

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.041

循证护理结合风险评估策略在游离皮瓣术后并发症防控中的应用

周蓉蓉, 章建莉

(南京医科大学第二附属医院, 江苏 南京 210003)

[摘要]目的 分析循证护理结合风险评估策略在游离皮瓣术后并发症防控中的应用效果。方法 选择2025年1月-12月于南京医科大学第二附属医院行游离皮瓣术治疗的80例患者,以随机数字表法分为对照组和试验组,各40例。对照组实施常规护理,试验组在对照组基础上实施循证护理结合风险评估策略,比较两组并发症发生率、皮瓣成功率及生活质量。结果 试验组并发症发生率(7.50%)低于对照组(25.00%) ($P<0.05$);试验组皮瓣成功率(97.50%)高于对照组(85.00%) ($P<0.05$);试验组干预后生活质量各项评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 对游离皮瓣术后患者提供循证护理结合风险评估,可有效降低并发症发生几率,提升皮瓣成功率,有利于改善患者的生活质量。

[关键词] 循证护理; 风险评估策略; 游离皮瓣; 并发症防控

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)09-0169-04

Application of Evidence-based Nursing Combined with Risk Assessment Strategy in Prevention and Control of Complications After Free Flap Surgery

ZHOU Rongrong, ZHANG Jianli

(The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210003, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the application effect of evidence-based nursing combined with risk assessment strategy in the prevention and control of complications after free flap surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent free flap surgery in the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University from January 2025 to December 2025 were selected, and they were divided into the control group and the experimental group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the experimental group received evidence-based nursing combined with risk assessment strategy on the basis of the control group. The complication rate, flap success rate and quality of life were compared between the two groups. **Results** The incidence of complications in the experimental group (7.50%) was lower than that in the control group (25.00%) ($P<0.05$). The flap success rate of the experimental group (97.50%) was higher than that of the control group (85.00%) ($P<0.05$). The scores of all dimensions of quality of life in the experimental group were higher than those in the control group after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based nursing combined with risk assessment for patients after free flap surgery can effectively reduce the incidence of complications, improve the flap success rate, and help to enhance patients' quality of life.

[Key words] Evidence-based nursing; Risk assessment strategy; Free flap; Prevention and control of complications

游离皮瓣移植术 (free flap transplantation) 是修复组织缺损、重建功能的重要手段,在手足外科、烧伤整形科等领域使用率较高。虽然显微

外科技术日益成熟,但术后并发症作为临床关注的重点。术后游离皮瓣术后血管危象发生率在5%~25%,皮瓣部分或完全坏死率为3%~10%,一

第一作者:周蓉蓉(1988.9-),女,江苏南京人,本科,主管护师,主要从事创面修复护理方面研究

通讯作者:章建莉(1989.6-),女,江苏南通人,本科,主管护师,主要从事康复护理方面研究

且出现并发症,易导致手术失败,延长患者的住院时间,增加患者的医疗费用,也增加了患者的心理负担。传统的护理模式多依赖护理人员的经验和被动执行医嘱,缺乏对患者个体差异的精准把控^[1]。风险评估策略通过识别高危因素,对患者进行分层管理,实现医疗资源的优化配置。循证护理作为一种科学的护理理念,强调将最佳研究证据、临床经验与患者需求相结合,作为外科护理的重点。基于此,本研究旨在探究循证护理结合风险评估策略在游离皮瓣术后并发症防控中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2025年1月-12月于南京医科大学第二附属医院行游离皮瓣术治疗的80例患者,以随机数字表法分为对照组和试验组,各40例。对照组男21例,女19例;年龄22~63岁,平均年龄(43.18±3.88)岁。试验组男22例,女18例;年龄23~64岁,平均年龄(44.85±4.12)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合游离皮瓣术治疗指征;年龄≥18岁。排除标准:合并严重皮肤病;合并严重器质性疾病;存在治疗禁忌;合并精神疾病;妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①依据整形外科围手术期护理常规进行护理;②术前评估选择皮瓣的类型,全身情况以及术前准备的完成情况;③术前选择合适类型的皮瓣,训练患者在床上大小便及改变肢体;④术后第1周绝对卧床休息,合理进行体位管理,最大化降低皮瓣的张力,减少皮瓣牵拉,避免受压,促进静脉回流;⑤保持创面负压有效,记录引流的颜色、流量,行皮管术者定期夹管,训练皮瓣。

1.3.2 试验组 在对照组基础上实施循证护理结合风险评估策略:①建立循证护理小组:选择具备良好科研能力以及沟通能力的资深护理人员作为核心成员,小组成员均接受循证护理,风险评估工具的系统培训,考核合格后上岗^[2];②识别并确定临床问题,小组通过回顾既往病例、查

阅护理内容进行临床观察,分析临床护理当中的难点,确定核心问题,比如如何准确识别游离皮瓣术后血管危象的高危因素?哪些护理干预措施被证明能最有效预防皮瓣血管危象?如何根据患者个体风险水平制定精准的护理方案?③获得最佳证据:通过查阅中国知网、万方数据、维普等数据库,确定关键词,检索近5年内高质量文献,确定证据总结与评价^[3];建立风险评估工具,分别为患者自身因素、手术相关因素、围手术期因素,结合相关因素,确定护理方案;④完善患者皮瓣评估:结合患者的恢复时间于术后72 h、3~5 d、7~14 d对患者的皮瓣状态进行评估,坚持循序渐进的干预方案,满足患者治疗需求;⑤建立风险分层管理:结合患者的年龄、手术因素以及围术期因素确定患者的风险,若患者年龄在60岁及以上,长期吸烟、合并高血压、糖尿病等自身免疫性疾病,风险增加;而手术时间超过6 h,吻合端为断端吻合,术中发生过血管痉挛时,风险高;若剧烈疼痛,持续使用血管活性药物,为高风险;符合1项危险因素,但整合情况稳定,为中风险;无任何危险因素,为低风险^[4];⑥环境与保暖:室温控制在26~28℃,使用红光治疗仪,精确控制局部温度,避免因为寒冷导致血管痉挛,避免病房内出现二手烟;⑦遵医嘱使用右旋糖酐、罂粟碱等抗凝解痉的药物,观察患者有无出血倾向,建立静脉通路专项管理,避免在患侧的肢体穿刺、测血压;⑧疼痛管理:建立多模式疼痛管理,避免因为疼痛引发血管痉挛,保证疼痛评分控制在3分以下^[5,6];⑨心理管理:为患者提供深度的心理疏导,介绍成功的案例,鼓励患者通过冥想或者深呼吸等充分放松,减轻其焦虑和恐惧^[7];⑩针对中风险患者,协助患者调整体位,适度抬高患肢,使用软枕固定,避免皮瓣受压、牵拉,控制温度的同时每4 h评估1次疼痛程度,完善对患者的健康宣教,保证患者舒适,重点监测其有无基础疾病,由营养科会诊,制定个性化的饮食方案,以有效控制血糖^[8,9]。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组并发症发生率 包括血管危象、皮瓣感染、皮瓣下血肿。

1.4.2记录两组皮瓣成功率 皮瓣成功判定标准：皮瓣完全成活，色泽红润、皮温正常、毛细血管充盈时间1~3 s，无血管危象、皮缘坏死面积<皮瓣总面积的5%且无需二次手术探查或清创。

1.4.3评估两组生活质量 依据世界卫生组织生存质量测定量表简表（WHOQOL-BREF）进行评估，共4个维度：①生理领域：原始得分范围为7~35分，转换为百分制后范围为0~100分；②心理领域：原始得分范围为6~30分，转换为百分制后范围为0~100分；③社会关系领域：原始得分范围3~15分，转换为百分制后范围为0~100分；④环境领域：原始得分范围为8~40分，转换为百分制后范围为0~100分。评分越高表示生活质量越佳。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0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 两组并发症发生率比较 试验组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组皮瓣成功率比较 对照组皮瓣存活34例，皮瓣坏死6例；试验组皮瓣存活39例，皮瓣坏死1例；试验组皮瓣成功率为97.50%（39/40），高于对照组的85.00%（34/40）（ $\chi^2=3.914, P < 0.05$ ）。

2.3 两组生活质量比较 试验组干预后生活质量各项评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表1 两组并发症发生率比较 $[n(%)]$

组别	<i>n</i>	血管危象	皮瓣感染	皮瓣下血肿	发生率
试验组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)*
对照组	40	5 (12.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)

注：*与对照组比较， $\chi^2=4.525, P < 0.05$ 。

表2 两组生活质量比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	生理领域		心理领域		社会关系领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	77.12 ± 3.24	92.24 ± 2.86	78.27 ± 3.21	92.24 ± 4.26	71.23 ± 2.21	96.24 ± 2.15	78.26 ± 6.15	94.36 ± 3.25
对照组	40	77.35 ± 3.32	85.14 ± 2.32	78.22 ± 3.62	82.36 ± 7.27	71.03 ± 2.32	81.03 ± 2.34	77.56 ± 6.64	88.32 ± 6.38
<i>t</i>		0.217	6.218	0.461	9.287	0.197	8.684	0.687	8.692
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

游离皮瓣术后并发症的产生与多种因素相关，该种情况与自身的基础情况、手术操作细节和围术期护理质量相关。常规护理模式虽然包括了基本的观察与处理，但缺乏系统性、预见性和个体化，若未得到有效的护理会增加并发症发生，而并发症的发生机制较为复杂，如血管吻合口局部微环境、全身血流动力学状态以及多种内源性和外源性因素的交互作用，故如何有效降低并发症发生风险，提升皮瓣成活率十分重要^[10]。

本研究中，试验组并发症发生率低于对照组，皮瓣成功率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。分析原因：循证护理的应用，实现了风险分层的精准护理，对于高风险患者，通过强化与主动相结合，完善血流监测、严格的体位制动、精细的疼痛管理和早期心理干预，使得护理资源可以精准地保护患者，从源头上预防血管危象等并发症的发生^[11]。而皮瓣的存活需要得到持续、充足的血液供应，任何导致血管痉挛、栓塞或者压迫的因素均会导致皮瓣出现不可逆的坏死。试验组患者通过精准的护理干预，有效规避了相关风险，结

合患者的风险等级精准的控制皮瓣的温度,避免了因寒冷刺激导致的血管痉挛,同时完善患者体位与肢体活动管理,最大限度保护了血管蒂的稳定性。同时,精准的疼痛和体液管理,维持了血流动力学的稳定性,为皮瓣存活创造了良好的内环境,继而皮瓣移植成功率增加^[12, 13]。试验组干预后生活质量各维度评分均高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,生活质量为包含生理功能、心理状态、社会关系及环境适应在内的多维度综合评价指标,试验组术后并发症发生率更低,可有效规避因皮瓣坏死行二次手术的风险,缩短住院周期,避免体表外观缺损,从生理层面保障患者身心健康。同时,实施精准疼痛管理,改善患者就医体验;辅以系统化心理管理,可有效缓解患者对皮瓣存活预后的焦虑与恐惧^[14, 15]。此外,精准高效的护理模式可深化护患沟通,提高患者及家属治疗参与度与依从性,进而改善其社会关系层面的主观感受^[16, 17]。

综上所述,对游离皮瓣术后患者提供循证护理结合风险评估,可有效降低并发症发生几率,提升皮瓣成功率,有利于改善患者的生活质量。

[参考文献]

[1]吴红,茅彩虹,王丽,等.前瞻性护理模式在外伤皮瓣移植术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2025,22(9):1410-1415.

[2]朱玉玲,蒋琪霞,祝文君,等.皮瓣移植术后皮瓣区“五点温度”变化与皮瓣血供和预后的相关性研究[J].中国护理管理,2025,25(1):140-144.

[3]姜霞俐,李若琪.全程量化护理对手外伤皮瓣移植术患者康复效果的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(9):140-142.

[4]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.

[5]黄慧芳,李志欣,李翠萍.游离腕横纹穿支皮瓣修复手指皮肤软组织缺损的护理干预分析[J].中国医疗美

容,2025,15(7):149-152.

[6]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.

[7]王文洁,王新丽,黄亦鑫.皮瓣血运精细化维护管理联合阶段性功能锻炼干预对手外伤皮瓣移植患者康复的影响[J].中国医疗美容,2025,15(4):114-117.

[8]唐举玉.股前外侧穿支皮瓣手术并发症的预防与处理[J].中国临床解剖学杂志,2024,42(5):581-585.

[9]兰晓炜,林燕,谢娟.快速康复外科护理在口腔颌面部肿瘤术后游离皮瓣移植修复中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(10):68-71.

[10]刘晴.叙事护理对手足显微外科皮瓣移植患者心理状况及生活质量的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(1):676-679.

[11]张伟球.循证护理路径预防游离皮瓣移植术后血管危象的临床效果观察[J].中国医药科学,2017,7(20):146-148,164.

[12]陶先耀,薛明宇,糜菁熠,等.1260例游离股前外侧皮瓣移植术后引起皮瓣坏死的相关因素分析[J].中国临床解剖学杂志,2024,42(5):517-522.

[13]章月红,蒋春燕,赵学燕,等.罂粟碱联合阶段康复对手外伤游离皮瓣移植术后患者应用价值探究[J].中国药师,2024,27(8):1327-1335.

[14]陈鑫,邝倩,夏晓丹,等.基于改良早期预警评分的预见性护理结合皮瓣按摩法对围术期皮瓣的疗效分析[J].中国医药科学,2024,14(15):130-134.

[15]张佩,余瑛.现状-背景-评估-建议沟通模式对手外伤皮瓣移植术后患者应对方式及生活质量的影响[J].现代临床医学,2025,51(1):1-3,11.

[16]王凯,李芙蓉,张新颜.循证护理干预对行桥式皮瓣移植术手外伤患者皮瓣成活率及手部功能恢复情况的影响[J].中国美容医学,2020,29(12):169-173.

[17]董秋燕,刘萍,高俊芳.营养风险评估下护理在下颌骨肿瘤腓骨肌皮瓣移植术患者中的应用效果[J].海军医学杂志,2024,45(5):540-544.

收稿日期: 2026-4-8 编辑: 扶田