

# 烧伤病人创面愈合后的康复指导

罗清芬

桂平市人民医院 广西 桂平 537200

**【摘要】**目的: 探究烧伤患者创面愈合后的康复指导效果。方法: 本次研究对象共选择 60 例, 在 2022 年 1 月到 2022 年 12 月间在我院接受治疗的烧伤患者, 随机分成两组, 在创面愈合后, 对照组实施常规护理, 观察组采用康复指导, 比较两组患者临床总有效率等指标。结果: 至于总有效率指标, 观察组以 96.67% 比对照组 70.00% 高 ( $P < 0.05$ ); 至于增生性瘢痕厚度改善效果指标中, 在干预 1 个月、2 个月、3 个月观察组比对照组低 ( $P < 0.05$ ); 至于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 观察组的 SDS 和 SAS 评分更低 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于烧伤患者创面愈合后实施康复指导, 可以提高临床整体疗效, 改善增生性瘢痕厚度改善效果指标, 有效改善患者的消极情绪, 值得推荐。

**【关键词】**烧伤病人; 创面愈合; 康复指导

## Rehabilitation Guidance for Injured Patients after Wound Healing

Qingfen Luo

People's Hospital of Guiping City Guangxi Guiping 537200

**Abstract:** Objective: To explore the rehabilitation guidance effect of burn patients after wound healing. Method: A total of 60 burn patients who received treatment in our hospital from January 2022 to December 2022 were randomly divided into two groups. After the wound healed, the control group received routine care, while the observation group received rehabilitation guidance. The total clinical effective rate and other indicators of the two groups of patients were compared. Result: As for the total effective rate index, 96.67% in the observation group was higher than 70.00% in the control group ( $P < 0.05$ ); As for the improvement effect indicators of hypertrophic scar thickness, the observation group was lower than the control group after 1 month, 2 months, and 3 months of intervention ( $P < 0.05$ ); As for SDS and SAS scores: At the end of the intervention, the observation group had lower SDS and SAS scores ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing rehabilitation guidance for burn patients after wound healing can improve the overall clinical efficacy, improve the thickness of hypertrophic scars, and effectively improve the patient's negative emotions. It is worth recommending.

**Keywords:** Burn patients; Wound healing; Rehabilitation guidance

烧伤是一种比较常见的意外损伤, 患者会出现烧伤创面的损害以及精神方面的伤害, 导致患者的生活质量明显下降, 给患者自身以及家庭带来很大打击<sup>[1]</sup>。伴随着医学技术以及烧伤治疗技术的持续进步与发展, 大面积、重度烧伤患者的治愈率得到了相应的提升, 同时遗留的瘢痕问题也随之增多<sup>[2]</sup>。伴随着医学模式的转变, 治疗烧伤的目的不能仅限于挽救患者生命和创面的愈合, 同时需要注意创面愈合的康复, 最终达到改善患者外观和修复功能的效果。烧伤康复的治疗周期比较长且比较复杂, 因此应该坚持综合治疗, 给予患者更多的耐心指导, 使患者的外貌、功能得到改善, 并且早日回归社会<sup>[3]</sup>。因此在烧伤创面愈合之后, 及时进行康复指导尤为重要。本次研究将在我院收治的 60 例烧伤创面愈合患者中展开, 患者的就诊时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月, 探究烧伤患者创面愈合后的康复指导效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

本次研究选择 2022 年 1 月到 2022 年 12 月间我院收治的 60 例烧伤患者进行临床调研, 导致烧伤的因素包括: 化学烧伤、开水烫伤、电击、火焰。随机分成两组, 观察组 17 名男性, 13 名女性, 年龄 12-45 岁, 平均年龄 (24.12±2.33)

岁; 对照组 16 名男性, 14 名女性, 年龄 13-44 岁, 平均年龄 (25.46±2.46) 岁。比较两组登记的一般资料 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

纳入标准: ①参与本次研究患者确诊二度烧伤; ②临床资料信息比较完整; ③可以实施康复干预; ④临床资料信息比较完整。排除标准: ①创面感染; ②抗拒参加研究者; ③哺乳期女性、妊娠期女性; ④不能接受随访者。

#### 1.2 治疗方法

对照组患者在烧伤创面愈合后接受常规护理, 护理人员严格做好局部的处理工作, 告知患者注意事项等健康指导。

观察组患者在烧伤创面愈合后接受康复指导。(1) 心理方面。在发生深度烧伤后, 患者的心理也受到了很大的影响, 患者会担心肢体功能畸形、容貌、伤残等, 引起绝望、自卑、悲观等消极情绪。因此, 要根据患者的具体情况, 进行有针对性的心理护理, 在患者的角度看待问题, 尊重和理解患者。调动家属给予患者更多的鼓励与陪伴, 缓解患者的消极情绪。烧伤创面愈合后的康复指导中, 详细向患者讲解治疗方案的利与弊, 治疗的基本方法以及可能实现的预期效果等, 为患者制定个体化的治疗方案, 树立及患者对早日康复的安全感, 从而对护理人员产生信任,

进一步提高患者的依从性。(2) 结痂脱落后的康复治疗方  
法。①浅 II 度烧伤结痂脱落后, 皮肤的颜色会比正常的颜  
色浅, 呈现淡红色<sup>[4]</sup>。因此, 需要重视创面的保护, 做好  
创面愈合区域的清洁工作。深 II 度烧伤结痂脱落后, 患者  
的皮肤会出现水肿、充血的现象, 若有刺痒, 不可抓挠,  
可以遵照医生指示服用抗过敏药物或涂抹抑疤灵等止痒药  
物。②饮食方面要遵循少量多餐的原则, 适当增加高热量、  
高蛋白、高维生素的食物, 多食用皮冻、猪蹄等含胶原蛋  
白质的食品, 避免进食不新鲜的海产类食品以及辛辣食物。  
③烧伤创面愈合后大约需要半年时间可以恢复到正常皮肤  
颜色, 在此期间应该避免烧伤创面愈合区域的暴晒, 叮嘱  
患者外出时打遮阳伞或佩戴遮阳帽, 少看电视, 避免造成  
色素沉着<sup>[5]</sup>。(3) 运动方面。根据烧伤情况、术后肌肉状  
态以及患者的耐受性为其制定个体化的功能训练计划, 鼓  
励患者早期开展患肢小范围的主动运动, 并适量的增加活  
动范围, 合理控制运动时间, 患者的四肢功能得到恢复之  
后, 可以逐渐地参与到日常生活活动。对于口腔、眼、关  
节等特殊部位的深度烧伤, 如果出现唇外翻、眼睑外翻、  
关节弯曲和畸形等情况, 嘱咐患者及早做瘢痕松解皮肤移  
植修复, 以便恢复正常的关节运动功能<sup>[6]</sup>。(4) 弹性绷带  
应用方面。对于深 II 度烧伤患者创面愈合之后, 根据患者  
的具体情况以及烧伤部位合理地选择弹力绷带进行包扎,  
对深度烧伤愈合区域进行持续性的压迫, 在弹力套下放置  
纱布垫等压力垫, 使体表凹陷部位能够均匀受压。在不影  
响末梢血供的前提下, 压得愈紧, 效果愈好, 没有弹力时  
应立即替换。由于小儿正处于生长发育阶段, 患儿需慎用。  
(5) 皮肤移植愈合后康复指导方法: 抬高患肢的抬高, 以  
减少因下垂位引起的充血水肿和疤痕增生, 预防局部擦伤;  
移植愈合后的皮片失去了分泌汗液和皮脂的作用, 易出现  
皲裂, 嘱咐患者要注意保持局部的清洁, 并涂抹护肤霜。

在关节周围进行皮肤移植之后, 鼓励患者在初期积极进行  
运动, 鼓励患者在日常的生活中心尽可能地使用患肢, 即使  
在使用弹力绷带期间, 要坚持进行功能锻炼。

### 1.3 评价标准

1.3.1 两组临床总疗效对比。以创面恢复程度为依据,  
并分成 4 个等级。创面没有出现瘢痕、无色素沉着, 患者  
心理状态良好则为优; 创面的瘢痕厚度 < 0.1cm, 存在略  
微色素沉着, 未存在创面瘙痒、关节功能障碍等现象, 患  
者偶尔伴有焦虑感则为良; 创面的瘢痕厚度 < 0.5cm, 存  
在较多的色素沉着, 后面有瘙痒感, 关节活动能力受到一  
定的限制, 患者仅有轻微的紧张、恐惧、焦虑则判定为可;  
创面的瘢痕厚度 > 0.5cm, 存在大面积的色素沉着, 有明  
显的痛痒, 肌肉萎缩, 日常活动能力完全受限, 出现恐惧、  
焦虑、抑郁等消极情绪判定为差。

1.3.2 选择 SDS 和 SAS 这两个量表对 2 组患者干预前/  
后负性情绪进行评估: 各量表分别有 20 个条目, 总分都是  
80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪,  
得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.3 在创面愈合后、干预护理一个月、两个月以及三  
个月后的增生性瘢痕厚度进行测定, 观察两组患者增生性  
瘢痕厚度改善效果。

### 1.4 统计学方法

所有统计数据均采用 SPSS 统计软件 (25.0 版) 处  
理。计数与计量资料分别采用卡方  $\chi^2$  检验、t 检验, 概率 ( $p$ )  
< 0.05 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者临床总疗效

至于总有效率指标, 观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ ),  
见表 1。

表 1 比较两组患者临床总疗效 [n(%)]

组别	例数	优	良	可	差	总有效率
对照组	30	8 (26.67)	6 (20.00)	7 (23.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
观察组	30	16 (53.33)	8 (26.67)	5 (16.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
$X^2$ 值						8.566
P 值						< 0.05

### 2.2 比较两组患者的焦虑、抑郁心理

至于 SDS 和 SAS 评分: 尚未干预时, 2 组数据之间呈

现出的差异并不显著 ( $P > 0.05$ ); 干预结束时: 观察组  
的 SDS 和 SAS 评分更低 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 比较两组患者的焦虑、抑郁心理 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	52.46±6.32	45.74±4.97	54.86±7.49	46.28±5.03
观察组	30	52.79±6.53	30.15±3.26	54.23±7.05	31.54±3.96
t 值		0.145	14.152	0.153	13.792
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 比较两组患者增生性瘢痕厚度改善效果

至于增生性瘢痕厚度改善效果指标中, 烧伤创面愈合

后两组差异不大, 在干预 1 个月、2 个月、3 个月观察组比  
对照组低, ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 比较两组患者增生性瘢痕厚度改善效果 ( $\bar{x} \pm s$ , mm)

组别	例数	烧伤创面愈合后	干预 1 个月	干预 2 个月	干预 3 个月
对照组	30	8.63±1.15	7.91±1.03	6.98±1.01	4.66±0.35
观察组	30	8.75±1.24	6.23±1.02	4.42±0.73	2.31±0.18
t 值		0.034	11.643	12.545	14.545
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

烧伤与其他疾病有很大的区别,在烧伤发生后,即使创面痊愈,患者所面临的问题也才刚刚开始,并且烧伤创面愈合后,所面对的问题更加复杂,更加严重<sup>[7]</sup>。瘢痕是在创面愈合后逐步形成的,为了防止和抑制瘢痕增生,必须在烧伤创面愈合后就着手进行<sup>[8]</sup>。深Ⅱ度烧伤创面愈合之后,在受到多种因素的影响,导致部分患者的恢复效果达不到预期的效果。尤其是手部、面部以及四肢关节区域的瘢痕,会对患者的外观容貌以及生理功能造成很大的影响。患者难免会产生自卑心理,性格比较孤僻,社交能力差。

瘢痕增生是一种比较特殊的病理过程,目前尚无特效的治疗手段,通过使用综合的方法减少功能障碍和畸形,从而实现烧伤患者的功能康复与心理健康,使患者能够早日回归社会<sup>[9]</sup>。医务人员要对患者身体上的疼痛以及心理上的问题有充分的了解,让患者能够克服自己的自卑感,可以积极配合治疗。在烧伤康复时期因受到创面瘙痒、躯体疼痛以及运动受限等多方面因素,增加患者的心理负担,导致患者康复治疗配合度比较差。因此加强与患者的心理干预,并适时引导家庭成员主动参与,为其提供情感支持与训练支持,帮助患者树立康复的信心,进一步调动患者的主观能动性,促进康复指导锻炼的顺利开展,同时有助于改善患者的消极情绪,改善其社会关系。本次研究结果中,观察组患者在实施康复指导后焦虑、抑郁评分有了明显降低。

在本次研究中,观察组临床总有效率96.67%,在干预1个月、2个月、3个月观察组患者的增生性瘢痕厚度比对照组低。由此可以看出,烧伤创面愈合后,实施康复指导可以减少瘢痕增厚,提高整体治疗效果。究其原因,在结痂脱落后,对患者进行创面的康复指导,指导患者学会如何对创面进行保护,防止创面再次溃烂出现新的瘢痕和色素沉着。在康复指导中,鼓励患者积极进行肢体关节功能的运动,有助于加速血液的循环,消肿,预防瘢痕挛缩,从而达到更好的康复效果。早期给予患者使用弹性绷带包扎,可以有效减轻组织的肿胀,使纤维的排列与生长接近正常,加速瘢痕的软化与成熟,对瘢痕的控制作用比较良好,

促进创面的康复。并鼓励患者在创面愈合后早期积极进行瘢痕干预,指导患者创面止痒的处理方法,为创面愈合后的康复提供一个良好的微环境,减轻瘢痕增生所引起的痒痛感。创面恢复后的新生皮肤比较脆弱,容易发生裂开与干燥,通过涂抹润肤霜并进行按摩,可以放松软化纤维组织,降低瘢痕组织的血液供血,抑制瘢痕增生的速度<sup>[10]</sup>。

综上,在烧伤病人创面愈合后进行康复指导,能提高病人的综合治疗效果,并能使增殖性疤痕厚度得到改善,能有效缓解病人的负面情绪,是一种值得推广的方法。

### 参考文献:

- [1] 冯春玲. 探讨烧伤创面愈合后皮肤的美容护理方法[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(A3):294+305.
- [2] 廖珍, 黄显漪, 贾雁北. 烧伤创面愈合后皮肤的美容护理研究[J]. 中国医疗美容, 2018,8(01):85-88.
- [3] 王国才, 程秀萍, 杨涛. 深度烧伤创面愈合后的康复治疗[J]. 中国医刊, 2017,52(12):8-9.
- [4] 邱志红. 延续性护理模式在深Ⅱ度烧伤患者院外抗瘢痕形成管理中的应用[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022,29(12):77-80.
- [5] 运动疗法在大面积烧伤患者康复期的应用体会[J]. 健康大视野, 2019(20):214.
- [6] 武丽娜. 早期护理与康复一体化护理模式在手深度烧伤功能恢复中的应用效果[J]. 医学信息, 2023,36(01):158-160.
- [7] 朱飘飘, 谭惠仪. 同伴支持在烧伤患者康复中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2019,54(9):1410-1414.
- [8] 李燕玲, 黄伟华, 罗惠兰. 烧伤患者生存质量影响因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2019,16(17):71-73.
- [9] 杨丽, 刘宁. 护理干预对行重组人表皮生长因子治疗的浅Ⅱ度烧伤患者创面愈合的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023,8(05):156-158.
- [10] 陈细萍. 红外线治疗仪照射联合康复护理对烧伤患者创面愈合及疼痛程度的影响[J]. 中国民间疗法, 2022,30(21):91-92+105.