

延续性护理干预在手部烧伤整形患者中的应用效果探究

应 阳 赵祥祥

(海军第九七一医院烧伤整形手外科三病区 山东青岛 266000)

摘要: 目的: 总结手部烧伤整形患者予以延续性护理的效能。方法: 58 例手部烧伤整形患者依据不同护理方式分为参照组 (29 例)、分析组 (29 例), 参照组执行常规出院医嘱, 分析组执行延续性护理, 比较两组效能。结果: 分析组在护理后的手部功能评分更高, 且腕关节背伸活动度及拇指对捏次数更优, 生活质量评分更高, 与参照组形成显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 手部烧伤整形患者执行延续性护理的积极作用显著, 值得借鉴。

关键词: 手部烧伤; 延续性护理; 瘢痕; 生活质量

手部烧伤的康复周期较长, 护理不当极易形成瘢痕, 影响手部外观的同时, 也会降低手部活动能力, 进而使患者产生生理、心理及社会等多方面的健康问题。延续性护理是临床整体护理的重要组成部分, 通过院内延伸到院外的护理服务, 能切实满足患者多方面的照护需求^[1]。研究发现, 在手部烧伤整形患者中予以延续性护理, 更利于促进患者恢复手部功能, 并实现生活质量的提高^[2-3]。基于此, 本次研究对 58 例手部烧伤整形患者展开分析, 进一步总结延续性护理的效能, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 58 例手部烧伤整形患者展开研究, 时间为 2020 年 8 月至 2021 年 7 月。依据不同的护理方式, 将所有患者分为参照组 (29 例)、分析组 (29 例)。参照组中男女人数各有 19 例、10 例, 平均年龄 (35.94 ± 12.08) 岁, 平均烧伤面积 (13.34 ± 6.71) %, 腕关节烧伤、掌指关节烧伤、手背部烧伤人数各有 9 例、6 例、14 例。分析组中男女人数各有 18 例、11 例, 平均年龄 (35.82 ± 12.11) 岁, 平均烧伤面积 (13.29 ± 6.68) %, 腕关节烧伤、掌指关节烧伤、手背部烧伤人数各有 8 例、5 例、16 例。纳入条件: 主诉手部烧伤, 均入院实施植皮术, 符合治疗要求及相关指征; 单侧手部烧伤; 临床资料真实完整。排除条件: 神经系统障碍者; 意识、认知异常, 或存在沟通障碍者; 既往存在上肢功能障碍者; 不愿意接受和配合院外护理者; 家属不同意参与者。两组一般资料的数据差异不明显 ($P > 0.05$), 提示研究具有试验价值。在医院医学伦理委员会的监控下, 以及患者及家属的知情同意下, 此次研究顺利开展。

1.2 方法: 参照组对患者执行常规的出院叮嘱, 出院前告知患者相关注意事项及康复知识, 出院后以电话随访的方式了解患者的康复情绪及照护需求, 给予指导, 并叮嘱患者定期入院复诊。分析组对患者执行延续性护理, 具体环节如下: ①护理团队的构建: 由护士长、责任护士及主治医师组成延续性护理团队, 要求成员具有扎实专业知识和丰富临床经验。组内进行手部烧伤患者的病情分析, 以及延续性护理的专业培训, 明确护理要点及规范, 为后续护理工作开展提供支撑。②护理方式的选择: 借助电话进行定期随访以外, 借助社交平台如微信、QQ 等与患者及家属构建沟通渠道, 不定期了解患者的手部康复锻炼情况, 分析病情变化, 并耐心解答患者疑惑, 及时纠正不良护理问题。每个月进行 1 次上门随访, 亲

身指导患者开展康复功能锻炼, 并了解患者的生活方式、饮食习惯等, 合理开展指导。③护理措施的实施: 其一, 健康教育; 向患者宣贯手部烧伤的危害、并发症、康复锻炼要点等, 讲解瘢痕形成的原因及预防措施, 强调出院后遵医嘱开展康复锻炼对手部功能恢复的重要性, 纠正患者的不良认知, 增强自我管理能力。其二, 疼痛管理; 引导患者表达主诉, 认真倾听患者想法, 借助 NRS 评分患者疼痛情况, 分析疼痛发生原因、持续时间、发作频率及所在部位等, 向患者解释疼痛发生的原因, 减轻患者的恐惧与紧张。引导患者放松心情, 并结合自身兴趣爱好等开展想象, 转移注意力, 以提高疼痛耐受能力。适当按摩封闭后的创面, 促进疼痛减轻。其三, 运动护理; 叮嘱患者坚持进行手指关节屈伸、握拳、拇指对捏等功能锻炼, 每日 4 次, 每次持续 20 分钟; 指导患者借助握力器等仪器, 进一步刺激手部功能恢复。其四, 日常活动能力训练; 鼓励患者开展手部握持训练, 如抓握网球、床栏等; 鼓励患者自主进行洗漱、进食、如厕等基本生活行为, 并逐步进行夹豆子、缝制衣物、修剪指甲等相对精细的动作。两组患者均开展为期 3 个月的护理指导。

1.3 观察指标 比较两组护理前后的腕关节背伸活动度与 2 分钟内拇指对捏次数。借助 FMA 即 Fugl-Meyer 运动评估量表对两组护理前后的手部功能开展评分, 总分 24 分, 分值高低与手部功能好坏存在正相关。借助 BSHS-A 即简明烧伤健康量表对两组护理后的生活质量进行评估, 总分 320 分, 分值高低与生活质量好坏存在正相关。

1.4 统计学处理 借助 SPSS21.0 处理数据, 计数资料予以卡方检验, ($n, \%$) 表示; 计量资料予以 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组护理前后的手部情况分析 护理后, 分析组 FMA 评分高于参照组, 且在腕关节背伸活动度及拇指对捏次数方面的表现也更优, 差异 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组护理前后的手部情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA (分)		腕关节背伸活动度 (°)		拇指对捏次数 (次)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照	29	10.39 ±	18.48 ±	22.68 ±	60.17 ±	131.05 ±	172.76 ±

组	4.08	2.44	4.49	5.25	30.76	22.97
分析组	10.71 ± 2.97	20.41 ± 2.13	22.71 ± 4.51	65.39 ± 5.20	132.17 ± 30.68	195.73 ± 28.46
t	0.303	3.209	0.025	3.804	0.139	3.382
P	0.763	0.002	0.980	< 0.001	0.890	0.001

2.2 两组生活质量比较 分析组生活质量评分高于参照组, 差异 P<0.05, 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	一般健康状态	心理功能	躯体功能	社会关系	总分
参照组	29	66.98 ± 12.85	58.64 ± 9.71	64.07 ± 7.31	70.25 ± 7.45	260.17 ± 13.46
分析组	29	74.01 ± 11.46	65.68 ± 10.08	68.49 ± 8.27	75.64 ± 7.39	282.07 ± 13.97
t		2.199	2.709	2.156	2.766	6.079
P		0.032	0.009	0.035	0.008	< 0.001

3 讨论

手是人体重要器官之一, 结构精细、功能复杂, 且与外界的接触较多, 容易在外露过程中受伤。手部烧伤是生活中较为常见的手外伤类型, 不仅破坏手部外形, 影响美观, 还会限制关节活动, 影响手部功能, 进而给患者的身体、心理、社会及情感等造成诸多问题^[4]。分析发现, 人在日常生活及工作中的多数精细动作均需要由手部完成, 如若手部烧伤引发畸形或功能障碍, 就会直接影响后期的日常生活能力, 降低人们的自我效能, 影响生活质量。同时, 手部的小关节较多, 相较于其他组织而言更易发生瘢痕挛缩, 故手部烧伤后发生创伤后瘢痕的发生率也在不断增长, 且治疗周期长、治疗难度大, 进一步加大了手部功能障碍的发生风险^[5]。此外, 有专家明确指出, 手部烧伤后的恢复时间较长, 患者出院后的遵嘱依从性较差, 导致预后效果不佳, 不利于手部功能康复的同时, 也增加了瘢痕形成及畸形的风险^[6,7]。在此情况下, 寻求一种延伸性的可行护理计划, 对手部烧伤患者予以系统全面的康复护理具有十分重要的临床现实意义。常规护理多局限于患者的院内护理, 不利于满足患者出院后的健康照顾需求和解决患者出院后存在的系列健康问题, 导致预后不良^[8,9]。延续性护理作为临床高质量护理模式之一, 是院内护理的延伸, 突破了时间和空间上的局限, 能让患者在回归家庭后得到正确且有效的护理, 促进机体康复的同时避免错误照护带来的危害^[10]。实践显示, 延续性护理并非强调对院外患者的长期护理, 而是致力于帮助患者及家属提高自我护理能力, 实现认知改善和不良问题纠正。同时, 延续性护理相较于常规护理更加注重以人为本的理念, 更利于获得患者与家属的肯定、认可。

在手部烧伤整形患者中开展延续性护理, 借助微信、QQ 等社交平台与患者及家属构建沟通渠道, 进行疑惑解答, 以及生活各方面的健康指导, 能有效纠正患者在手部功能康复过程中的不合理之处, 提高生活质量。牛泰莉, 王珏^[11]等人在研究中发现, 实施延续性

护理的手部烧伤患者, 其手部功能及活动度改善程度大于开展常规出院指导的患者, 且生活质量也呈现出更优水平。而在刘慧, 闫惠霞^[12]等人的报道中, 也证实延续性护理有利于提升手部烧伤患者的手部运动功能与生活质量。而从本次研究的数据中可知, 研究组治疗总有效率更高, 干预后的手部运动功能评分更高, 且在关节背伸活动度及拇指对捏次数方面, 分析组也优于参照组, 差异 P<0.05; 在一定程度上说明, 护理人员对手部烧伤整形患者予以延续性护理, 不间断地给予患者康复功能锻炼指导, 有利于促进患处尽快恢复血供和生长出新的肉芽组织, 最大程度改善手部功能。同时, 本研究还发现, 分析组生活质量各项评分也高于参照组, 差异 P<0.05; 在一定程度上说明, 延续性护理的实施, 强调人文关怀与整体护理, 能切实满足手部烧伤患者的多方面照护需求, 纠正不良护理问题, 进而实现整体生活质量的提升^[13]。

综上所述, 对手部烧伤整形患者予以延续性护理, 更利于促进患者恢复手部功能, 提高生活质量, 积极效用明显, 值得推行。

参考文献:

- [1] 姚春香, 赵凤娥, 赵淑芳. 基于奥马哈系统的延续护理干预对手部烧伤患者功能康复的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(5): 452-454.
- [2] 李天尹. 基于奥马哈系统的延续护理干预对手部烧伤患者功能康复、康复信心及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(6): 132, 145.
- [3] 罗瑶. 延续护理对手部烧伤患者术后康复质量的影响研究[J]. 医学美容美容, 2020, 29(9): 46-47.
- [4] 陶峰, 顾凌燕, 李永娟. 延续护理对手部烧伤整形患者术后康复质量的影响[J]. 中国美容医学, 2019, 28(11): 136-139.
- [5] 徐莹, 张乐, 李甲. 基于通讯平台的延续康复护理在手部烧伤整形修复术后康复中的应用[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(1): 69-72.
- [6] 王廷菊. 手部烧伤患者应用延续性护理干预后生活质量与运动功能的变化[J]. 医学美容美容, 2019, 28(5): 60-61.
- [7] 周晓倩. 基于成年烧伤患者延续性护理需求分析的护理干预效果探讨[J]. 中国美容医学, 2022, 31(5): 151-154.
- [8] 王明芝, 王瑞. 延续性护理干预对手部烧伤患者生活质量与运动功能的影响[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(1): 103-104.
- [9] 唐婕. 微信式延续性护理对手部烧伤患者术后生活质量和各项功能的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(10): 158-159.
- [10] 黄凤芹. 延续性护理干预对手部烧伤患者运动功能恢复及生活质量的影响效果分析[J]. 医学美容美容, 2018, 27(1): 51-52.
- [11] 牛泰莉, 王珏, 朱文君. 延续性护理干预对手部烧伤患者运动功能恢复及生活质量的影响[J]. 四川医学, 2017, 38(3): 354-357.
- [12] 刘慧, 闫惠霞. 延续性护理干预对手部烧伤患者生活质量与运动功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10): 57-60.
- [13] 梁晓燕. 延续性护理干预对手部烧伤患者运动功能恢复及生活质量的影响评价[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(9): 243-244.