

延续性康复护理干预对手臂部烧伤整形植皮患者功能恢复的影响

赵祥祥 应阳

(中国人民解放军海军第九七一医院烧伤整形科 山东青岛 266000)

摘要: 目的: 研究分析延续性康复护理干预对手臂部烧伤整形植皮患者功能恢复的影响。方法: 随机选取 2019 年 1 月-2021 年 4 月在我院治疗的 100 例手臂部烧伤整形植皮患者进行实验, 将其分为两组后采用不同的护理方式, 分别观察两组患者干预前后上肢功能评分和并发症发生率。结果: 两组患者干预前上肢功能评分没有明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者上肢功能均得到明显改善, 但试验组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P=0.000$); 对照组并发症发生率为 (14.00%), 试验组并发症发生率为 (4.00%), 差异有统计学意义 ($P=0.000$)。结论: 对手臂部烧伤整形植皮的患者采用延续性康复护理干预具有很好的应用效果, 有效提高了患者的上肢功能恢复强开, 减少了并发症的发生, 值得临床的推广和使用。
关键词: 延续性康复护理干预; 手臂部烧伤; 烧伤整形植皮; 功能恢复

烧伤是一种因为各种原因导致的皮肤或者黏膜损伤的一类疾病, 该类疾病在任何的年龄的人群中都是比较常见的。人们对于烧伤的认识并不是很多, 严重的烧伤是会危及到患者的生命安全健康的, 因为烧伤会导致机体的各个系统发生不同程度的损伤。在烧伤的患者中, 手臂部烧伤是比较常见的, 因为手臂部是裸露在外界环境中的, 同时还是人体主要的活动肢体。对于一些严重的烧伤患者来说, 进行整形植皮手术是临床常用的治疗方法。但是患者在烧伤之后不仅需要的临床治疗, 同时还需要一定的护理措施, 康复护理便是一项必不可少的护理措施。本次实验主要研究分析延续性康复护理干预对手臂部烧伤整形植皮患者功能恢复的影响, 现将结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 1 月-2021 年 4 月在我院治疗的 100 例手臂部烧伤整形植皮患者进行实验, 将其平均分为对照组和试验组, 每组各有 50 例。对照组中男女患者分别为 24 例和 26 例, 年龄在 15-64 岁, 平均年龄为 (39.58 ± 1.64) 岁; 试验组中男女患者分别为 23 例和 27 例, 年龄在 13-67 岁, 平均年龄为 (40.06 ± 1.47) 岁。对比两组患者的性别和年龄发现, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者均进行手臂部烧伤整形植皮手术, 对照组患者采取常规护理方式, 如举行健康教育, 为患者做好创面的清洁, 患者出院时指导患者的饮食, 嘱咐患者按时服用药物, 按时进行复诊并进行门诊换药。试验组患者在对照组的基础上, 采用延续性康复护理干预, 具体如下: ①成立护理小组: 由科室的护士长牵头, 组建延续性护理小组, 小组成员包括主治医师 2 名, 主管护师 2 名, 护师 3 名, 所有成员均具有丰富的临床工作经验。②护理形式: 在患者入院的时候, 记录患者的详细基本信息如联系电话、微信等, 在患者出院之后, 对于年龄较大的患者通过电话随访的方式进行, 对于年轻的患者可以通过微信沟通的方式进行。③饮食指导: 多食用高热量、高蛋白、容易消化吸收的食物, 多食用富含维生素 B、C 食物, 忌辛辣刺激、热性食物, 戒烟酒。④康复训练: 手背烧伤时指间关节伸直, 拇指外展; 掌侧烧伤时以背屈为主; 手部做握拳、拇指末节掌面与其余四指末节掌面做对掌运动; 健侧的手或护士帮助烧伤手的掌指、指间做屈曲运动; 肘部创面应做伸屈、旋转运动; 腋部创面则将上臂外展 90 度或上举过头, 仰卧时双手交叉于脑后使腋伸展。⑤日常生活指导: 指导患者使用训练球或其他重量比较轻的物品进行握抓训练, 同时鼓励患者尽量自己洗漱、吃饭等, 吃饭的时候可以先用勺子进行熟悉, 等熟练使用之后更换使用筷子进食。

1.3 观察指标

分别观察两组患者干预前后上肢功能评分和并发症发生率并使用统计学软件进行处理和分析。上肢功能评分使用 DASH 量表中 A 部分, 共 23 项, 总分为 23-115 分, 分值越低说明功能越好。

1.4 统计学处理

本次实验的数据均采用 SPSS25.0 统计学软件进行分析和处理, 计数资料用 (n, %) 表示, 用 X^2 进行检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验。经过检验后, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后上肢功能评分对比

对比发现, 两组患者干预前上肢功能评分没有明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者上肢功能均得到明显改善, 但试验组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P=0.000$), 详见表 1。

表 1 两组患者干预前后上肢功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
对照组	50	(86.21 ± 5.61)	(51.21 ± 3.02)
试验组	50	(87.25 ± 5.14)	(29.35 ± 3.18)
X^2	-	0.314	14.958
P	-	> 0.05	0.000

2.2 两组患者并发症发生率对比

对比发现, 对照组并发症发生率为 (14.00%), 试验组并发症发生率为 (4.00%), 差异有统计学意义 ($P=0.000$), 详见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率对比 (n, %)

组别	n	感染	出血	畸形	发生率
对照组	50	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
试验组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
X^2	-	-	-	-	15.364
P	-	-	-	-	0.000

3 讨论

在平时的生活中, 大多数的运动的完成都需要手的参与, 如: 日常取物、姿势转换、身体的平衡和稳定。同时, 手是重要的感觉器官, 能分辨事物的性质, 更是重要的反应器、行动诱发器。在发生火灾或其他情况时, 常常会因为手臂部裸露在外界环境中被烧伤。目前临床上对于严重烧伤的患者更多的治疗方式是进行整形植皮手术, 帮助患者修复被烧伤的皮肤和黏膜。

传统概念认为, 对患者的护理只限于住院患者, 出院后就终止了护理服务。虽然患者的大部分健康问题在住院期间已经解决, 但是很多患者回家后仍然出现很多健康问题, 因此出院后的患者仍然有很高的健康照顾需求。延续性护理是整体护理的一部分, 即住院护理的延伸, 使出院患者能在的恢复期中得到持续的卫生保健, 从而促进患者的康复, 减少因病情恶化出现再住院的需求, 增加卫生服务成本。

综合上述, 在对手臂部烧伤的患者进行护理时, 选用延续性康复护理具有很好的应用效果, 不仅能够帮助患者的手臂部功能恢复, 还可以减少患者并发症的发生, 在临床手臂部烧伤护理中具有一定的推广和使用价值。

参考文献:

- [1]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].全科口腔医学电子杂志,2020,7(01):103-104.
- [2]夏金花,刘奕彤.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].人人健康,2019(17):209-210.
- [3]侯玉秋.手烧伤瘢痕整形患者的延续护理需求及护理干预效果[J].中国医药指南,2019,17(07):272-273.
- [4]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.
- [5]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.