

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.038

SBAR沟通模式对手外伤行游离皮瓣移植术患者 瘢痕改善程度和锻炼依从性的影响

辛燕妮, 袁 萧

(宁夏医科大学总医院手足踝外科, 宁夏 银川 950001)

[摘要]目的 分析现状-背景-评估-建议(SBAR)沟通模式对手外伤游离皮瓣移植术患者瘢痕改善程度和锻炼依从性的影响。方法 选取2025年1月-12月宁夏医科大学总医院收治的80例手外伤行游离皮瓣移植术患者,按照随机数字表法将其分成参照组(40例)和观察组(40例)。参照组实施常规护理,观察组在参照组的基础上实施SBAR沟通模式,比较两组瘢痕改善程度、术后疼痛改善程度、锻炼依从性、手功能恢复情况、生活质量、并发症发生率。结果 观察组干预后VSS及VAS评分均低于参照组($P<0.05$);观察组锻炼依从性高于参照组($P<0.05$);观察组干预后Carroll及SF-36评分均高于参照组($P<0.05$);观察组并发症发生率(2.50%)低于参照组(15.00%)($P<0.05$)。结论 在常规护理基础上采用SBAR沟通模式干预能够有效改善手外伤行游离皮瓣移植术患者的瘢痕程度,减轻术后疼痛程度,提高锻炼依从性,促进手功能恢复,提高生活质量。

[关键词] 手外伤; SBAR沟通模式; 瘢痕改善程度; 锻炼依从性

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)10-0156-04

Effect of SBAR Communication Mode on Scar Improvement and Exercise Compliance in Patients Undergoing Free Skin Flap Transplantation for Hand Trauma

XIN Yanni, YUAN Xiao

(Department of Hand, Foot and Ankle Surgery, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750001, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) communication mode on scar improvement and exercise compliance in patients undergoing free flap transplantation for hand trauma. **Methods** A total of 80 patients undergoing free flap transplantation for hand trauma admitted to General Hospital of Ningxia Medical University from January to December 2025 were selected, and they were divided into the reference group (40 patients) and the observation group (40 patients) by the random number table method. The reference group received conventional nursing, and the observation group received SBAR communication mode on the basis of the reference group. The scar improvement, postoperative pain relief, exercise compliance, hand function recovery, quality of life and complication rate were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of VSS and VAS in the observation group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The exercise compliance rate of the observation group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). After intervention, the scores of Carroll and SF-36 in the observation group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (2.50%) was lower than that in the reference group (15.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the SBAR communication mode based on conventional nursing can effectively improve scar severity in patients undergoing free flap transplantation for hand trauma, reduce postoperative pain, increase exercise compliance, promote the recovery of hand function, and enhance quality of life.

[Key words] Hand trauma; SBAR communication mode; Scar improvement; Exercise compliance

游离皮瓣移植术 (free flap transplantation) 即吻合缺损位置与离体皮瓣, 促使移植处皮瓣得以永久存活, 对手外伤缺损组织的修复效果较佳^[1]。手外伤是指累及腕关节近端至远端的所有创伤, 在急诊创伤中占10%~15%。该类损伤常累及手指、手背、手掌等部位, 可严重损害手功能, 导致患者生活质量下降^[2]。但术后恢复期间皮瓣处缺血或缺氧危象发生率较高。此外, 术后长时间制动肢体, 会增加软组织缺损、畸形、关节僵硬等并发症的发生率, 因此术后需配合相应的护理措施^[3]。但常规护理的实施准则即医嘱, 其能保障医疗方案准确落实, 但无法为患者实施差异性护理, 导致干预效果欠佳。SBAR沟通模式的针对性很强, 能依据患者需求实施综合性护理, 继而提高了临床护理效果^[4]。基于此, 本研究旨在分析SBAR沟通模式对手外伤游离皮瓣移植术患者瘢痕程度和锻炼依从性的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月~12月宁夏医科大学总医院收治的80例手外伤行游离皮瓣移植术患者, 按照随机数字表法将其分成参照组 (40例) 和观察组 (40例)。参照组男21例, 女19例; 年龄21~65岁, 平均年龄 (38.79 ± 2.28) 岁; 外伤部位: 手指外伤8例、掌部外伤13例、腕部外伤6例、腕部邻近外伤13例。观察组男23例, 女17例; 年龄22~65岁, 平均年龄 (38.86 ± 2.37) 岁; 外伤部位: 手指外伤7例、掌部外伤12例、腕部外伤7例、腕部邻近外伤14例。两组性别、年龄、外伤部位比较, 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: 均确诊手外伤, 并行游离皮瓣移植术; 生命体征平稳。排除标准: 肝、肾、心、肺器官损害严重; 全身性严重感染病、传染病; 机体凝血障碍; 自身免疫缺陷病、血液循环障碍; 多发创伤病; 恶性肿瘤、严重精神障碍。

1.3 方法

1.3.1 参照组 采取常规护理: ①监测体征, 定期对病房进行清扫与消毒, 控制病区噪音; ②讲述手外伤游离皮瓣移植术知识及术后需要注意的事

项, 包括饮食、用药、作息等; ③详细说明主被动活动关节、握力、上肢肌力、松动关节等康复锻炼方法, 在此期间, 注意患者情绪变化, 以安抚性语言缓解, 并嘱家属给予家庭关怀与支持; ④患者出院时说明需要注意的饮食、运动等禁忌内容, 强调复查时间。本组护理3个月。

1.3.2 观察组 在参照组的基础上采用SBAR沟通模式: ①建立沟通小队, 队员是主治医师、康复护理人员、心理医师、护士长, 队长为护士长, 指导教师为心理医师; 入组之前组织培训活动, 围绕手外伤康复护理、外科护理相关知识展开教学, 而后采取考核机制, 确定合格后选入小队; ②现状沟通: 搜集患者基本资料, 包括床号、姓名等, 同时引导患者主诉自身不适状态、评估疼痛程度, 了解心理状态及移植皮瓣状态, 包括温度、颜色、有无渗血或肿胀等, 术后3 d为增生瘢痕前期, 重视早期功能训练、瘢痕护理, 明确核心康复护理诉求; 背景沟通: 对现阶段的药物使用情况、既往病史、皮瓣血运情况进行记录, 同时了解病情发生过程、诊疗过程; 评估沟通: 评估现阶段患者面临的困扰, 评估患者心理状态、皮瓣成活情况、手功能状态、疼痛程度等, 并了解患者康复锻炼期间的认知误区, 包括怕影响皮瓣成活性、怕疼等; 建议沟通: 术后每天对瘢痕实施温水清洁, 并将硅酮瘢痕凝胶涂抹在患处, 禁止抓挠、摩擦、阳光直射, 术后保持1个月弹力手套加压处置, 每周对瘢痕情况进行评估, 加强护患交流力度, 交流患者工作、家庭、生活行为、心理状态等, 了解患者诉求、目标等, 以构建和谐、友好的护患关系, 站在患者的角度体会其感受, 以观察、想象等方式对患者情绪进行感知, 了解患者诉求, 向患者表达理解, 以促使患者感受到护理人员予以的接纳与尊重; 向患者说明深呼吸的正确方法, 即深吸气后幻想力量在丹田处集中, 持续1~2 s后慢慢呼出气体, 以放松身心; 向患者说明瑜伽、静坐冥想等训练方法, 能使患者的正念意识增强; 术后1~2周患侧开展松拳、握拳等长收缩锻炼, 术后3~4周被动屈伸关节锻炼; 术后持续1~3月开展精细动作锻炼, 包括对指、抓握等, 15~20 min/次, 3次/d; 康复锻炼15 min前采取药物镇痛或者冷敷, 确保疼痛程度下降至轻度, 以保障康复锻炼依从性;

③每天依据SBAR沟通框架开展一次护患交流, 15~20 min/次, 以保障传递信息的精准性与完整性, 患者出院后1周内实施1次/d的电话随访, 而后将随访频率调整为2周一次, 在此期间, 患者表达疑问时予以回答, 并依据具体情况调整方案。本组护理3个月。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组瘢痕改善程度 干预前后采用温哥华瘢痕评估表(VSS)评估, 总分0~14分, 评分越高表明瘢痕程度严重。

1.4.2评估两组术后疼痛改善程度 干预前后采用视觉模拟疼痛评估表(Visual Analogue Scale, VAS)评估, 总分0~10分, 评分越高表示疼痛剧烈。

1.4.3评估两组锻炼依从性 按照医嘱完成康复锻炼动作80%或以上即完全依从; 康复锻炼动作完成60%~79%, 无需督促即依从性良好; 康复锻炼动作完成30%~59%, 需要督促即依从性尚可; 康复锻炼动作完成不足30%, 且存在抗拒情况即依从性差; 锻炼依从性=(完全依从+依从良好+依从尚可)/总例数×100%。

1.4.4评估两组手功能恢复情况 于干预前后采用Carroll手功能评分量表评价, 总分0~99分, 评分越高表明手功能恢复越好。

1.4.5评估两组生活质量 于干预前后采用健康状况调查简表(SF-36)进行评估, 总分0~100分, 评分越高表明生活质量越好。

1.4.6记录两组并发症发生率 记录术后发生手指麻木、血肿、愈合不良、感染等并发症的发生情况。

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 两组瘢痕改善程度与术后疼痛改善程度比较 观察组干预后VSS及VAS评分均低于参照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组锻炼依从性比较 参照组完全依从13例, 依从性良好10例, 依从性尚可9例, 依从性差8例; 观察组完全依从18例, 依从性良好13例, 依从性尚可7例, 依从性差2例。观察组锻炼依从性为95.00%(38/40), 高于参照组的80.00%(32/40)($\chi^2=4.1143$, $P=0.0425$)。

2.3 两组手功能恢复情况及生活质量比较 观察组干预后Carroll及SF-36评分均高于参照组($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组并发症发生率比较 参照组发生手指麻木2例, 血肿2例, 愈合不良1例, 感染1例; 观察组发生手指麻木1例。观察组并发症发生率为2.50%(1/40), 低于参照组的15.00%(6/40)($\chi^2=6.4865$, $P=0.0108$)。

表1 两组瘢痕改善程度与术后疼痛改善程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VSS 评分		VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	40	10.25 ± 1.94	6.37 ± 1.25	4.97 ± 1.32	3.12 ± 0.89
观察组	40	10.36 ± 1.82	4.45 ± 1.09	5.04 ± 1.31	2.43 ± 0.78
t		0.2615	7.3217	0.2380	3.6875
P		0.7944	0.0000	0.8125	0.0004

表2 两组手功能恢复情况及生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	Carroll 评分		SF-36 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	40	44.21 ± 4.93	66.35 ± 8.89	64.89 ± 9.32	75.58 ± 7.73
观察组	40	44.37 ± 4.85	72.26 ± 6.74	64.91 ± 9.47	80.32 ± 6.65
t		0.1463	3.3504	0.0095	2.9399
P		0.8840	0.0012	0.9924	0.0043

3 讨论

手外伤常见表现为肿胀、疼痛、活动受限及淤血,处理不及时易致坏死、感染或功能丧失^[5]。游离皮瓣移植术可有效覆盖创面、促进感觉与手功能恢复^[6],但术后剧痛和瘢痕易引发心理问题,降低康复依从性^[7]。研究表明^[8-9],关注患者心理并实施个性化护理,能改善负性情绪,提升皮瓣成活率、满意度和依从性,促进手功能恢复。因此,优化术后护理十分重要。常规护理即严格按照医嘱为患者实施干预,灵活性不足。而SBAR沟通模式具有系统性、规范性等优势,能够高效缓解负性情绪,提高临床配合性^[10-11]。

本研究结果表明,观察组干预后VSS及VAS评分均低于参照组($P<0.05$);观察组锻炼依从性高于参照组($P<0.05$);观察组干预后Carroll及SF-36评分均高于参照组($P<0.05$);观察组并发症发生率(2.50%)低于参照组(15.00%)($P<0.05$)。分析发现:SBAR沟通模式搭建了包含现状、背景、评估、建议四个维度的标准化沟通体系,有效解决了传统护理沟通模式中信息零散、内容缺失、交接流程不规范等各类问题。标准化的沟通交接流程,能够协助医护人员完整、准确把控患者基本信息、手术详情、病情动态演变及康复进度等核心信息,最大限度减少护理交接环节的信息误差与遗漏问题,有效优化护理交接工作效率,保障护理服务的连贯性与完整性^[12]。在此前提下,医护人员可根据患者的个体病情差异、术后疼痛等级、瘢痕修复状态及康复难点开展综合性研判,制定适配患者自身情况的专属护理方案与康复指导策略,为患者提供更高效、精准、个性化的临床护理服务^[13]。同时,采用SBAR沟通模式可弥补常规护理不足,提高护理质量,减少术后组织坏死、出血、感染等并发症^[14]。此外,躯体疼痛的缓解、不适症状的改善以及专业化的康复指导,能够有效打消患者对康复训练的抗拒心理,大幅提高患者术后康复训练的积极性和配合度;规律且规范的康复训练可有效恢复手部关节活动能力,改善手部整体运动功能,而躯体症状的好转与手部功能的恢复,可同步改善患者日常生活能力与身心状态,最终有效提升患者术后生活质量^[15]。与传统常规护理模式相比,SBAR标准化沟通模式弥补了常规护理沟通随意性大、护理干预同质化严重、风险防控力度不足、康复指导缺乏个性化等诸多短板,构建出

“精准评估-对症干预-科学康复-风险防控”的闭环式护理管理体系。

综上所述,在常规护理基础上采用SBAR沟通模式干预能够有效改善手外伤行游离皮瓣移植术患者的瘢痕程度,减轻术后疼痛程度,提高锻炼依从性,促进手功能恢复,提高生活质量。

[参考文献]

- [1]刘玲,田思维,喻磊.ADOPT问题解决模式在口腔颌面部游离皮瓣移植术患者个体化护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):21-24.
- [2]刘文卉,张鑫,路闯,等.叙事护理干预对中重度手外伤患者心理状态及创伤后成长的影响[J].实用手外科杂志,2025,39(2):270-272.
- [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]郭敏.SBAR沟通模式在神经外科护士交接班管理中的应用效果[J].河南医学研究,2018,27(14):2643-2644.
- [5]郑亚娣.基于CRAMS评分法的协同护理在手外伤患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(17):3138-3142.
- [6]张兴萍.整形外科游离皮瓣移植术患者的加速康复外科护理效果观察[J].现代护理医学杂志,2023,2(6).
- [7]李爱军,张婷.游离皮瓣移植术在手部烧伤整形中的应用效果及术后护理探究[J].国际护理学研究,2023,5(11).
- [8]路芳,雷湘莲,谢爱丽,等.临床护理路径结合专项护理措施在手外伤患者中的应用[J].海南医学,2024,35(16):2410-2414.
- [9]闫伟伟,潘震,苗峰.个性化护理干预在游离皮瓣手术患者中的应用[J].实用手外科杂志,2025,39(4):533-535.
- [10]张雨燕,张翠翠,肖月,等.国内外医疗领域SBAR沟通模式研究现状及热点的可视化分析[J].中国临床护理,2023,15(1):35-38.
- [11]魏丽,杨丽,张怡.个体化SBAR沟通模式在手足外科患者中的应用[J].临床护理研究,2025,34(5):110-112.
- [12]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.
- [13]刘芳,于秀荣.SBAR沟通模式对手外伤皮瓣移植术后患者创伤后应激障碍及应对方式的影响[J].中外医学研究,2023,21(20):99-103.
- [14]游学锋,厉春林,张雅芝.SBAR交接班管理模式在神经外科ICU的应用[J].护理实践与研究,2023,20(16):2521-2525.
- [15]刘凤红,王海涛,王常畅,等.SBAR沟通模式配合绿色通道在手外伤急救患者护理中的应用研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2025,20(10):1361-1364.

收稿日期:2026-4-23 编辑:朱思源