

手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果分析

袁 方

江苏省苏州市立医院, 中国·江苏 苏州 215008

【摘要】目的: 分析手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果。方法: 手烧伤瘢痕患者均在2018年2月—2019年3月进入医院接受治疗, 自其中抽取110例实施整形手术患者, 对患者进行分组研究(对照组、观察组)/n=55, 给予对照组治疗配合护理, 给予观察组延续护理, 两组对比指标: 日常生活能力、手部功能恢复质量。结果: 观察组瘢痕发生率显著降低, 同时ADL评分高于对照组, (P<0.05)。结论: 手烧伤瘢痕整形患者使用延续护理各项措施, 使日常生活能力得到恢复, 手部功能更加理想, 具有推广价值。

【关键词】手烧伤瘢痕整形患者; 延续护理; 护理干预; 效果

烧伤患者中瘢痕属于常见的并发症, 特别是手部位置的烧伤, 在瘢痕出现之后对手部的各项功能产生影响, 无法完成一些日常工作, 同时影响美观, 因此临床中经常使用瘢痕整形手术治疗烧伤末期的症状, 患者在烧伤面愈合之后可回归家庭。但是在出院恢复期间, 患者可能因为护理措施不当以及不科学的康复训练等原因, 出现关节的痉挛、屈曲变形以及瘢痕增生, 对后期的恢复不利, 需要在常规护理的基础上增加延续护理各项措施, 将护理过程延续至患者出院之后, 促进恢复^[1]。本文对手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果进行分析, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

手烧伤瘢痕患者均在2018年2月—2019年3月进入医院接受治疗, 自其中抽取110例实施整形手术患者, 对患者进行分组研究(对照组、观察组)/n=55。对照组男女分布比例为29/26, 年龄区间18.10—65.30岁, 中位年龄是(41.70±33.38)岁; 观察组男女分布比例为28/27, 年龄区间18.00—63.70岁之间, 中位年龄为(40.85±32.31)岁; 两组患者一般资料差异对比无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组应用常规护理各项流程, 在患者手术之后对恢复情况进行监控, 在记录之后交由主管医生, 配合医生进行药物的更换, 观察恢复情况。出院之前将护理相应知识进行普及, 帮助患者更加全面的了解疾病情况。

观察组以上述护理为基础增加延续护理, 措施包括:

(1) 将延续护理问卷表发放至患者, 使其了解延续护理各项措施, 分析延续护理的实施过程以及护理方法等, 将设置问卷交由患者以及家属, 以选择题形式, 结合自身的情况进行勾选, 并且获取患者以及家属的同意之后, 组织构建延续护理小组, 制定详细的护理措施、护理方法, 并对护理效果进行评估。

(2) 延续护理小组由护士长担任小组组长, 成员包括科室主任、主治医师以及护理人员, 确定延续护理的内容, 包括电话随访、家庭访问、网络反馈以及复诊干预等流程, 并增加心理护理、手部康复护理、个人卫生护理以及对症支持护理等措施, 将护理细节告知患者, 在患者出院时将康复方案告知, 发放手部康复手册, 建立个人档案, 制定患者在出院1d、3d、6个月以及1年不同时间段内的护理方案, 对患者以及家属的护理技术进行提升, 掌握科学预防瘢痕增生的方法。

(3) 患者出院之后, 延续护理小组需要按照3—5次/d的频率进行电话随访工作, 也可使用微信等网络沟通平台, 对患者的恢复情况进行了解, 并提醒患者每月1次进行复诊, 每周进行家庭访视, 访视过程中提出问题, 及时纠正错误的护理方法, 同时对患者进行适宜的心理疏导, 逐渐提升患者对瘢痕预防知识的掌握能力, 待患者恢复后以每月1次的频率进行电话随访, 确定是否存在瘢痕增生等并发症, 直至手部功能完全康复^[2]。

1.3 观察指标

①并发症率: 包括瘢痕增生、溃疡不愈合。

②日常生活能力(ADL)评分, 最高100分, 分数越高手部恢复能力越理想。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用例(%)表示, 采用 χ^2 检验, P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组瘢痕发生率显著降低, 同时ADL评分高于对照组, (P<0.05), 见表1。

表1 两组瘢痕发生率、日常生活能力对比

组别	并发症率 (n, %)			ADL评分 (分)
	瘢痕增生 (n)	溃疡不愈合 (n)	发生率 (%)	
对照组 (n=55)	5	4	16.36	78.65±7.28
观察组 (n=55)	1	1	3.64	87.95±8.63
X ² /t	--	--	4.950	6.109
p	--	--	0.003	0.000

3 讨论

手烧伤瘢痕整形患者后期的恢复较为重要, 但是患者的恢复期较长, 需要经过一段时间的院外恢复, 而在该过程中因为不科学的护理造成瘢痕增生以及溃疡不愈合, 对手部功能的恢复以及预后的治疗非常不利, 因此需要为患者提供更加科学的护理, 特别是出院之后的患者, 给予延续护理, 提升恢复质量^[3]。

上表数据分析得出, 观察组瘢痕发生率显著降低, 同时ADL评分高于对照组, (P<0.05)。分析原因: 延续护理主要针对患者从医院至家庭阶段提供护理干预措施, 可以对患者出院之后的情况进行了解和监督, 及时对不规范的护理措施进行纠正, 提升手部功能的干预规范性, 促进手部功能的恢复^[4]; 延续护理增加了家庭访视相关内容, 为患者提供更加规范的出院护理, 同时增加心理干预措施, 对于患者在恢复中的一些心理问题, 及时进行疏导, 缓解因为恢复期较长造成的抑郁和焦虑的情况, 更好的配合肢体功能锻炼, 提升护理质量^[5]。

综上所述, 手烧伤瘢痕整形患者使用延续护理各项措施, 使日常生活能力得到恢复, 手部功能更加理想, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 谢肖霞, 彭冲, 刘付明英. 护理干预对手部烧伤患者康复期生活质量的影响[J]. 中国医刊, 2017, 52(12): 678.
- [2] 王亚娜, 边冬梅, 柏静. 护患共同参与模式在手部烧伤患者瘢痕整形术后功能锻炼中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(13): 53—55.
- [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): 789.
- [4] 黄书润, 刘江涛, 张勇. 手部烧伤创伤后复杂创面的修复[J]. 中华烧伤杂志, 2019, 35(5): 362—366.
- [5] 张霞, 张云. 手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(9): 117—119.