

## 骨折合并特重度烧伤的护理风险评估与防范措施

张方圆<sup>1</sup>, 王欢欢<sup>2</sup>, 张岐<sup>1</sup>, 王梦欣<sup>1</sup>

(空军军医大学唐都医院 1.骨科; 2.烧伤整形科 陕西 西安 710038)

[摘要]目的: 评估骨折合并特重度烧伤患者的护理风险并提出防范措施。方法: 选取2019年6月-2023年6月笔者医院收治的83例骨折合并特重度烧伤患者为研究对象, 采用随机数字表法将纳入患者分为对照组( $n=41$ )和观察组( $n=42$ )。对照组给予常规护理措施, 观察组在对照组基础上行护理风险评估, 并实施针对性防护措施。比较干预3周后两组护理知识掌握情况、心理状态、健康行为遵守情况、生活质量及护理满意度。结果: 干预3周后, 两组翻身方法、营养支持、危险因素、好发部位及预防方法评分均明显升高( $P<0.05$ ), 且观察组各评分明显高于对照组( $P<0.05$ ); 两组领悟社会支持量表评分均明显升高( $P<0.05$ ), 汉密顿焦虑量表和汉密顿抑郁量表评分均明显降低( $P<0.05$ ), 且观察组各评分与对照组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组保护受压部位、保持皮肤清洁、定期翻身、及时更换衣物所占比例均高于对照组( $P<0.05$ ); 两组一般健康状况、心理状态、躯体功能、社会功能评分及生活质量总分均明显升高( $P<0.05$ ), 且观察组各评分明显高于对照组( $P<0.05$ ); 观察组护理总满意率为95.24%, 明显高于对照组的80.49%( $P<0.05$ )。结论: 积极对骨折合并特重度烧伤患者进行护理风险评估并制定预防措施可有效改善其护理知识掌握情况、心理状态、健康行为遵守情况, 利于提高患者生活质量及护理满意度, 值得推广应用。

[关键词]骨折; 特重度烧伤; 护理风险; 防范措施; 风险管理; 护理满意度

[中图分类号]R473.6 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2024)12-0026-04

## Nursing Risk Assessment and Preventive Measures of Fractures with Extremely Severe Burns

ZHANG Fangyuan<sup>1</sup>, WANG Huanhuan<sup>2</sup>, ZHANG Qi<sup>1</sup>, WANG Mengxin<sup>1</sup>

(1.Department of Orthopedics, 2.Department of Burn Plastic Surgery, Tangdu Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710038, Shaanxi, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the nursing risks of patients with fractures complicated with extremely severe burns and to propose the preventive measures. **Methods** 83 patients with fractures complicated with extremely severe burns admitted to Tangdu Hospital Air Force Medical University from June 2019 to June 2023 were selected as the observation subjects, and the included patients were divided into control group ( $n=41$ ) and observation group ( $n=42$ ) by the random number table method. The control group was given routine nursing measures, and the observation group was given nursing risk evaluation on the basis of the control group. After 3 weeks of intervention, the two groups were compared in terms of nursing knowledge mastery, psychological state, health behavior compliance, quality of life and nursing satisfaction. **Results** After 3 weeks of intervention, the scores of turning over method, nutritional support, risk factors, predilection site and preventive methods were significantly increased in both groups ( $P<0.05$ ), and the scores in observation group were significantly higher than those in control group ( $P<0.05$ ). Perceived social support scale score was significantly increased in both groups ( $P<0.05$ ) while Hamilton anxiety scale score and Hamilton depression scale score were significantly decreased ( $P<0.05$ ), and there were significant differences in scores between observation group and control group ( $P<0.05$ ). The proportions of protecting the pressured part, keeping the skin clean, turning over regularly and changing clothes in time were significantly higher in observation group than those in control group ( $P<0.05$ ). The scores of general health status, psychological status, physical function and social function and total score of quality of life in both groups were significantly enhanced ( $P<0.05$ ), and the scores in observation group were significantly higher than those in control group ( $P<0.05$ ). The total nursing satisfaction rate of the observation group was 95.24%, which was significantly higher than 80.49% of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Active nursing risk assessment and preventive measures for patients with fractures and extremely severe burns can effectively improve the nursing knowledge mastery, psychological state and health behavior compliance, and it is conducive to improving the quality of life and

nursing satisfaction of patients.

**Key words:** fractures; extremely severe burns; nursing risk; preventive measures; risk management; nursing satisfaction

烧伤主要损害皮肤，属于急性创伤，至今其发生率居高不下，在所有损伤中排列第4位，成为世界范围内最大的公共卫生问题之一<sup>[1]</sup>。特重度烧伤则指Ⅲ度烧伤面积超过20%或烧伤总面积超过50%，可引起全身反应，并易合并骨折、吸入性损伤、肺部爆震伤、颅脑外伤等损伤，导致临床救治困难，发生各种护理风险及意外的概率也相应增加<sup>[2]</sup>。而护理风险事件的发生不仅会延长患者住院时间，增加其住院费用，还会引发医患、护患间的信任危机，增加医疗纠纷发生率，甚至会影响医院声誉<sup>[3]</sup>。因此，有效的护理风险评估并及时进行防范措施干预对提高护理质量和保障患者安全具有重要意义，但目前有关骨折合并特重度烧伤患者的护理风险评估及对应的防范措施尚未达成共识。基于此，本研究旨在评估骨折合并特重度烧伤患者的护理风险并提出防范措施，以期对骨折合并特重度烧伤患者的风险管理提供参考，具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选取2019年6月-2023年6月笔者医院收治的83例骨折合并特重度烧伤患者为研究对象，采用随机数字表法将纳入患者分为对照组（ $n=41$ ）和观察组（ $n=42$ ），两组性别、年龄、BMI、烧伤面积、骨折类型及手术次数比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表1。本研究已通过笔者医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准：符合特重度烧伤诊断标准<sup>[4]</sup>，且除骨折外无其他合并伤；入院时间 $\leq$ 伤后12 h，并已平稳度过休克期和急性感染期；年龄18~60岁；已签署知情同意书。

1.2.2 排除标准：心、脑、肾等脏器功能严重不全；免疫、凝血及内分泌功能异常；患有恶性肿瘤；认知、听力及语言功能异常无法配合完成研究。

1.3 方法：两组入院后均根据患者骨折及烧伤情况给予对症治疗，如由骨科专科医师依据X线摄片确诊结果进行骨折内固定术，同时由烧伤专科医师按烧伤救治原则及烧伤诊断结果进行抢救和烧伤抗休克治疗，手术完毕后给予抗感染、烧伤清创术、创面切削痂、植皮等治疗。

1.3.1 对照组：给予常规护理措施，包括监测生命体征、

保持呼吸道通畅、纠正酸碱平衡、加强营养支持、指导定期翻身等，并对患者进行创面护理、心理护理、预防不良事件发生等方面的健康教育。

1.3.2 观察组：在对照组基础上行护理风险评估，并实施针对性防护措施，具体有以下几个方面。(1)成立风险评估小组：主要由主治医师、心理咨询师、护士长、责任护士组成，护士长为小组负责人，负责查阅资料、组织组内成员参加培训、制定风险管理具体实施方案等。(2)风险评估标准制定：参照Braden风险评估表<sup>[5]</sup>至患者床旁进行评估，该量表包括身体活动程度、皮肤暴露与潮湿的程度、饮食情况等6个风险项，采用4级评分法，总评分6~24分，分为3个等级，即低度风险（ $\geq 15$ 分）、中度风险（13~14分）、高度风险（ $\leq 12$ 分）。(3)评估频次：首次评估于患者入院后8 h内完成；手术当日术后2 h内评估1次；其余评估则根据患者风险评估总分进行，如低度风险者不需再额外评估，中度风险者2次/周，高度风险者3次/周，病情发生变化后2 h内评估1次。(4)风险管理制度制定：根据患者诊治情况、基础信息及小组成员工作特点，采取新老护士搭配、责任分配和交接班的制度安排护理任务，包括会诊、创口护理、烧伤换药、医疗仪器维修保养、不良事件登记、心理咨询等。(5)明确相应预防措施：根据风险评估结果明确具体的预防性护理措施，具体包括以下几个方面。

①预防性健康教育宣教：于患者入院时、手术当天、术后第1天结合宣教手册、宣教二维码、宣教视频等方式告知患者及其家属骨折合并特重度烧伤患者护理重点及注意事项，如保护受压部位、保持皮肤清洁、卧床体位调整、按时翻身等的重要性及压力性损伤、静脉血栓形成原因等，鼓励患者积极配合治疗。②预防性心理护理：根据患者性别、年龄、性格等特点实施个体化心理干预，如通过谈话一方面表达对患者负性情绪的理解，鼓励倾诉其内心感受，另一方面应用“角色期待”效应引导患者重新正视自身对家庭及社会的价值，增强信心；治疗过程中通过握手或轻触侧身体、辅助翻身等帮助患者克服孤独无助的不良心情，使其感受到关怀；与患者家属、朋友及其单位保持联系，让其感受到来自家人、朋友及社会的关怀，防止自暴自弃。③室息护理风险防范：密切观察患者病情，主

表1 两组一般资料比较 (例,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	性别		年龄/岁	BMI/ (kg/m <sup>2</sup> )	烧伤面积			骨折类型		手术次数	
		男	女			50%~<60%	60%~70%	>70%	一处骨折	多处骨折	1次	$\geq 2$ 次
对照组	41	21	20	42.19 $\pm$ 8.51	23.22 $\pm$ 2.95	13	21	7	37	4	30	11
观察组	42	23	19	42.81 $\pm$ 8.26	23.06 $\pm$ 3.18	10	24	8	35	7	29	13
$\chi^2/t$ 值		0.105		0.337	0.237	0.646			0.862		0.172	
P值		0.746		0.737	0.813	0.724			0.353		0.679	

要包括面色、发音变化、呼吸频率、呼吸深浅度及血氧饱和度等，并建立风险应急预案，如出现窒息迹象者需加强卧位护理力度，合理控制俯卧位选择时间；出现心搏骤停现象者，需配合医生完成气管切开术进行心肺复苏，为保证患者安全，需于患者床旁备好吸氧用物、气管切开包、吸引器等以便及时进行导管吸痰、气道痰痂消除、清除坏死组织；烧伤部位主要位于面颈部且出现上呼吸道梗阻者，需合理进行经鼻气管插管或气管切开操作预防颈部水肿；未进行气管切开治疗者，俯卧位时间不宜太长；持续泵管饲者，除需协助患者适当抬高头部外还需合理调整管饲速度；出现吸入性损伤者，则需行气道湿化等。④感染风险防范：患者方面，限制其家属探视及陪同时间；医护方面，需严格遵守无菌操作原则，如重视手卫生、高压消毒床上用品、及时更换敷料等，若出现系列耐药菌感染，需设置隔离标识做好接触隔离工作，控制患者深静脉置管时间及避免患者静脉内针头反复移动等。⑤静脉血栓风险防范：骨折后患者卧床时间较长，除基础预防如规范手术操作减少静脉内膜损伤、合理使用止血带、首选颈内静脉或锁骨下静脉置管、规范围术期补液外，还需加强患者早期康复锻炼期间的监护力度，并指导改善生活方式，避免出现体位性低血压，同时可运用物理预防如抗栓弹力袜、弹力套、足底静脉泵等及使用维生素K拮抗剂、低分子肝素等药物预防。两组均连续干预3周。

1.4 观察指标

1.4.1 护理知识掌握情况：干预前及干预3周后，采用笔者医院自制护理知识调查问卷进行评估，该问卷涉及翻身方法、营养支持、危险因素、好发部位及预防方法5个方面，每个方面满分100分，分值越高代表患者该维度护理知识掌握程度越好。

1.4.2 心理状态：干预前及干预3周后，采用领悟社会支持量表（PSSS）<sup>[6]</sup>、汉密顿焦虑量表（HAMA）<sup>[7]</sup>、汉密顿抑郁

量表（HAMD）<sup>[7]</sup>进行评估，其中PSSS量表共12个条目，采用7级评分法，总分为12~84分，分值越高代表患者感受社会支持程度越高；HAMA量表共14个条目，采用5级评分法，总分为0~56分，分值越高代表患者焦虑情绪越严重；HAMA量表共17个条目，有10个条目采用5级评分法，7个条目采用3级评分法，总分为0~54分，分值越高代表患者抑郁情绪越严重。

1.4.3 健康行为遵守情况：干预期间，记录并比较两组保护受压部位、保持皮肤清洁、定期翻身、及时更换衣物等健康行为遵守情况。

1.4.4 生活质量：干预前及干预3周后，采用烧伤患者健康量表（BSHS-A）<sup>[8]</sup>进行评估，该量表包含4个维度，共80个条目，采用5级评分法，总分为0~320分，分数越高代表患者生活质量越好。

1.4.5 护理满意度：干预3周后，采用笔者医院自制护理满意度调查问卷进行评估，问卷满分为100分，分为非常满意（90~100分）、比较满意（60~89分）、不满意（59分以下）。满意率=非常满意率+比较满意率。

1.5 统计学分析：运用SPSS 22.0软件进行统计分析，计数资料以“例（%）”表示，采用 $\chi^2$ 检验；符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理知识掌握情况评分比较：干预3周后，两组翻身方法、营养支持、危险因素、好发部位及预防方法掌握情况评分均明显高于干预前（ $P < 0.05$ ），且观察组各评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

2.2 两组心理状态评分比较：干预3周后，两组PSSS评分均高于干预前（ $P < 0.05$ ），HAMA和HAMD评分均低于干预前（ $P < 0.05$ ），且观察组PSSS评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），HAMA和HAMD评分

表2 两组护理知识掌握情况评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	翻身方法	营养支持	危险因素	好发部位	预防方法
对照组	41	干预前	41.18 ± 8.73	35.63 ± 6.59	37.48 ± 7.21	42.36 ± 8.25	41.65 ± 7.76
		干预3周后	60.62 ± 10.41 <sup>a</sup>	57.78 ± 9.34 <sup>a</sup>	53.65 ± 8.34 <sup>a</sup>	58.59 ± 9.30 <sup>a</sup>	52.86 ± 8.05 <sup>a</sup>
观察组	42	干预前	40.75 ± 8.67	34.81 ± 6.32	36.95 ± 7.55	41.74 ± 8.06	41.33 ± 7.95
		干预3周后	72.96 ± 9.38 <sup>ab</sup>	66.14 ± 8.47 <sup>ab</sup>	65.03 ± 8.11 <sup>ab</sup>	70.94 ± 9.01 <sup>ab</sup>	64.07 ± 8.29 <sup>ab</sup>

注：<sup>a</sup>表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ ；<sup>b</sup>表示与对照组干预3周后比较， $P < 0.05$ 。

表3 两组心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	PSSS		HAMA		HAMD	
		干预前	干预3周后	干预前	干预3周后	干预前	干预3周后
对照组	41	30.26 ± 5.11	40.59 ± 6.34 <sup>a</sup>	27.37 ± 4.38	21.85 ± 4.19 <sup>a</sup>	28.26 ± 4.58	21.88 ± 4.41 <sup>a</sup>
观察组	42	30.01 ± 5.27	48.13 ± 8.66 <sup>a</sup>	27.15 ± 4.45	18.09 ± 3.57 <sup>a</sup>	28.55 ± 4.74	19.26 ± 3.33 <sup>a</sup>
t值		0.219	4.517	0.227	4.404	0.283	3.059
P值		0.827	<0.001	0.821	<0.001	0.778	0.003

注：<sup>a</sup>表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。



低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表3。

2.3 两组健康行为遵守情况比较：观察组保护受压部位、保持皮肤清洁、定期翻身、及时更换衣物遵守情况所占比例均高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组健康行为遵守情况比较					[例（%）]
组别	例数	保护受压部位	保持皮肤清洁	定期翻身	及时更换衣物
对照组	41	23（56.10）	24（58.54）	27（65.85）	21（51.22）
观察组	42	33（78.57）	35（83.33）	38（90.48）	32（76.19）
$\chi^2$ 值		4.774	6.206	7.406	5.605
P值		0.029	0.013	0.007	0.018

2.4 两组生活质量评分比较：干预3周后，两组一般健康状况、心理状态、躯体功能、社会功能评分及生活质量总分均高于干预前 ( $P<0.05$ )，且观察组各评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表5。

2.5 两组护理满意度比较：观察组护理总满意率为95.24%，高于对照组的80.49% ( $P<0.05$ )，见表6。

表6 两组护理满意度比较					[例 (%) ]
组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意
对照组	41	13 (31.71)	20 (48.78)	8 (19.51)	33 (80.49)
观察组	42	24 (57.14)	16 (38.10)	2 (4.76)	40 (95.24)
$\chi^2$ 值					4.260
P值					0.039

3 讨论

骨折合并特重度烧伤患者因日常活动受限需长期卧床，加之创面覆盖程度较广，易引起血液循环障碍，促使各种护理风险及意外时有发生，而常规护理主要侧重于疾病治疗，较少涉及预防护理风险事件发生方面，这些事件一旦发生，不仅增加治愈难度，还会进一步加重患者心理负担，影响其烧伤后的生活质量，故对护理质量要求极高<sup>[9-10]</sup>。

本研究在常规护理基础上行护理风险评估，并实施针对性防护措施，结果发现骨折合并特重度烧伤患者护理知识掌握情况、心理状态、健康行为遵守情况均得到进一步改善，且患者生活质量及护理满意度更高，表明积极对骨折合并特重度烧伤患者进行风险评估并制定预防措施可有效改善其护理知识掌握情况、心理状态、健康行为遵守情况，从而提高生活质量和护理满意度，与卢迎等<sup>[11]</sup>研究结

论具有较高一致性。分析认为，护理风险管理结合了护理学与管理学特点，是指在护理过程中，对现有或潜在的护理风险进行识别、评估，并寻求有效的防控措施，以最低成本降低危险性与不确定性，从而最大程度提升护理质量保障患者安全<sup>[12]</sup>。骨折合并特重度烧伤属于一种强烈的应激性刺激原，患者不仅需要接受功能障碍、毁容等严峻事实，还需经历手术、漫长换药等痛疼刺激，巨大的压力和挫折感不仅会引发患者不同程度的心理障碍，还会降低其积极对抗疾病的信心，危险性较高<sup>[13]</sup>。本研究针对此类患者应用护理风险管理的护理模式，在团队组建方面人员配置齐全、各司其职，保证了预防措施的专业及科学性。在风险评估方面较全面体现了烧伤患者现有或潜在的护理风险因素，同时又能及时纠正评估偏差，保证了风险评估的合理性。在制定风险管理制度方面方式灵活多样，既能保证护理资源被充分合理利用，又能提高护理小组的适用性，有助于提高护理效率、拉近护患距离，减少护患纠纷。在明确相应预防措施方面则体现了护理的科学性和针对性，其中预防性健康教育宣教形式多样化，易于不同年龄段及受教育程度患者掌握，且积极、连续的健康知识教育对提高患者疾病认知水准和指导行为干预均有促进作用<sup>[14]</sup>；预防性心理护理涉及语言、行为、社会支持等方面，既能有效缓解患者心理压力，又能增强其愈后回归生活及社会的信心，从而更努力遵守健康行为配合治疗；此外，骨折合并特重度烧伤患者发生窒息、感染及静脉血栓的风险均较高，致使致死率和致残率不容忽视，为此本研究针对此类不良事件采取一系列防范措施，既能达到保障患者安全、促进康复的目的，又能降低患者经济损失，实现社会效益最大化，故干预后观察组患者生活质量及护理满意度更高<sup>[15]</sup>。

综上，积极对骨折合并特重度烧伤患者进行风险评估并制定预防措施可有效改善其护理知识掌握情况、心理状态、健康行为遵守情况，利于提高患者生活质量及护理满意度，值得推广应用。

[参考文献]

[1]唐靖. 流体悬浮床配合细节护理对严重烧伤治疗患者外观及功能恢复的影响[J].中国美容医学, 2023,32(3):154-158.  
[2]孙海伟, 毛自若, 周保纯, 等. 特重度烧伤患者预后影响因素的COX回归分析[J].中华急诊医学杂志, 2021,30(1):89-92.  
[3]王颖, 郭晓贝, 鲁志卉, 等. 基于目标管理理念的护理不良事件规

表5 两组生活质量评分比较							( $\bar{x}\pm s$ , 分)
组别	例数	时间	一般健康状况	心理状态	躯体功能	社会功能	总分
对照组	41	干预前	50.24±6.17	54.51±7.39	52.73±6.69	42.25±5.18	199.73±12.64
		干预3周后	66.78±9.33 <sup>a</sup>	61.07±5.64 <sup>a</sup>	65.36±8.25 <sup>a</sup>	58.79±6.63 <sup>a</sup>	252.00±14.42 <sup>a</sup>
观察组	42	干预前	50.71±6.62	54.02±6.85	52.15±6.03	42.17±4.56	199.05±13.81
		干预3周后	74.05±8.48 <sup>ab</sup>	69.28±5.57 <sup>ab</sup>	73.03±7.51 <sup>ab</sup>	65.53±7.12 <sup>ab</sup>	281.89±16.73 <sup>ab</sup>

注: <sup>a</sup>表示与同组干预前比较,  $P<0.05$ ; <sup>b</sup>表示与对照组干预3周后比较,  $P<0.05$ 。

- 范化管理[J].护理学杂志, 2020,35(2):1-4.
- [4]黎介寿, 吴孟超. 整形与烧伤外科手术学[M].北京:人民军医出版社, 2004:961.
- [5]杨小辉, 钮美娥. 成人ICU患者压力性损伤风险评估工具的构建及信效度检验[J].护士进修杂志, 2020,35(12):1087-1092.
- [6]陈浩, 臧慧琳, 林春丽. 同性恋者自我概念清晰度和心理幸福感的关系[J].中国心理卫生杂志, 2023,37(4):343-348.
- [7]张弢, 袁波, 滕磊, 等. 焦虑抑郁状况与咽喉反流性疾病症状体征指数的相关性研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科, 2021,28(12):774-778.
- [8]黄和民, 杨芳, 罗贵月. Meek植皮术联合碳纤维敷料修复大面积烧伤创面[J].中国美容医学, 2023,32(2):71-74.
- [9]黎宁, 陈华玲, 李茂君, 等. 柠檬酸体外抗凝集束化护理在严重烧伤患者连续性肾脏替代治疗中的应用效果[J].中华烧伤与创面修复杂志, 2022,38(1):29-37.
- [10]罗锦花, 詹剑华, 黄凯. 烧伤复合爆震伤的临床特点及救治体会[J].南昌大学学报(医学版), 2022,62(6):58-62.
- [11]卢迎, 周琴, 王立娜, 等. 失效模式与效应分析在特重度烧

伤患者肢体体位摆放护理中的应用效果[J].中华烧伤杂志, 2021,37(11):1078-1084.

- [12]王莉萍, 林根芳, 戴雅琴, 等. 基于全程风险管理的数字化防控体系在静脉血栓护理质量管理中的应用研究[J].中国护理管理, 2020,20(7):1082-1086.
- [13]赵瑾, 叶怡, 庄园, 等. 老年烧伤患者心理状况多维度调查及影响因素分析[J].国际老年医学杂志, 2022,43(1):31-35.
- [14]俞佳, 徐留仙, 黄晓影, 等. 授权赋能理论指导下健康教育对有心血管疾病症状的围绝经期女性应对方式心理韧性及睡眠质量的影响[J].中国妇幼保健, 2022,37(2):333-338.
- [15]谭立国, 贺森, 唐婷, 等. 维和二级医院左肩枪弹贯通伤合并肱骨骨折伤员救治经验[J].东南国防医药, 2022,24(1):107-109.

[收稿日期]2023-08-11

本文引用格式: 张方圆, 王欢欢, 张岐, 等. 骨折合并特重度烧伤的护理风险评估与防范措施[J].中国美容医学, 2024,33(12):26-30.

· 论 著 ·

## 改良M-Tang法阶梯式缝合技术在Ⅱ区指深屈肌腱修复中的应用

董邢涛<sup>1</sup>, 徐律韵<sup>2</sup>, 马战胜<sup>2</sup>, 王象征<sup>2</sup>

(南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院 1.骨科; 2.急诊科 江苏 南京 210046)

[摘要]目的: 分析改良M-Tang法阶梯式缝合在Ⅱ区指深屈肌腱修复手术中的应用效果。方法: 选取2021年1月-2023年12月笔者医院收治的178例(共220个伤指)Ⅱ区指深屈肌腱损伤患者, 按随机数字表法将伤指分为对照组( $n=110$ )与观察组( $n=110$ )。对照组采用津下缝合技术, 观察组采用改良M-Tang法阶梯式缝合技术。统计比较两组手术时间、住院时间、患者满意度及术后1个月的手指主动关节活动度和手功能障碍评分。结果: 观察组手术时间短于对照组( $P<0.05$ ), 两组住院时间及患者满意度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组总主动关节活动度优良率明显高于对照组( $P<0.05$ ); 观察组近侧及远侧指间关节活动度优于对照组( $P<0.05$ ), 两组掌指关节活动度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 观察组手功能障碍程度评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论: 改良M-Tang法阶梯式缝合技术在Ⅱ区指深屈肌腱修复中效果良好, 能够改善手指主动活动范围与手功能, 值得推广应用。

[关键词]M-Tang法; 指深屈肌腱; 肌腱损伤; 外科修复

[中图分类号]R816.8 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2024)12-0030-05

## Application of Improved M-Tang Stepwise Suture Technique in the Repair of Zone II Deep Finger Flexor Tendon

DONG Xingtao<sup>1</sup>, XU Lvyun<sup>2</sup>, MA Zhansheng<sup>2</sup>, WANG Xiangzheng<sup>2</sup>

(1.Department of Orthopedics, 2.Department of Emergency, Taikang Xianlin Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing University School of Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu, China)

**Abstract: Objective** To analyze the effect of the improved M-Tang ladder suture in the repair surgery of the flexor digitorum profundus tendon in zone II. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 178 patients (220 injured fingers) with deep