差异，每日3次，每次10-15min。完成后落实被动康复，在患者创面愈合后，遵循医嘱予以药膏涂抹于伤口部位，并协助患者开展被动的手指活动。最后落实手指运动训练，以手指的主动以及被动屈伸训练为主，以患者感受到关节轻度的酸麻痛为宜。B.术后4-6周，以手指指、掌及手部肌肉训练为主。首先引导患者开展患侧手指的点指及敲指运动，指导患者将双手手指指尖相对进行触碰并轻按，使得手指伸直并最大程度地维持背伸状态，再开展五指分开的屈曲训练，落实手指敲击桌面的练习，每日3次。其次落实屈指运动，指导患者患肢呈握拳状态，以拇指为起点，迅速依次伸展五个手指头，反复练习，以感受到轻度酸痛为宜。最后落实夹指及分指训练，通过双手10根手指做反复的交叉运动，再五指呈扇形张开，维持张开最大程度3-5s后放松，重复练习，每日3-5次。C.术后6周，首先落实皮瓣感觉训练，采用橡胶对患肢皮瓣施加适当的压力，过程中指导患者闭眼感受此类压迫感及触感，随着恢复效果的不断提升，可逐步开展定位训练。其次落实手指灵活度训练，指导患者双手保持悬空状态，开展手指弹指，伸掌及握拳等动作练习，逐步过渡为腕关节屈伸，腕关节旋转等训练。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 手部功能状态

采用量角器测定患者患侧手指关节被动及主动活动度。

#### 1.3.2 日常生活能力

采用日常活动能力量表（BI）评定，分数越高日常生活能力越好。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，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 两组手部功能状态

干预前两组对比，P>0.05，干预后观察组患指主动活动度及被动活动度均高于对照组，P<0.05，见表1：

表1 两组手部功能状态  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	主动活动度		被动活动度	
		干预前	干预后	干预前	干预后

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	31	(62.10±10.41)°	(76.50±8.60)°	(63.90±8.53)°	(80.20±6.60)°
观察组	31	(61.92±10.33)°	(90.28±7.76)°	(62.79±8.11)°	(88.86±5.80)°
t	--	0.068	6.624	0.525	5.488
P	--	0.946	0.000	0.602	0.000

2.2 两组日常生活能力

对照组, P<0.05, 见表2:

干预前两组对比, P>0.05, 干预后观察组 BI 评分高于

表2 两组日常生活能力 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	吃饭		洗澡		穿衣		修饰	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(3.18±0.75)分	(9.97±0.69)分	(4.70±0.61)分	(10.22±0.90)分	(4.07±1.20)分	(9.86±0.79)分	(3.33±0.40)分	(9.52±0.84)分
观察组	31	(3.15±0.75)分	(12.78±1.46)分	(4.68±0.60)分	(13.45±1.20)分	(4.13±1.09)分	(12.63±1.62)分	(3.29±0.39)分	(12.43±1.10)分
t	--	0.158	9.528	0.130	11.989	0.206	8.557	0.399	11.706
P	--	0.875	0.000	0.897	0.000	0.837	0.000	0.692	0.000

3 讨论

手指是人体重要组成部分,但是在日常生活以及工作的过程中,会存在较大的几率使得手指受到损伤,加大手指软组织缺损等不良事件的发生率,促使手指骨、肌腱、血管神经束外露,对患者功能状态产生严重的影响。对于此类患者而言,通过予以其皮瓣修复治疗可显著改善其功能状态及生活质量,但是受到多方面因素的影响,可加大患者术后感染,血肿,血管危象以及皮瓣坏死等不良事件的发生率,可使其预后受到明显的影响,因而及时明确高效的护理措施具有重要的意义<sup>[6-7]</sup>。

此次研究发现,观察组在手部功能状态以及日常生活能力方面均具有明显的优势。与王亚萍<sup>[8]</sup>等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为:过去常规护理模式缺乏足够的全面性使得整体干预效果受到明显的影响。而皮瓣修复护理则能够以患者病情为基础,依托于患者实际需求,掌握其在恢复阶段的相关风险因素,进而对护理措施进行全面的优化,以确保整体干预效果的提升。研究首先落实对于患者的皮瓣护理,强化持续性监测以及预见性护理干预,最大程度地降低血管危象以及皮瓣坏死等不良事件发生率。其次积极落实对患者的健康教育,为其构建正确认知,提升其在后续干预过程中的依从性与配合度。配合积极的饮食护理及疼痛护理,进一步消除患者恢复阶段的潜在风险因素,保障康复效果的提升。最后落实循序渐进的康复护理,在预防康复阶段患指血液循环不畅的同时,可加速患肢淋巴液,血液的回流,促进渗出液的吸收,并改善手指功能状态,确保其日常生活能力及预后的改善。

综上所述,皮瓣修复护理可显著改善患者手部功能状态

以及日常生活能力,值得推广与应用。

【参考文献】

[1]陈丽秋,叶晴霞,苏丽凤.心理危机减压护理在手指远节皮肤缺损游离皮片移植术患者中的应用价值[J].中国医学创新,2025,22(16):103-107.

[2]郭黎黎.基于应激系统理论的护理模式在行皮瓣移植修复治疗手指皮肤缺损患者中的应用效果分析[J].反射疗法与康复医学,2025,6(3):186-189.

[3]张文静,张文龙,郑宏明,等.带蒂皮瓣修复手指软组织缺损的术后护理[J].实用手外科杂志,2022,36(1):126-127.

[4]王金玲,廖小青,傅羽红.快速康复外科理念在拇手指再造围手术期护理中的应用效果[J].广州医科大学学报,2021,49(6):121-124.

[5]王斌,邵新中,张志刚,等.手部组织缺损的修复[M].人民军医出版社,2008.

[6]胡利,陈友兰,邹红雨.第二足趾再造手指缺损术的术后护理及康复研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(36):245+253.

[7]康晓冉,秦争艳,韩志新.前臂皮瓣修复手指手掌软组织缺损的围手术期护理[J].中国医疗美容,2021,11(5):87-90.

[8]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.

作者简介:

蒋松琴(1979.12-),女,汉族,江苏苏州人,本科,主管护师,研究方向为手足外科护理。