

断指再植术后血管危象观察中护理记录不规范问题及改进路径

姜慧枝

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘要】目的：分析断指再植术后血管危象观察护理记录不规范问题，找出改善路径，给提升护理记录质量、保障患者诊疗安全给予参考。方法：选取2024年1月—2025年10月在本院做断指再植术的80名病人为研究对象，用随机数字表分成对照组和观察组，每组各40人，对照组用常规护理记录办法，观察组用根据不规范问题改良后的护理记录改善途径，对比两组病人护理记录规范率，血管危象识别准确率，护理不良事件发生率，患者满意度。结果：观察组病人护理记录规范率95.00%比对照组67.50%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ；观察组病人血管危象识别准确率92.50%比对照组70.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ；观察组病人护理不良事件发生率2.50%比对照组15.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ；观察组病人满意程度97.50%比对照组80.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ 。结论：断指再植术后血管危象监测期间，护理记录普遍缺乏规范化现象出现，经由制定专门的改进方案之后，可以明显改善护理文书的质量水准，并且能够加强对于早期识别血管危象的能力，从而有效地减少护理方面所遭遇的风险事件发生次数，进而使得患者的就医感受和满意程度得到进一步提升，这具有重要的临床应用价值。

【关键词】断指再植术；血管危象；护理记录；不规范问题；改进路径

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.012

前言

断指再植术属于治疗手指离断损伤的主要外科方法，其基本目的就是重建血液循环并恢复功能，术后出现血管危象是造成手术失败的重要并发症之一，一般在24到72小时之内就会发生，如果不能及时察觉并且应对，就容易引发组织坏死，进而对患者的预后产生重大影响^[1]。护理记录成为监测断指再植术后血管危象的关键载体，它能够全方位体现病情的发展状况，各种护理操作及成效等信息，并且对于解决医疗纠纷和改善临床质量也起着非常重要的作用^[2]。目前的研究表明，现有的护理文档存在明显的不足之处，在内容的完整性、指标描述准确度以及时间节点把控等方面都有较大的缺陷，这些问题会降低记录的实际应用价值，而且还会使危险迹象的预警时机被拖延下来，从而增大风险的可能性^[3]。针对护理记录不规范现象的剖析并设计出优化方案，对提升断指再植术后病人的护理品质，保障病人安全有着现实意义，在该领域做此研究时就以实际情形下的各类临床护理文档展开探讨，分析存在的一些成因实施改进，取得了良好效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2024年1月—2025年10月在本院手足外科接受断指再植术治疗的患者80例作为研究对象。

纳入标准：符合断指再植术手术指征，成功实施手术；术后需进行血管危象常规观察；患者及家属知情同意本研究，签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；精神疾病患者；断指为多指离断且病情极危重者；术后因个人原因放弃治疗或转院者。

采用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组，每组40例。对照组中男性28例，女性12例；年龄18~56岁，平均年龄（ 35.2 ± 6.8 ）岁；断指原因：机械损伤25例，切割伤10例，其他5例；断指部位：拇指12例，食指15例，中指8例，环指5例。观察组中男性26例，女性14例；年龄19~58岁，平均年龄（ 36.1 ± 7.2 ）岁；断指原因：机械损伤23例，切割伤12例，其他5例；断指部位：拇指10例，食指16例，中指9例，环指5例。两组患者在性别、年龄、断指原因、断指部位等一般资料方面对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理记录模式。

1.2.2 观察组

实施基于不规范问题优化后的护理记录改进路径，具体措施如下。（1）成立专项改进小组：由护士长担任组长，选取5名具有5年以上手足外科护理经验、熟练掌握断指再植术后护理知识的护士作为组员。小组职责包括梳理护理记录不规范问题、分析问题根源、制定改进方案、开展专项培训、实施质量监控等。（2）梳理不规范问题并分析根源：通过回顾性分析对照组前期护理记录、查阅相关文献、结合临床护理实践，梳理出护理记录不规范问题主要包括：记录内容不完整、观察指标描述模糊、记录时机不及时、专业术语使用不规范、记录逻辑混乱等。根源分析显示，主要与护理人员专业知识不足、缺乏统一的记录模板、质量监控机制不完善、护理工作量大等有关。（3）制定针对性改进措施：①构建标准化记录模板：结合断指再植术后血管危象观察重点，设计标准化护理记录模

板,明确记录项目(包括患者基本信息、观察时间、断指皮肤颜色/温度/弹性/毛细血管充盈时间、疼痛评分、护理干预措施、干预效果、签名等),对关键观察指标制定统一描述标准。②开展专项培训:组织护理人员进行断指再植术后血管危象观察知识及护理记录规范专项培训,培训内容包括血管危象发生机制、观察要点、记录规范、标准化模板使用方法、专业术语规范等;采用案例分析、情景模拟等方式,提升护理人员对不规范记录问题的识别能力及规范记录水平;培训后进行考核,考核合格后方可参与临床护理记录工作。③优化护理工作流程:合理调配护理人力资源,避免因护理工作量过大导致记录不及时;引入电子护理记录系统,简化记录流程,设置记录提醒功能,确保记录时机准确。(4)实施与持续改进:按照改进措施开展护理记录工作,专项小组定期召开会议,分析护理记录质量情况,针对实施过程中出现的问题及时调整改进方案,形成“问题—改进—评估—优化”的持续改进循环。

1.3 疗效评价

(1) 护理记录规范性评判:按照《护理文书书写规范》和断指再植术后专科护理指南,创建包含完整度、精确度、及时性以及逻辑性的打分准则,各项满分设定为1分,只要其中一项未达标准就记0分,总分数≥80即算合格,其计算公式是这样的:护理记录规范率=规范填写数量/总计数量×总记录份数100%。

(2) 血管危象识别准确度分析:把临床诊断结果当作基准数据源,来衡量护士凭借病历资料判断血管危象的正确程度。血管危象识别准确度=正确诊断例数/实际发生血管危象总例数×100%。

(3) 护理不良事件发生率:记录各组患者术后由于记录不全或者诊疗延误引发的断指缺血损伤、医患交流问题以及可能产生的法律纠纷等情形,护理不良事件发生率=负面案例数量/样本总数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理。计数资料以百分比的形式展现出来并经由 χ^2 检验去判断组与组之间的差别情况,而计量的数据则用均值加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表达,依靠 t 检验两组之间是否存在显著性差异的比较。结果 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理记录规范率对比

观察组护理记录规范率显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 两组护理记录规范率对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
----	-----	-----	------------	-----

总记录份数	240	240		
规范份数	162	228		
不规范份数	78	12		
规范率(%)	67.50	95.00	24.806	<0.001

注:每组患者平均记录 6 份护理记录单,两组均统计 240 份记录单

2.2 两组血管危象识别准确率对比

观察组血管危象识别准确率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 两组血管危象识别准确率对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
总例数	40	40		
实际发生血管危象例数	20	20		
准确识别例数	14	18		
识别准确率(%)	70.00	92.50	4.114	0.043

2.3 观察组护理不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

具体数据见表 3。

表 3 两组护理不良事件发生率对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
总例数	40	40		
断指部分坏死例数	3	1		
患者投诉例数	2	0		
医疗纠纷隐患例数	1	0		
不良事件总例数	6	1		
发生率(%)	15.00	2.50	4.114	0.043

2.4 两组患者满意度对比

观察组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 4。

表 4 两组患者满意度对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
总例数	40	40		
非常满意例数	18	28		
满意例数	14	11		
不满意例数	8	1		
满意度(%)	80.00	97.50	6.275	0.012

3 讨论

3.1 断指再植术后血管危象观察中护理记录不规范问题分析

(1) 记录内容不完整:记录内容不完整是临床护理记录中最常见的不规范问题之一,在断指再植术后血管危象观察记

录中表现尤为突出。主要体现为部分护理人员仅记录断指皮肤颜色、温度等基础指标，未完整记录毛细血管充盈时间、皮肤弹性、患者疼痛程度及情绪状态等关键信息；部分记录遗漏护理干预措施及干预效果，如未记录针对患者疼痛采取的护理措施、措施实施后患者疼痛缓解情况等^[4]。分析其原因，一方面是护理人员对断指再植术后血管危象观察重点认识不足，未明确核心记录项目；另一方面是护理工作量大，术后24~72h需高频次观察记录，部分护理人员为节省时间简化记录内容，导致记录完整性不足。（2）观察指标描述模糊：观察指标描述模糊会降低护理记录的客观性与参考价值，不利于医生准确判断患者病情。临床中部分护理人员对断指皮肤颜色的描述仅为“正常”“异常”，未具体说明是红润、苍白还是发绀；对皮肤温度的记录仅为“偏凉”“偏热”，未采用体温计测量具体数值；对毛细血管充盈时间的记录为“正常”“延长”，未精确到秒^[5]。此类模糊描述主要源于缺乏统一的记录标准，护理人员仅凭主观经验进行判断和记录，不同护理人员对同一观察指标的描述存在差异，导致护理记录缺乏一致性和可比性。（3）记录时机不及时与逻辑混乱：断指再植术后血管危象病情变化迅速，及时记录是早期识别危象的关键。但部分护理人员存在“先观察、后补记”的情况，尤其是在夜间或护理高峰时段，未能在观察后立即记录，导致部分病情细节遗忘，记录内容与实际情况存在偏差。同时，部分护理记录存在逻辑混乱问题，如先记录护理干预措施，后记录观察到的病情变化；或记录的病情变化与护理干预效果不匹配，如记录患者断指皮肤发绀，但未记录后续采取的改善血液循环的护理措施及效果。这一问题主要与护理人员责任意识不强、缺乏规范的记录流程有关。

3.2 护理记录改进路径的实施要点与有效性分析

（1）标准化记录模板的核心作用：本研究中观察组采用的标准化护理记录模板，明确了断指再植术后血管危象观察的核心记录项目及描述标准，从根本上解决了记录内容不完整、指标描述模糊的问题。模板中对皮肤颜色、温度、毛细血管充盈时间等关键指标制定了统一的描述规范，如皮肤颜色分为红润、苍白、发绀、暗紫4个等级，温度采用（℃）为单位记录具体数值，毛细血管充盈时间精确到秒，有效提升了护理记录

的一致性和准确性。同时，模板设置了护理干预措施及干预效果记录栏，引导护理人员完整记录护理全过程，确保记录内容的完整性。从结果来看，观察组护理记录规范率达95.00%，显著高于对照组的67.50%，充分证明标准化记录模板是提升护理记录规范程度的有效手段。（2）专项培训与质量监控的协同效应：专项培训与质量监控的协同实施，有效强化了护理人员的规范记录意识和专业能力。专项培训通过理论讲解、案例分析、情景模拟等方式，使护理人员明确了血管危象观察重点、记录规范及模板使用方法，提升了其专业知识水平；培训后的考核机制确保了护理人员对培训内容的掌握程度。三级质量监控体系的建立，实现了护理记录质量的全程管控：个人自查可及时发现自身记录问题并整改；小组互查可促进护理人员之间的交流学习，共同提升记录质量；护士长抽查及绩效考核挂钩，增强了护理人员的责任意识，有效减少了“补记”“漏记”等问题^[9]。两者协同作用下，观察组血管危象识别准确率显著提升，护理不良事件发生率显著降低，充分体现了改进路径的有效性。（3）护理工作流程优化的保障作用：护理工作流程的优化为规范护理记录提供了有力保障。断指再植术后护理人员需承担患者病情观察、护理操作、健康指导等多项工作，工作量较大，易导致记录不及时。本研究通过合理调配人力资源，避免了护理人员因过度劳累导致的记录疏漏；引入电子护理记录系统，简化了记录流程，设置的记录提醒功能可及时提醒护理人员按时记录，有效解决了记录时机不及时的问题。同时，电子护理记录系统便于质量监控人员随时查阅记录内容，及时发现并反馈不规范问题，为持续改进提供了便利。流程优化后，护理人员能够更高效、规范地完成护理记录工作，为血管危象的早期识别提供了可靠依据。

4 结论

断指再植术后血管危象观察中护理记录通过构建制定改进措施，可显著提升护理记录规范率和血管危象识别准确率，降低护理不良事件发生率，提升患者满意度。该改进路径具有较强的临床实用性和可操作性，可为临床护理记录质量提升提供参考，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 贾红丽,田慧,朱菊英.流程化康复护理在断指再植术后护理中的应用效果[J].医学理论与实践,2025,38(23):4090-4093.
- [2] 马聪,张翠萍,刘宣民.系统性护理干预在手足显微外科断指再植术患者中的应用效果及对再植手指感觉功能的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(33):153-156.
- [3] 张翠萍,马聪,刘宣民.双环节协同标准化心理干预对手足显微外科断指再植术患者心理弹性的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(32):142-145.
- [4] 李联联.基于风险管理的综合护理模式在断指再植术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(17):186-188+192.
- [5] 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(09):216-218.