

# 家庭式护理路径对断指再植术后病人康复情况的影响分析

王晓娜

潍坊市人民医院 山东 潍坊 261000

**【摘要】**目的：分析家庭式护理路径对断指再植术后患者的干预效果。方法：观察对象是2023年11月~2025年11月接受断指再植术的70例患者，以随机数字表为分组工具划分各35例。对照组实施常规家庭护理，观察组实施家庭式护理路径。比较心理状态、手功能康复优良率的干预效果。结果：干预后，两组的SAS、SDS评分均比干预前降低且观察组评分更低，（ $P<0.05$ ）；观察组的手功能康复总优良率比对照组高，（ $P<0.05$ ）。结论：对断指再植术后患者采取家庭式护理路径有助于患者心理状态的改善，手功能康复效果的提升，适合临床推广。

**【关键词】**：家庭式护理路径；断指再植术；术后康复；心理状态；手功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.066

手指离断损伤患者采取断指再植术治疗有助于恢复患者的手功能，促进患者术后生活质量的恢复。但是，断指再植术后的康复周期较长，患者出院后的家庭护理阶段是促进康复的关键环节<sup>[1]</sup>。在此过程中，有效的科学护理干预直接影响再植手指的存活质量、功能恢复效果以及患者心理状态<sup>[2]</sup>。常规家庭护理以出院时的指导为侧重点，但护理过程缺少针对性和系统性，难以切实满足患者的康复需求<sup>[3]</sup>。家庭式护理路径是一种规范化、程序化的护理模式，依托制定明确的时间节点与护理目标，使护理措施更具系统化、精细化特点，进而有效提升护理质量<sup>[4]</sup>。但关于家庭式护理路径对断指再植术后患者的影响研究尚缺少深入报道。因此，本研究在2023年11月~2025年11月内纳入70例断肢再植患者为观察对象，旨在分析家庭式护理路径及其效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间节点为2023年11月至2025年11月，研究对象是上述时间内接受断指再植术的70例患者。以随机数字表划分为各有35例的小组，对照组的男女数量为21例、14例，最小22岁，最大56岁，平均（ $38.52\pm 6.31$ ）岁，35例均是单指断离。观察组的男女数量为20例、15例，最小25岁，最大55岁，平均（ $37.96\pm 6.54$ ）岁，35例均是单指断离。两组一般资料经对比，（ $P>0.05$ ），研究在得到医院伦理审核后开展。

纳入标准：（1）患者均实施断指再植术手术且再植手指血运良好出院；（2）术后未出现血管危象；（3）患者年龄 $>18$ 岁；（4）患者/家属签署研究知情书。

排除标准：（1）再植手指坏死；（2）患者合并精神疾病，不配合护理工作；（3）在研究过程中患者失访。

### 1.2 方法

对照组采取常规家庭护理：出院时，护理人员向患者及家属口头指导再植手指的日常保护、伤口清洁、用药注意事项及简单的康复训练方法，同步提供护理指导手册。提醒患者术后

1周、2周、1个月、3个月回院复查，期间若出现异常情况也应及时就医。

观察组采取家庭式护理路径：（1）术后1~2周：责任护士以视频演示的方式指导家属掌握冷敷、热敷的交替操作方法，冷敷每天2次，每次15~20min，热敷温度控制在 $40^{\circ}\text{C}$ 以下，每次先用手背试温，每日2次，每次15~20min。告诉家属观察患者疼痛反应，若患者表述疼痛明显则应及时联系医护人员，必要时遵医嘱服用止痛药物。责任护士常规以微信方式和患者、家属取得联系，讲解术后水肿消退的正常过程及成功康复案例，以打消其内心顾虑。此阶段的手功能康复锻炼以被动训练为主，指导家属协助患者活动再植手指的近节、中节、远节，活动幅度以患者无明显疼痛为宜。（2）术后3~6周：指导家属观察患者疼痛情况，若仍存在轻微疼痛，则以听音乐、分散注意力等方式缓解，尽量减少止痛药物使用。责任护士与家属共同探讨解决训练过程中出现的困难，避免患者产生退缩心理。此阶段的手功能锻炼过渡到主动联合被动训练，责任护士指导家属协助患者完成训练，先由家属协助进行手指屈伸、握拳、放松动作，再鼓励患者独立完成，每天3次。指导家属协助患者进行手指对掌、对指训练，训练过程密切观察再植手指颜色、温度。（3）术后7~12周：这一阶段侧重恢复手指精细功能，以适应日常活动。手功能锻炼以精细功能训练为主，指导家属协助患者进行穿针、串珠、握笔写字、扣纽扣、系鞋带等精细动作。同时，根据患者恢复情况，指导家属协助患者增加训练难度。（4）在整个护理过程中，护士在出院1周、2周、1个月、2个月、3个月分别视频随访，重点指导家属规范护理措施。

### 1.3 观察指标

（1）心理状态：用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）分别了解焦虑和抑郁情绪，两个量表均赋分在25分~100分，分数高提示心理状态差。

（2）手功能康复优良率：在干预3个月后，若再植手指外形正常，关节活动度正常，可正常完成日常活动及工作则为

优；若再植手指外形基本正常，关节活动度恢复 $\geq 80\%$ 可完成大部分日常活动则为良；若再植手指外形存在轻微畸形，需要辅助完成日常活动，则为一般。总优良率为优和良的占比之和。

#### 1.4 数据处理

统计学软件选用 SPSS25.0，计量资料的表示方式为 ( $\bar{x} \pm s$ )，经 t 检验，计数资料的表示方式是 (%)，经  $\chi^2$  检验，若 ( $P < 0.05$ ) 则为存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者心理状态的干预效果分析

干预前，两组的 SAS、SDS 评分对比，差异不大，( $P < 0.05$ )；干预后，两组内的 SAS、SDS 评分均降低，且观察组 SAS、SDS 评分比对照组更低，( $P < 0.05$ )，表 1。

表 1 心理状态评分结果 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
例数	35	35			
SAS	干预前	56.74 $\pm$ 5.14	57.11 $\pm$ 4.69	0.314	0.754
	干预后	45.53 $\pm$ 3.57*	42.35 $\pm$ 3.39*	3.821	<0.001
SDS	干预前	57.69 $\pm$ 4.84	57.63 $\pm$ 4.23	0.055	0.956
	干预后	44.42 $\pm$ 4.84*	40.57 $\pm$ 5.12*	3.232	0.001

注：和同组干预前数据相比，\* ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 患者手功能康复情况的干预效果

观察组的手功能康复优良率更高，( $P < 0.05$ )，表 2。

表 2 手功能康复优良率结果[n (%)]

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	35	35		
优	16 (45.71%)	20 (57.14%)	-	-
良	12 (34.29%)	14 (40.00%)	-	-

## 参考文献:

- [1] 党成莲,李恒吉,王成福,等.流程康复护理对断指再植术后患者功能恢复的效果分析[J].青海医药杂志,2025,55(11):33-37.
- [2] 陈泽.预见性护理对断指再植术患者并发症发生率的影响[J].智慧健康,2025,11(22):160-163.
- [3] 张奕华,蔡志娟,孔得宇,等.基于 HACCP 的护理干预对断指再植患者术后血管危象的预防效果分析[J].河北医药,2025,47(06):1037-1039+1043.
- [4] 程宇,徐嘉诚.断指再植护理中舒适护理对患者负性情绪、疼痛程度的影响[J].实用手外科杂志,2025,39(02):258-259.
- [5] 海贝贝.断指再植患者围术期心理护理联合手术室专科护理的干预效果[J].实用手外科杂志,2025,39(01):122-124.
- [6] 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

一般	7 (20.00%)	1 (2.86%)	-	-
总优良率	28 (80.00%)	34 (97.14%)	5.080	0.024

## 3 讨论

断指再植术的术后康复时间长且影响康复的因素较多，家庭是此类患者主要的康复场景，对护理质量提出更高的要求。常规家庭护理模式由于缺少规范化的护理管理，护理内容往往难以满足患者术后不同阶段的康复需求，使得部分患者的康复训练依从性不高且手功能恢复效果不佳<sup>[5]</sup>。因此，探索科学有效的家庭护理模式，对于提高断指再植术后患者的康复质量十分关键。

分析本研究数据，观察组的负面心理情绪评分在护理后更低，( $P < 0.05$ )，这说明家庭式护理路径更有助于缓解断肢再植术患者的负面心理状态。分析原因：家庭式护理路径以时间为轴，责任护士全程跟进家庭护理工作的落实情况，其关键在于依托全面的指导让家属成为家庭干预的重要参与者<sup>[6]</sup>。责任护士通过与家属密切沟通，指导家属掌握患者心理状态，以倾听诉求、讲解康复知识、分享成功案例等方式实施个性化心理疏导并在康复期间给予患者持续的情感支持<sup>[7-8]</sup>。相比于常规家庭护理缺少对家属的系统指导，家属的陪伴更具持续性，从而形成持续的心理干预合力，促进减轻因断指、术后疼痛等因素导致的负面心理情绪<sup>[9]</sup>。观察的手功能康复优良率高于对照组，( $P < 0.05$ )，分析原因在于家庭式护理路径依托对家属的全面指导，可让家庭康复训练实现规范化、常态化。在该路径下根据术后不同康复阶段特点制定出针对性训练计划，责任护士依托视频演示等方式让家属掌握各阶段训练的动作、幅度及频率<sup>[10-11]</sup>。随后由家属协助并监督患者完成被动训练、主动+被动结合训练及精细功能训练，可确保居家训练循序渐进且规范的落实<sup>[12-13]</sup>。同时，家庭式护理路径下家属密切观察训练过程中患者的反应，并记录训练情况可以便于医护人员调整计划，为患者手功能的康复营造良好条件<sup>[14]</sup>。

综上所述，家庭式护理路径在改善断指再植术后患者的心理状态，提升手功能康复效果方面发挥重要作用，适合普及推广，以促进提高临床护理质量。

药科学,2025,48(03):86-89.

[7] 魏晓晴.循证护理用于断指再植患者术后护理中对其后血管危象发生率及断指再植成功率的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(02):241-243.

[8] 刘艳英.对行断指再植术的手指完全离断患者实施综合护理的效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(01):153-155.

[9] 徐晶晶,龚琴.基于环境-疼痛-康复三维度护理对断指再植患者术后再植指功能恢复及生活质量的影响[J].包头医学,2024,48(04):54-56.

[10] 徐燕,陈娟.“互联网+护理”模式在断指再植患者延续护理中的应用[J].江苏卫生事业管理,2024,35(12):1730-1732+1748.

[11] 张文娟,孔桂香.延续护理在断指再植患者中的研究进展[J].西藏医药,2023,44(04):149-150.

[12] 张冉,李瑾,赵轶,等.家庭护理路径管理法干预对断指再植患者的影响[J].临床研究,2023,31(07):187-190.

[13] 余毅英.家庭护理路径式管理法在断指再植患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(03):444-446.

[14] 王宁.家庭参与式护理对断指再植患者的影响[J].中国民康医学,2021,33(15):191-192.