

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.033

以问题为导向的护理干预对四肢创伤皮瓣修复术后患者心理状态及患肢功能恢复情况的影响

王秋

(贵州省第三人民医院, 贵州 贵阳 550000)

[摘要]目的 探讨以问题为导向的护理干预对四肢创伤皮瓣修复术后患者心理状态及患肢功能恢复情况的影响。方法 选取2023年5月-2025年5月贵州省第三人民医院收治的60例四肢创伤皮瓣修复术后患者,按照随机数字表法分成对照组与观察组,各30例。对照组给予常规护理干预,观察组给予以问题为导向的护理干预,比较两组皮瓣成活率、患肢功能恢复情况、心理状态、满意度。结果 观察组皮瓣成活率为100.00%,高于对照组的86.67% ($P<0.05$);观察组干预4周后上肢、下肢功能评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组干预4周后SDS、SAS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组满意度为100.00%,高于对照组的83.33% ($P<0.05$)。结论 在四肢创伤皮瓣修复术后护理工作中应用以问题为导向的护理干预,能够提高皮瓣成活率和护理满意度,改善患者心理状态,并有效恢复患肢功能。

[关键词] 四肢创伤;皮瓣修复术;以问题为导向;心理状态

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)05-0135-04

Effect of Problem-oriented Nursing Intervention on Psychological Status and Affected Limb Function Recovery in Patients After Flap Repair Surgery for Extremity Trauma

WANG Qiu

(The Third People's Hospital of Guizhou Province, Guiyang 550000, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of problem-oriented nursing intervention on psychological status and affected limb function recovery in patients after flap repair surgery for extremity trauma. **Methods** A total of 60 patients who underwent flap repair surgery for extremity trauma at the Third People's Hospital of Guizhou Province from May 2023 to May 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group received conventional nursing intervention, and the observation group received problem-oriented nursing intervention. The flap survival rate, affected limb function recovery, psychological status and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The flap survival rate in the observation group (100.00%) was higher than that in the control group (86.67%) ($P<0.05$). The motor function scores of upper and lower limbs in the observation group at 4 weeks after intervention were higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of SDS and SAS in the observation group at 4 weeks after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The satisfaction in the observation group (100.00%) was higher than that in the control group (83.33%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of problem-oriented nursing intervention in postoperative care of patients after flap repair surgery for extremity trauma can improve flap survival rate and nursing satisfaction, optimize patients' psychological status, and effectively promote the recovery of affected limb function.

[Key words] Extremity trauma; Flap repair; Problem-oriented; Psychological status

四肢创伤 (extremity trauma) 是临床上较为常见的一类损伤, 常伴有皮肤软组织缺损, 严重者可累及骨骼、血管、神经, 影响患肢功能的发挥^[1]。皮瓣修复术是治疗皮肤软组织损伤的重要方式, 主要将鲜活皮瓣移植到缺损区, 以促进创面的愈合。但术后护理不当可能出现皮瓣坏死、局部感染、血运障碍等并发症^[2]。常规护理以创面清洁消毒、观察等为主, 虽可满足患者的基本需求, 但不能有效识别护理问题, 很难获得满意的护理效果。以问题为导向的护理是一种新型的护理模式, 结合循证依据与临床经验分析皮瓣修复术后可能出现的问题, 并给予针对性的护理措施进行预防与干预, 以提升护理质量^[3]。基于此, 本研究旨在探讨以问题为导向的护理干预对四肢创伤皮瓣修复术后患者心理状态及患肢功能恢复情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年5月-2025年5月贵州省第三人民医院收治的60例四肢创伤皮瓣修复术后患者, 以随机数字表法分成对照组和观察组, 各30例。对照组男18例, 女12例; 年龄22~58岁, 平均年龄 (42.39 ± 7.32) 岁。观察组男17例, 女13例; 年龄23~60岁, 平均年龄 (43.15 ± 6.87) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①均确诊为四肢创伤, 且具有皮瓣修复手术指征; ②患者均为有完全行为能力的成年人; ③患者意识清晰, 可配合研究。排除标准: ①合并脏器损伤或功能障碍者; ②合并凝血功能异常者; ③合并免疫系统疾病者; ④合并认知障碍或精神病史者; ⑤术后出现严重感染者; ⑥其他不能配合研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预: 对皮瓣进行严密的观察, 若出现异常, 应及时反馈给医生, 并协助其处理; 术后嘱患者保持皮瓣移植区域的卫生清洁; 按照医嘱给予患者镇痛药物; 嘱患者术后清淡饮食; 通过口头讲解的方式普及皮瓣修复术后的护理要点。

1.3.2 观察组 采用以问题为导向的护理干预: ①问题收集: 搜索数据库中皮瓣修复术后的常见

问题, 并结合临床经验对相关问题进行分析, 明确各种问题产生的原因, 并制定护理目标与护理内容; ②针对性护理的落实: ④皮瓣血运保障: 指导患者皮瓣血运观察的方法, 通过图片、视频、演示等方式辅助讲解, 使患者及家属能够精准识别皮瓣的异常; 优化体位护理, 以保证血液供应的通畅; 对于上肢创伤的患者, 可使用纱布固定在患者胸前; 对于下肢创伤的患者, 可抬高患者30°~45°; 注意皮瓣种植区域的观察, 并及时更换敷料; ⑤个体化疼痛护理: 结合数字评分法NRS进行疼痛评估, ≤3分者, 指导患者通过体位改变、五音疗法、热敷/冷敷等方式缓解疼痛; 4~6分者, 除了非药物镇痛外, 还需根据医嘱给予患者适当剂量的镇痛药物, 以缓解疼痛程度, 防止因血管痉挛对皮瓣血液循环造成不良影响; ⑥心理干预: 护理人员分析负面情绪产生的原因, 并给予适当的语言开解、鼓励; 适当引入治疗成功的案例, 以激发其康复的信心; ⑦功能训练: 术后1~2 d, 指导患者尽早开展患肢远端的主动与被动功能锻炼, 如手指、脚趾的屈伸、旋转等, 以促进血液循环, 增加皮瓣的氧气、血液支持, 提高成活率; 术后3~5 d, 指导患者逐渐增加训练的角度、力度或其他关节的活动, 如肩关节、肘关节、髋关节的轻度活动, 以促进患肢功能的恢复; 但训练过程中应该尽量避免牵扯到皮瓣种植区域, 防止皮瓣移位; 术后2周, 结合皮瓣恢复程度进行患肢的针对性训练, 如手指抓握、上举、直腿抬高、站立/行走等, 也可遵医嘱辅以红外线照射、超声波治疗等, 以促进患肢的功能恢复; ⑧饮食与生活干预: 结合患者的营养状况、饮食偏好等, 提供科学合理的饮食指导, 嘱患者多摄入高蛋白、高维生素的食物, 以促进皮瓣的修复; 嘱患者戒烟戒酒, 避免影响皮瓣的修复。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组皮瓣成活率 评估标准: 皮瓣颜色鲜亮、红润, 质地柔软、皮温正常, 毛细血管充盈时间正常, 无感染、坏死为皮瓣成活。

1.4.2 评估两组患肢功能恢复情况 于术后当天及干预4周后分别通过FMA评估量表进行评估, 包括上肢功能 (33个条目, 每个0~2分, 共66分)、下肢功能 (17个条目, 每个0~2分, 共34分), 分值越高, 肢体功能越好。

1.4.3 评估两组心理状态 于术后当天及干预4周后, 抑郁情绪通过SDS量表评估, 共20个条目, 条目0~4分, 以53分为临界, 分值越高, 患者抑郁情绪越严重; 焦虑情绪通过SAS量表评估, 共20个条目, 每个条目0~4分, 以50分为临界值, 分值越高, 焦虑情绪越严重。

1.4.4 调查两组满意度 干预4周后, 以自制满意度问卷评估, 包括护理操作、护理态度、效果评价、健康教育等内容, 共计100分, 满意、基本满意、不满意分别对应90~100分、70~89分、0~69分。满意度=满意率+基本满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮瓣成活率比较 观察组皮瓣成活率为100.00% (30/30), 高于对照组的86.67% (26/30) ($\chi^2=4.286, P=0.038$)。

2.2 两组患肢功能恢复情况比较 与对照组比较, 观察组干预4周后上肢、下肢功能评分均更高 ($P < 0.05$), 见表1。

2.3 两组心理状态比较 与对照组比较, 观察组干预4周后SDS、SAS评分均更低 ($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组满意度比较 与对照组比较, 观察组满意度更高 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组患肢功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	上肢功能		下肢功能	
		术后当天	干预4周后	术后当天	干预4周后
对照组	30	36.46 ± 4.25	48.87 ± 5.26	17.35 ± 3.16	23.96 ± 4.87
观察组	30	35.85 ± 4.37	56.68 ± 5.31	16.92 ± 3.08	29.36 ± 4.52
t		0.548	5.723	0.534	4.451
P		0.586	0.000	0.596	0.000

表2 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		术后当天	干预4周后	术后当天	干预4周后
对照组	30	58.76 ± 4.67	49.89 ± 4.35	56.34 ± 4.56	48.67 ± 4.21
观察组	30	58.45 ± 4.52	42.15 ± 3.68	55.98 ± 4.43	41.23 ± 3.56
t		0.261	7.440	0.310	7.391
P		0.795	0.000	0.758	0.000

表3 两组满意度比较 [$n(\%)$]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	30	16 (53.33)	9 (30.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组	30	22 (73.33)	8 (26.67)	0	30 (100.00)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.455, P=0.020$ 。

3 讨论

四肢创伤是临床常见的创伤类型, 而患者皮肤软组织因创伤而导致大面积缺失, 若不能及时有效治疗, 可能会导致局部组织出现感染、坏

死。目前临床上对于四肢创伤带来的大面积皮肤缺损主要通过皮瓣修复术治疗, 以重建皮肤形态, 覆盖伤口, 降低局部感染的同时, 加速伤口的愈合^[4]。但是皮肤修复术后会出现如局部疼

痛、皮瓣血运障碍、感染、坏死等问题,影响皮瓣的成活率^[5]。有研究表明^[6, 7],皮瓣修复术后给予患者适当的护理,能够提高皮瓣的成活率。传统护理模式以护士为主导,为患者提供系统化、标准化的护理服务;此类模式虽能满足患者的基本护理需求,但往往忽视患者的个体差异,进而影响整体护理效果^[8, 9]。以问题为导向的护理模式以患者为中心,围绕患者存在的护理问题开展干预,为患者提供全面且个体化的护理干预,以促使患者康复。

本研究结果表明,观察组皮瓣成活率为100.00%,高于对照组的86.67% ($P < 0.05$)。分析其原因,护理人员对术后患者可能出现的问题进行系统分析,针对不同问题采取差异化护理措施,有效预防并解决各类并发症,进而提高皮瓣成活率^[10, 11]。观察组干预4周后上肢、下肢功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。原因在于,在干预过程中,护理人员分析了局部疼痛及心理因素对功能训练的影响,为患者实施个性化疼痛护理与针对性心理干预,在一定程度上消除了患者对功能锻炼的顾虑,提高了其参与功能训练的积极性,有效改善患肢功能^[12]。患者的心理状态对术后恢复具有一定影响,长期处于负面情绪中,不利于伤口愈合与肢体功能的恢复。因此,在护理工作中关注患者的心理状态,并给予多元化的手段进行心理疏导,能够促进患者情绪的改变,减少负面情绪对神经、内分泌系统的影响,为患者的康复提供了基础条件^[13, 14]。与对照组比较,观察组干预4周后SDS评分、SAS评分更低 ($P < 0.05$),这说明以问题为导向的护理干预有利于患者调节情绪,减轻患者的心理负担。观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。其原因在于,护理人员通过主动发现问题、解决问题,并给予多维度的护理指导和干预,使患者获得更好的护理体验,从而提高其满意度^[15]。但本研究样本量较少,且随访时间较短,日后研究中应该加以改进。

综上所述,在四肢创伤皮瓣修复术后护理工作中应用以问题为导向的护理干预,能够提高皮瓣成活率和护理满意度,改善患者心理状态,并有效恢复患肢功能。

[参考文献]

- [1]周晴.多模式疼痛护理在游离股前外侧皮瓣修复上肢创面患者中的应用价值[J].中国社区医师,2025,41(28):94-96.
- [2]陶栎竹,佟爽.游离皮瓣移植修复不同部位组织缺损的围术期护理[J].中国医科大学学报,2022,51(1):82-85.
- [3]罗欢,黄丽芳.不同类型皮瓣修复大面积皮肤缺损的术后护理要点与并发症预防[J].基层医学论坛,2025,29(22):127-129,132.
- [4]宁丹,刘敏,柳志锦,等.股外侧双叶肌皮瓣修复肢体大面积感染创面患者的护理经验[J].实用手外科杂志,2025,39(1):106-108.
- [5]邓珊,李赞,宋达疆,等.1例经侧胸切口行双侧游离下腹部皮瓣移植乳房再造术病人的护理[J].循证护理,2025,11(21):4558-4561.
- [6]李玉怀,曾益娟,杨海燕,等.精益护理联合人文关怀在穿支皮瓣修复手部软组织缺损患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(1):126-128.
- [7]刘姗姗,罗艳,王建丽.循证护理在背阔肌皮瓣重建四肢大面积软组织缺损中的治疗价值[J].实用手外科杂志,2024,38(4):567-570.
- [8]张爱爱,张青月,程畅,等.乳房重建术后局部皮瓣坏死行邻近皮瓣修复术病人的围术期护理[J].全科护理,2024,22(19):3684-3686.
- [9]徐瑞.基于COX健康行为互动模式的心理干预与康复锻炼对四肢创伤患者心境状态、康复进程的影响[J].医学理论与实践,2023,36(9):1595-1597.
- [10]梅文佳.前瞻性主动护理模式对四肢开放性骨折并皮肤软组织缺损患者创面修复及功能恢复的影响[J].医学信息,2024,37(14):162-165.
- [11]云阳,苏秋红,李建军,等.综合护理在手外伤交臂皮瓣修复术中的应用[J].实用手外科杂志,2024,38(2):264-266.
- [12]张媛,韩翠红,李莹莹.ADOPT问题解决模式在游离皮瓣修复颌面部缺损患者中的临床应用[J].中国医疗美容,2025,15(11):76-80.
- [13]杨运发,张光明,徐中和.足部大面积皮肤软组织缺损的皮瓣修复临床分析[J].中国美容医学,2010,19(1):14-16.
- [14]周阳,陈苗,高阁.皮瓣修复口腔颌面肿瘤术后缺损的围手术期护理[J].中国医疗美容,2025,15(7):139-143.
- [15]杨爱玲,郑嫚,乔平,等.烧伤创面修复负压封闭引流的护理干预分析[J].中国医疗美容,2025,15(5):104-106.

收稿日期: 2026-1-29 编辑: 朱思源