

综合康复护理在面部深 II 度烧伤后瘢痕防治中的作用研究

黄志霞

(太原钢铁(集团)有限公司总医院 山西太原 030009)

摘要: 目的: 分析面部深 II 度烧伤后瘢痕防治时综合康复护理的作用。方法: 将 106 例面部深 II 度烧伤患者作为样本, 总计 106 例, 有一般组、综合组, 均有 53 例, 一般组为常规康复护理, 综合组为综合康复护理, 研究在 2022 年 1 月-2024 年 1 月实施, 观察瘢痕康复情况并评估心理状态。结果: 施护前瘢痕严重程度划分在综合组、一般组未构成差异, $P>0.05$ 。施护后轻度瘢痕率在综合组高于一般组, 即 60.38%VS28.30%, 中度瘢痕率在综合组低于一般组, 即 39.62%VS67.92%, 均构成差异, $P<0.05$ 。施护前 HAMA 以及各患者的 HAMD 在综合组、一般组未构成差异, $P>0.05$ 。施护后 HAMA 以及各患者的 HAMD 在综合组低于一般组, 构成差异, $P<0.05$ 。结论: 综合康复护理达到的瘢痕防治效果显著, 能减轻面部深 II 度烧伤患者的心理问题。

关键词: 深 II 度烧伤; 心理状态; 瘢痕防治; 综合康复护理

烧伤类型多样, 结合其烧伤深度可划分为三个层级, 其中深 II 度烧伤能观察到明显的是小水疱、水肿、红点等, 烧伤后多伴随强烈痛感^[1]。人体皮肤有自愈能力, 经各措施治疗烧伤后能加速创面愈合, 但皮肤表面位置常出现瘢痕挛缩的情况, 导致增生性瘢痕率不断增加, 对面部烧伤患者而言不仅美观度还会影响面部功能^[2]。常规康复护理仅协助患者实施烧伤治疗, 未认识到烧伤后瘢痕造成的影响, 仍存在较为明显的瘢痕问题。综合康复护理则考虑到烧伤的各个方面, 从功能、美观等角度提供服务, 能大面积改善各患者的皮肤状态, 增强瘢痕防治效果^[3]。因此, 研究将 106 例面部深 II 度烧伤患者作为样本, 总计 106 例, 在 2022 年 1 月-2024 年 1 月实施调查, 旨在了解综合康复护理的作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 106 例面部深 II 度烧伤患者作为样本, 总计 106 例, 有一般组、综合组, 均有 53 例, 研究在 2022 年 1 月-2024 年 1 月实施。一般组: 烧伤面积区间 1%-6%, 均数 (3.63 ± 1.27)%; 30 例男, 23 例女; BMI 区间 17-26kg/m², 均数 (21.81 ± 1.83) kg/m²; 年龄区间 23-69 岁, 均数 (46.85 ± 3.31) 岁。综合组: 烧伤面积区间 1%-7%, 均数 (4.04 ± 1.91)%; 31 例男, 22 例女; BMI 区间 18-26kg/m², 均数 (22.25 ± 1.67) kg/m²; 年龄区间 24-70 岁, 均数 (47.37 ± 3.98) 岁。两组之间, $P>0.05$ 。

纳入标准: ①均为面部深 II 度烧伤; ②烧伤后仍能正常表述; ③同意研究; ④未合并其他烧伤; ⑤研究上报委员会后获得批准。

排除标准: ①此前已实施瘢痕治疗护理; ②创面愈合周期超过四周; ③烧伤资料缺失。

1.2 方法

一般组: 常规康复护理, 此组均将维生素 E 涂抹在烧伤瘢痕位置, 经手法实施按摩处理, 若感受到发硬、紧绷的皮肤可增加按摩强度, 若观察到可疑增生组织需行局部牵拉

处理, 避免出现瘢痕。

综合组: 综合康复护理, (1) 皮肤护理: 面部按摩结束后准备冷水带, 将其覆盖在患者烧伤位置共 15min, 减轻因皮肤挛缩造成的不适感, 遵医嘱在烧伤处涂抹丹穹瘢痕涂膜, 涂抹时的厚度不能低于 0.3mm, 次日取下药膜即可。面部清洁时需注意保持轻柔力度, 经温水实施清洁, 避免冷水水对面部皮肤造成的刺激。(2) 弹力面罩护理: 结合患者面部状态选择专门的弹力面罩, 在面罩内部放置少量软垫, 调整面罩压力使其保持在 2-2.4kPa, 在面部护理以外的时间均需佩戴面罩。(3) 色素沉着护理: 外出时注意做好防护, 避免与阳光接触过多, 防止因紫外线照射造成的色素沉着问题, 必要时可行离子喷雾护理。(4) 心理护理: 介绍烧伤后瘢痕的普遍性以及瘢痕修复的优良案例, 提升患者对瘢痕修复的信心, 在和患者沟通时注意安抚, 禁止评价面部皮肤状态, 防止患者内心过于焦虑, 引导患者想象瘢痕修复后的美好生活, 激发患者对瘢痕修复护理的积极性。

1.3 观察指标

瘢痕康复情况, 经六个方面实施评估, 有色泽、瘢痕高度、外观、疼痛等, 还涉及到瘢痕硬度、瘙痒程度等, 对各症状轻、中、重度表现分别赋予 1、2、3 分, 总计 18 分, >10 分即瘢痕为重度, <6 分即瘢痕为轻度, 6-10 分即瘢痕为中度。

心理状态, 对烧伤患者而言使用的方法为 HAMA、HAMD 量表, 两项内容均为 56 分, <8 分即无心理问题, >17 分即有心理问题, 8-17 分即可能有心理问题。

1.4 统计学分析

SPSS26.0 中, 经 (n/%) 表示瘢痕康复情况等计量资料, 经 ($\bar{x} \pm s$) 表示心理状态等计数资料, χ^2 、t 被用于上述资料的检验, $P<0.05$ 时构成差异。

2. 结果

2.1 瘢痕康复情况

施护前瘢痕严重程度划分在综合组、一般组未构成差

异, $P>0.05$ 。施护后轻度瘢痕率在综合组高于一般组, 即 60.38%VS28.30%, 中度瘢痕率在综合组低于一般组, 即 39.62%VS67.92%, 均构成差异, $P<0.05$ 。

表 1 瘢痕康复情况 (n/%)

| 组别 (n=53) | 施护前 | | | 施护后 | | |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| | 轻度 | 中度 | 重度 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 综合组 | 14 (26.42) | 23 (43.40) | 16 (30.19) | 32 (60.38) | 21 (39.62) | 0 (0.00) |
| 一般组 | 15 (28.30) | 19 (35.85) | 19 (35.85) | 15 (28.30) | 36 (67.92) | 2 (3.77) |
| X ² | - | 0.3839 | 0.3839 | 11.0472 | 8.5382 | 2.0385 |
| P | - | 0.5355 | 0.5355 | 0.0009 | 0.0035 | 0.1534 |

2.2 心理状态

施护前 HAMA 以及各患者的 HAMD 在综合组、一般组未构成差异, $P>0.05$ 。施护后 HAMA 以及各患者的 HAMD 在综合组低于一般组, 构成差异, $P<0.05$ 。

表 2 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 (n=53) | HAMA | | HAMD | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 施护前 | 施护后 | 施护前 | 施护后 |
| 综合组 | 15.92 ± 2.31 | 8.89 ± 1.56 | 16.03 ± 2.59 | 9.24 ± 1.43 |
| 一般组 | 15.48 ± 2.07 | 13.12 ± 2.74 | 16.11 ± 2.43 | 12.08 ± 1.91 |
| t | 1.0327 | 9.7669 | 0.1640 | 8.6653 |
| P | 0.3041 | 0.0000 | 0.8701 | 0.0000 |

3.讨论

深 II 度烧伤一般会伴随水疱、疼痛, 局部压迫后颜色会转变为白色, 此类烧伤会对患者面部真皮层造成损伤, 面部仍残留少量真皮层, 需要较长时间烧伤方能愈合, 且愈合过程中成纤维细胞会向胶原束转化, 即会在面部构成较多瘢痕组织, 对患者心理、生活均会造成较大影响^[4]。综合康复护理会考虑到瘢痕的特点为患者提供局部冰敷处理, 在局部低温环境下能减轻瘢痕瘙痒、疼痛感, 涂抹相关凝胶膜后能抑制烧伤位置血管增生, 可降低面部胶原的沉积量, 而且弹力面罩能使患者面部瘢痕受到持续性的压力, 阻断各瘢痕组织的血流供应, 达到有效抑制瘢痕生长的作用^[5]。日常注意面部防护, 避免面部瘢痕组织接触到紫外线, 可降低色素沉着风险, 对提高面部皮肤美观度有较好价值。各措施综合实施后有协同效果, 在抑制瘢痕增生方面效果显著, 且能使原本的瘢痕不断转化从而达到消除效果, 为患者持续性修复面部细胞^[6]。此外, 在康复护理期间重视各烧伤患者的内心关怀, 能提升其在瘢痕防治方面的信心和积极性, 主动实施各项面部防护作用, 可更好的改善面部皮肤状态, 有效阻止瘢痕的形成或修复已经出现的瘢痕组织, 从而减少烧伤瘢痕对患者生活质量的影响^[7]。

综上, 综合康复护理实施后可减轻内心压力, 对面部深 II 度烧伤患者而言能降低瘢痕严重程度。

参考文献:

[1] 康晓冉, 韩志新, 高云, 等. 综合康复护理在面部深 II 度烧伤后瘢痕防治中的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(4): 456-459.

[2] 周燕花, 姚剑霞, 吴珊珊, 等. Cameron 适时理论联合序贯式护理在面部烧伤瘢痕整形患者中的应用[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(8): 69-72.

[3] 陈蔚焯, 李金虎, 许建允, 等. 全程无缝隙护理在头面部烧伤患者瘢痕整形修复手术中的应用[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(2): 61-64.

[4] 曾梅, 杨帆, 毛世芳, 等. 积极心理学理论指导下全程护理干预在面部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J]. 中国美容医学, 2022, 31(10): 174-177.

[5] 刘小柳, 梁云. 微信式延续性护理对青年女性头面部烧伤后瘢痕整形患者体象认知及应对方式的影响分析[J]. 中国美容医学, 2020, 29(5): 153-156.

[6] 郭娟. 全程无缝隙护理干预在头面部烧伤患者瘢痕整形修复手术中的应用[J]. 医学美学美容, 2023, 32(21): 178-180.

[7] 王丽敏. 针对性护理干预对减轻颜面部烧伤后口周瘢痕形成临床疗效评价[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 332-333.