

加速康复外科护理在皮瓣移植患者中的应用效用观察

臧梦真

海军第九七一医院手外科 山东青岛

【摘要】目的 探究皮瓣移植患者实施加速康复外科（ERAS）护理的作用。**方法** 48 例皮瓣移植患者随机均等分为对照组（常规护理）、观察组（ERAS 护理），比较两组术后康复指标及并发症发生率。**结果** 观察组护理前后手功能恢复及疼痛评分改善更显著，康复训练依从性更好，皮瓣感觉功能和手部肌腱功能优良率更高，且并发症发生率更低，与对照组差异 $P < 0.05$ 。**结论** ERAS 护理的实施，能促进患者术后快速康复，值得在皮瓣移植中应用。

【关键词】 手外伤；皮瓣移植；加速康复外科护理

【收稿日期】 2024 年 11 月 1 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250019

Observation on the application effect of accelerated recovery after surgery nursing in patients with flap transplantation

Mengzhen Zang

Department of Hand Surgery, Navy 971st Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To explore the effect of accelerated recovery after surgery (ERAS) nursing in patients with flap transplantation. **Methods** 48 patients with flap transplantation were randomly divided into a control group (conventional care) and an observation group (ERAS care), and the postoperative rehabilitation indicators and complication rates were compared between the two groups. **Results** The hand function recovery and pain score of the observation group were more significantly improved before and after nursing, the compliance of rehabilitation training was better, the flap sensory function and hand tendon function were higher, and the complication rate was lower, with a difference of $P < 0.05$ compared with the control group. **Conclusion** The implementation of ERAS nursing can promote the rapid recovery of patients after surgery, and it is worth applying in flap transplantation.

【Keywords】 Hand trauma; Flap transplantation; Accelerated recovery after surgery nursing

皮瓣移植技术在现代手外伤治疗领域扮演着至关重要的角色，被广泛地运用于手指再造型、皮肤损伤修复等治疗过程中，该技术主要通过将患者自体或异体来源的皮瓣移植至受伤的手指或手掌部位，旨在封闭创面并促进功能恢复。但受手外伤独特性、患者间差异性、手术操作复杂性的影响，皮瓣移植术后患者可能会出现如感染、血液循环障碍、组织坏死等并发症，可能会对治疗效果和患者康复造成不利影响^[1]。围手术期护理是一项全面涵盖手术前后阶段的护理工作，其质量直接影响手术的成败及患者的术后恢复，传统围手术期护理注重术前准备、术中监测和术后基本照护，却常常忽视患者个性化的护理需求和促进快速康复的重要性^[2]。加速康复外科（ERAS）护理模式的引入与应用，标志着围手术期护理理念的革新，该护理模式融合

多学科优势，采取基于循证医学的优化措施，目的在于减轻手术患者的生理应激反应、降低并发症发生风险、缩减住院时长，并助力患者更迅速地恢复至术前的日常生活状态^[3]。本次研究分析了 48 例接受手外伤皮瓣移植治疗的患者，运用 ERAS 护理模式，并观察其对患者术后恢复的效果，期望借此为手外伤患者提供更全面且高效的围手术期护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院手外伤皮瓣移植患者 48 例展开具体分析，时间为 2022 年 7 月至 2023 年 6 月。将所有患者随机分为两组，即对照组、观察组。所有患者的耐受性较好，且未合并心肝肾疾病、精神疾病或恶性肿瘤等，知晓实验并自愿同意参与。

表 1 两组一般信息对比

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	BMI (kg/m ²)	受伤侧 (左手/右手)
对照组	24	15/9	46.19±2.11	23.36±3.41	10/14
观察组	24	16/8	46.28±2.06	23.54±4.05	9/15
χ^2/t		0.091	0.150	0.167	0.087
P		0.763	0.882	0.868	0.768

对比两组患者的一般信息，数据指标的差异不大 ($P>0.05$)，见表 1。

1.2 方法

对照组实施的常规护理措施包括以下几个方面：

①健康教育：护理人员向患者提供关于其疾病和即将进行的皮瓣移植手术的基本信息，包括手术的必要性、预期效果以及可能的并发症。同时，指导患者如何进行术前和术后的自我管理，如术前准备、术后伤口护理等。②监测病情：按照医嘱，护理人员定期监测患者的生命体征，如心率、血压、体温等，以及观察患者的病情变化，及时发现并处理可能的并发症。③用药指导：护理人员指导患者正确服用药物，包括抗感染药物、止痛药物等，并告知患者药物的副作用及应对措施。④心理支持：护理人员提供必要的心理支持，帮助患者缓解因疾病和手术带来的焦虑和恐惧，提高患者的治疗信心。

观察组在对照组的基础上增加 ERAS 护理干预，具体措施如下：①强化术前教育：护理人员在入院时向患者介绍医院环境和相关病区，深入到病房了解患者的个体需求，根据患者的文化背景和疾病理解程度，采用多种教育方式，如个别交谈、集体讲座、宣传手册等，详细解释疾病相关知识和皮瓣移植手术的全过程。此外，教育患者如何识别并报告可能出现的并发症，以及如何在术后积极参与自身护理。心理疏导：术前，护理人员通过一对一的心理访谈，评估患者的心理状态，耐心倾听患者及其家属的担忧，并提供针对性的心理支持。通过正面的沟通和分享成功病例，帮助患者建立战胜疾病的信心，同时教授缓解压力和焦虑的技巧，如冥想、深呼吸等，帮助患者保持情绪稳定。②术前准备：除了基本的术前准备，护理人员特别强调术前营养支持和术前禁食禁饮的重要性。针对患者的具体情况，制定个性化的饮食计划，并确保患者充分理解并遵守术前饮食限制，以减少术中并发症的风险。③术中护理：在手术过程中，护理人员密切监测患者的生命体征，确保手术环境的舒适度，并采取措施减少患者的不适感，

如体温过低时及时加温液体等。护理人员配合手术团队，严格执行术中护理程序，确保手术顺利进行。④术后管理：术后，护理人员继续监测患者的恢复情况，重点关注疼痛管理、早期活动促进和并发症的预防。通过多种非药物性疼痛管理方法，如放松疗法和音乐疗法，帮助患者缓解疼痛。对于需要药物镇痛的患者，护理人员密切观察药物的效果和副作用，确保患者的舒适和安全。术后早期活动是 ERAS 的重要组成部分，护理人员根据患者的具体情况，制定个性化的活动计划，鼓励患者逐步恢复日常活动能力，从而加速康复进程。通过上述综合性的护理措施，通过 ERAS 理念，为患者提供全面、细致的护理服务，从而减轻患者的生理和心理负担，促进患者术后快速、良好的恢复。

1.3 观察指标

分析两组术后康复情况，对比手功能恢复情况、疼痛评分、康复训练依从性、皮瓣感觉功能和手部肌腱功能优良率和并发症情况。

1.4 统计学处理

借助 SPSS25.0 软件处理数据，具体使用计数资料、计量资料分析，以 $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组手功能恢复情况对比

观察组护理前后手功能恢复程度更显著，差异 $P<0.05$ ，见表 2。

2.2 两组疼痛评分对比

观察组护理前后疼痛评分改善更显著，差异 $P<0.05$ ，见表 3。

2.3 两组康复训练依从性对比

观察组康复依从性更好，差异 $P<0.05$ ，见表 4。

2.4 两组皮瓣感觉功能及手部肌腱功能对比

观察组皮瓣感觉功能及手部肌腱功能优良率更高，差异 $P<0.05$ ，见表 5。

2.5 两组并发症情况

观察组发生并发症的人数少于对照组，差异 $P<0.05$ ，见表 6。

表 2 两组手功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手活动度 (°)		肌力及感觉 (分)		灵活性与协调性 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	24	56.23 ± 8.85	110.25 ± 12.35	62.25 ± 6.63	88.86 ± 10.25	3.22 ± 1.14	4.58 ± 1.14
观察组	24	57.15 ± 9.14	135.56 ± 15.37	63.17 ± 7.15	96.69 ± 11.38	3.30 ± 1.25	5.26 ± 1.06
t1		0.354	6.289	0.462	2.505	0.232	2.140
P1		0.725	<0.001	0.646	0.016	0.818	0.038
t2		17.418		10.679		4.133	
P2		<0.001		<0.001		<0.001	
t3		21.481		12.219		5.859	
P3		<0.001		<0.001		<0.001	

注: t1 为护理前及护理后两组对比; t2 为对照组护理前后对比; t3 为观察组护理前后对比。

表 3 两组疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分 (分)		t	P
		护理前	护理后		
对照组	24	4.45 ± 1.15	1.69 ± 0.65	10.236	<0.001
观察组	24	4.51 ± 1.23	1.26 ± 0.57	11.745	<0.001
t		0.175	2.437		
P		0.862	0.019		

表 4 两组康复训练依从性对比[n (%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
对照组	24	10 (41.67)	8 (33.33)	3 (12.50)	3 (12.50)	18 (75.00)
观察组	24	13 (54.16)	10 (41.67)	1 (4.17)	0	23 (95.83)
χ^2						4.181
P						0.041

表 5 两组皮瓣感觉功能及手部肌腱功能对比[n (%)]

皮瓣感觉功能						
组别	例数	优	良	尚可	差	优良率
对照组	24	8 (33.33)	8 (33.33)	6 (25.00)	2 (8.33)	16 (66.67)
观察组	24	12 (50.00)	10 (41.67)	2 (8.33)	0	22 (91.67)
χ^2						4.547
P						0.033
手部肌腱功能						
组别	例数	优	良	尚可	差	优良率
对照组	24	10 (41.67)	7 (29.17)	4 (16.67)	3 (12.50)	17 (70.83)
观察组	24	13 (54.16)	10 (41.67)	1 (4.17)	0	23 (95.83)
χ^2						5.400
P						0.020

表6 两组并发症情况对比[n(%)]

组别	例数	皮瓣血肿	伤口感染	皮瓣坏死	总发生率
对照组	24	2 (8.33)	3 (12.50)	1 (4.17)	6 (25.00)
观察组	24	0	1 (4.17)	0	1 (4.17)
χ^2					4.181
P					0.041

3 讨论

手指外伤和手部皮肤软组织缺损在手外科领域中极为常见,由各种原因造成,如工业事故、交通事故、运动损伤等,不仅严重影响患者的外观,还可能对手部功能造成长期甚至永久性的影响。因此,手外伤的治疗是手外科医生面临的重要挑战之一。腹部皮瓣转移修复技术是处理手部皮肤软组织缺损的有效手段,该技术通常涉及从患者腹部提取皮肤和脂肪组织,形成一个带有血液供应的皮瓣,然后将皮瓣移植到受损的手部。由于皮瓣包含完整的血液和神经供应,因此能够存活并适应于新的位置,有效地修复手部的皮肤和组织缺损。腹部皮瓣转移的优势在于其能够提供足够的组织来覆盖较大的手部缺损,同时保持手部的功能性和外观,不仅可以修复手部的完整性,还可以最大限度地恢复手的基本功能,如抓握、精细操作等,对于患者重返工作岗位和日常生活至关重要^[4]。

然而,皮瓣移植手术的成功不仅取决于手术技巧,还受到围手术期护理质量的影响。围手术期的护理措施对于确保皮瓣存活、减少并发症风险以及促进患者整体恢复至关重要。常规的围手术期护理可能包括对患者的监测、疼痛管理、伤口护理和教育活动,但这些措施可能不足以满足促进快速康复的需求^[5]。ERAS 护理模式的出现,为提高皮瓣移植手术后的恢复提供了新的视角。ERAS 护理模式是一种以证据为基础的围手术期管理策略,通过整合多学科资源及一系列优化措施,旨在减少手术患者的应激反应、减轻疼痛程度、加速患者康复进程^[6-7]。

本研究结果显示,采用 ERAS 护理的观察组患者在术后康复指标上优于对照组,并发症发生率也较低 ($P<0.05$)。表明通过实施 ERAS 护理措施,可以有效减少手外伤皮瓣移植患者术后并发症的发生,促进患者的快速康复。主要是因为,在实施 ERAS 护理时,护理人员采取了以下措施^[8-9]: ①术前健康宣教和心理疏导:护理人员会为患者提供详细的健康教育,解释手术过程、可能的风险和术后恢复的注意事项。此外,护理

人员评估患者的心理状态,提供必要的心理支持,帮助患者缓解焦虑和恐惧。②术后疼痛管理:护理人员会采用多种方法来控制患者的疼痛,包括非药物性疼痛缓解措施(如放松疗法和音乐疗法)和药物性镇痛。疼痛的有效管理不仅可以减少患者的痛苦,还可以促进术后早期活动。③早期活动指导:术后早期活动对于预防深静脉血栓形成、促进血液循环和整体恢复至关重要。护理人员会根据患者的具体情况,制定个性化的早期活动计划,并鼓励患者逐步恢复日常活动。可见 ERAS 护理模式通过其全面、细致的护理措施,有效提高了皮瓣移植手术的安全性和有效性,有助于促进患者手功能恢复,是手外伤患者围手术期护理的有力补充。

综上所述,对手外伤皮瓣移植患者实施 ERAS 护理作用明显,值得推行。未来应进一步探索和完善 ERAS 护理模式的具体应用策略和方法,以更好地服务于手外伤患者的康复需求。

参考文献

- [1] 司琰.手外伤皮瓣移植手术患者实施舒适护理对术后并发症的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(3):0096-0098.
- [2] 郭易,鄞波,谭云艳,等.渐进式护理在手外伤患者皮瓣移植修复中的效果及对皮瓣成活率的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2022(39):110-112,106.
- [3] 龙黎,郎咸云,黎慧,等.快速康复外科理念在手外伤围手术期护理中应用效果的 Meta 分析[J].海军医学杂志,2023,44(9):978-984.
- [4] 王少娜,孙喜莲,于建红,等.可控温烤灯在带蒂皮瓣修复手外伤老年患者中的应用效果观察[J].老年医学研究,2023,4(2):40-43.
- [5] 王文洁.序贯康复护理在手外伤游离皮瓣移植术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(13):190-192.
- [6] 蒋萍.加速康复外科理念指导下的改良延续性护理模式

- 在手外伤术后患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(7):0047-0050.
- [7] 庞志敏,密芳,张伟,等.加速康复外科对中青年复杂性手外伤显微修复术后功能康复的影响[J].中国现代医生,2021,59(3):180-183.
- [8] 梁娟娟,张爱华.ERAS 护理在手外伤腹部皮瓣转移修复术患者围术期中的应用观察[J].中文科技期刊数据库

(引文版)医药卫生, 2022(1):121-123.

- [9] 陶红芳,谢丽梅.加速康复外科对手外伤显微修复术患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(3):120-122.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS