

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探讨

田夏杰

(太原钢铁(集团)有限公司总医院 山西太原 030009)

摘要:目的:手深度烧伤后实施早期护理+康复一体化护理模式的影响。方法:将92例手深度烧伤患者作为样本,摸球法分组,有对照组、调查组,均有46例,前组为常规护理,后组为康复一体化护理+早期护理,均在2022年2月-2024年2月入选,评估手功能并调查满意率。结果:施护前对SI、TAM评分实施评估,调查组、对照组未构成差异, $P>0.05$ 。施护后SI评分在调查组低于对照组,TAM评分在调查组高于对照组,构成差异, $P<0.05$ 。满意率在调查组的数值为95.65%,该结果在对照组的数值为80.43%,即调查组高于对照组,构成差异, $P<0.05$ 。结论:早期护理+康复一体化护理可降低手功能障碍程度,能提升手深度烧伤患者满意率。

关键词:康复一体化护理;满意率;手深度烧伤;早期护理

手为四肢重要结构,其肌群多、皮肤暴露多且皮肤较为松弛,能实施各种精细化动作,当手处于深度烧伤状态后会直接限制手部功能^[1]。手部存在较多关节,深度烧伤后会在各关节位置形成瘢痕组织,在手部畸形因素下会影响个人生活,需重视烧伤后的康复护理^[2]。常规护理对手部烧伤患者而言作用有限。早期护理对护理时机较为重视,烧伤治疗后会迅速实施各项护理,康复一体化护理则会考虑到康复期间的相关因素,对手部实施全方位的康复训练,两种护理模式结合后可兼顾护理优势,对抑制瘢痕、预防畸形等均有较好作用,利于降低各患者手部功能受限程度^[3]。因此,研究将92例手深度烧伤患者作为样本,在2022年2月-2024年2月入选,旨在了解早期护理+康复一体化护理的价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将92例手深度烧伤患者作为样本,摸球法分组,有对照组、调查组,均有46例,均在2022年2月-2024年2月入选。对照组:入院时间分布2-30h,均数(16.39 ± 5.52)h;17例女,29例男;30例III度烧伤,16例II度烧伤;年龄分布21-63岁,均数(42.54 ± 3.98)岁。调查组:入院时间分布3-31h,均数(17.07 ± 5.08)h;18例女,28例男;31例III度烧伤,15例II度烧伤;年龄分布22-64岁,均数(43.16 ± 3.24)岁。资料比较, $P>0.05$ 。

纳入标准:①均为手深度烧伤;②知晓研究后表示认可;③烧伤面积测定后超出3%;④委员会下达了批准文件。

排除标准:①伴随其他烧伤者;②非烧伤造成的手部功能障碍;③接受研究以外的烧伤护理服务。

1.2 方法

对照组:常规护理,按时对烧伤的手部皮肤换药,介绍手部清洁、护理注意内容,安抚各烧伤患者的情绪,当烧伤基本愈合后让其实施手功能训练即可。

调查组:早期护理+康复一体化护理,(1)早期护理:

结合患者手部烧伤情况尽可能缩短护理开展时间,手关节肿痛者可调整体位至抬高位,经沟通或音乐等分散患者对手部疼痛的关注度,或结合医嘱使用镇痛药物。监测烧伤患者的体温,将 38.5°C 作为临界点对发烧患者实施不同的退烧护理。烧伤治疗结束后需按时行清创处理,结合创面状态调整清创频率并将药物敷在手部烧伤位置,监测手部末梢状态,若有红肿或发紫等情况可适当降低包扎力度,避免对手部末梢血流造成影响。(2)康复一体化护理:①体位护理:将手部烧伤位置作为参考调整手部体位,若为手掌烧伤需调整为腕背屈位,若为手背烧伤需调整为腕掌屈位,若为全手烧伤需经纱布隔开患者的各个手指,使手指处于分离状态防止粘连。②手部训练:术后短期内实施等长运动训练,将抗瘢痕药物涂抹在手部并实施20min的按摩处理,引导患者正确使用手部加压套并结合患者烧伤程度调整压力,早期需由护士协助患者小幅度活动手指,后期则让患者主动活动手指,幅度从小到大,逐步实施伸展、弯曲、抓握等相关活动,禁止短时间内实施高强度的手部活动,避免牵拉到瘢痕组织造成的创面出血问题。

1.3 观察指标

(1)手功能,经SI量表了解各患者的手部瘢痕情况,评估角度有自我感觉、瘢痕硬度、色素沉着等,共有15分,和瘢痕程度的关系为正相关;经TAM评分了解各患者的手指关节活动度,有33个手部活动项目,共有99分,和手指关节活动度的关系为正相关。

(2)满意率,调查表由烧伤科制定,信效度均超出了0.80,共100分,<60分时的程度为不满意,>90分时的程度为很满意,60-90分时的程度为较满意。

1.4 统计学分析

SPSS26.0中,对手功能等计量资料实施t检验,对满意率等计数资料实施 χ^2 检验,分别将($\bar{x} \pm s$)、($n/\%$)作为表达方式, $P<0.05$ 即构成差异。

2.结果

2.1 手功能

施护前对 SI、TAM 评分实施评估, 调查组、对照组未

表 1 手功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=46)	SI		TAM	
	施护前	施护后	施护前	施护后
调查组	14.29 ± 2.05	6.08 ± 1.22	47.52 ± 12.61	86.39 ± 9.82
对照组	14.11 ± 2.37	11.64 ± 1.83	47.99 ± 12.58	75.10 ± 8.63
t	0.3896	17.1456	0.1790	5.8572
P	0.6978	0.0000	0.8584	0.0000

2.2 满意率

满意率在调查组的数值为 95.65%, 该结果在对照组的数值为 80.43%, 即调查组高于对照组, 构成差异, P<0.05。

表 2 满意率 (n/%)

组别 (n=46)	不满意	较满意	很满意	满意率
调查组	2 (4.35)	19 (41.30)	25 (54.35)	44 (95.65)
对照组	9 (19.57)	17 (36.96)	20 (43.48)	37 (80.43)
X ²				5.0595
P				0.0245

3.讨论

手部解剖后可观察到复杂的结构, 深度烧伤后会直接影响到手部功能, 在挛缩、瘢痕等因素下会使患者出现自卑心理, 未能按要求实施手部活动训练即会遗留较为严重的手部活动障碍^[4]。既往在手部深度烧伤后会为其提供常规护理, 即按要求、按时间实施清洁换药, 在安抚患者情绪后实施简单手训练指导即可, 未能充分激发烧伤患者的积极性, 且存在训练时机不当的情况, 均会降低手功能康复效果。早期护理会把握训练时机, 康复一体化护理则重视护理实施, 两种护理结合后能让患者在黄金期内实施各项手功能训练, 且各项训练会在护士专业指导下完成, 对手深度烧伤患者而言可保持较高康复质量^[5]。

早期护理阶段会充分核查患者的手部烧伤情况, 将此作为参考选择合适的康复训练时机, 在各项训练时行灵活镇痛护理并关注患者手部末梢循环状态, 调整手部清洁、敷药、包扎措施, 能保证末梢循环的通畅度, 对降低手功能障碍程度有较好作用。康复一体化护理近年也被用在手烧伤患者中, 该方案会结合手烧伤位置为患者提供不同的手部体位指导, 可避免不当体位对手烧伤造成的影响, 利于降低手指粘连率以及局部感染率^[6]。治疗后初期阶段需实施被动手部训练并将训练强度控制在较小范围, 能使患者逐渐适应手部活动认识到手部训练的重要性, 可以提升患者对各项手部训练的依从性。在保护创口的基础上为患者佩戴加压套, 在持续性压力刺激下能调节末梢循环状态, 该过程中让患者实施各项主动手部活动并渐进性的增加手部训练强度, 能在安全前

构成差异, P>0.05。施护后 SI 评分在调查组低于对照组, TAM 评分在调查组高于对照组, 构成差异, P<0.05。

提下恢复手部活动功能, 促进手深度烧伤患者的康复^[7]。

综上, 康复一体化护理+早期护理实施后能改善手部瘢痕问题并能提升手部活动度, 可提高手深度烧伤患者的满意率。

参考文献:

- [1]李羽霖,黄卓,谢卫国,等. 中国烧伤康复研究现状及趋势的文献计量和可视化分析[J]. 感染、炎症、修复,2022,23(4):195-199,后插 1
- [2]任胜男,赵启彧,郑鹏,等. 银离子凝胶联合康复护理对手部深度烧伤术后患者创面愈合的影响[J]. 中国美容医学,2023,32(12):184-186.
- [3]吴军梅,张建芬,毛书雷,等. 阶梯式康复治疗在手部深度烧伤患者的康复效果[J]. 护理与康复,2023,22(5):44-47,51.
- [4]孙丽超,陈伟,周娴. 手深度烧伤后瘢痕挛缩整形术后的康复训练[J]. 首都食品与医药,2021,28(1):118-119.
- [5]刘成艳. 康复护理干预应用于手部深度烧伤患者对其手部功能恢复、护理满意度的影响分析[J]. 家有孕宝,2021,3(1):230.
- [6]王鑫,岳立明,马志国,等. 创面切削痂植皮手术在深度烧伤创面患者中的应用研究[J]. 世界复合医学,2021,7(2):109-111.
- [7]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(1):158-160.