

# 探究康复护理干预在全厚皮移植治疗手部深度烧伤的应用成效

张美兰

(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:探究康复护理干预在全厚皮移植治疗手部深度烧伤的应用成效。方法:选取在我院进行全厚皮移植的手部深度烧伤患者 100 例,随机均分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组进行康复护理干预。统计两组患者的创面愈合情况、手关节评分、焦虑抑郁评分。结果:观察组患者的创面愈合情况优于对照组,手关节评分高于对照组,焦虑抑郁评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论:对于经全厚皮移植治疗手部深度烧伤的患者,实施康复护理干预可有效提升患者创面愈合速度,改善患者手部功能,消除负面情绪,全面提升患者的生活质量。

**关键词:**康复护理干预;全厚皮移植;手部深度烧伤

手作为人们生产生活中必不可少的器官,在日常工作中受到各种伤害的风险也远高于其他部位,烧伤就是其中的一种<sup>[1]</sup>。而手部在解剖结构方面较为特殊,一旦发生手部的深度烧伤,经常会引发手部瘢痕或者挛缩、畸形,严重影响患者的手部功能<sup>[2]</sup>。患者不仅无法完成日常生活中的各项操作,还会由于创伤部位的不美观产生抑郁情绪,导致患者的生活质量严重降低<sup>[3]</sup>。全厚皮移植治疗是手部深度烧伤的一种常用治疗方法,该方法可有效改善患者的临床症状,帮助患者恢复手部功能。在此基础上,术后配合功能康复训练具有重要的意义,而后期功能的重建也需要优质的护理干预辅助,以保证最佳的康复效果。基于此,本次就对康复护理干预在全厚皮移植治疗手部深度烧伤的应用成效进行了研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月在我院进行全厚皮移植的手部深度烧伤患者 100 例,分为对照组和观察组,每组 50 名。组间患者资料比较不存在统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 对比患者一般资料

组别	例数	性别[n(%)]		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)
		男性	女性	
观察组	50	23 (46.00)	27 (54.00)	34.58 ± 6.73
对照组	50	24 (48.00)	26 (52.00)	33.61 ± 6.43
$\chi^2$		0.36		0.737
P		>0.05		>0.05

纳入标准:(1)经诊断为手部深度烧伤;(2)经过患者及其家属同意,入组前签订同意书。(3)实验经我院伦理委员会批准。

排除标准:(1)患有严重精神类疾病的患者;(2)妊娠期及哺乳期患者。

### 1.2 方法

对于对照组患者进行常规护理,包括生命体征的监测、常规健康教育、相关注意事项讲解、营养干预等。在此基础上,对观察组患者进行康复护理干预,具体方法如下:(1)在患者入院之初,配合主治医师对创面进行清创,使用碘胺嘧啶银进行包扎。此过程中应当保证敷料的清洁干燥,避免感染。指导患者抬高患肢,促进局部的血液循环,消除水肿。配合主治医师清洁供皮区皮肤,并帮助医师完善手术前的检查,快速建立静脉通道。(2)手术后指导患者抬高制动,防止皮片发生滑动,同时对患者手部末梢的血运情况进行详细的观察。禁止患者在患肢的近端扎止血带,防止淤血的出现,影响皮片成活。(3)患者手部创面修复后,指导其进行被动辅助功能锻炼,根据创面的具体位置瘢痕情况,采用合适的手部功能支具,实施早期的功能锻炼。持续将关节固定在对抗挛缩的位置或者功能位置,锻炼过程中,要注意力度适中,循序渐进。同时配合使用抗瘢痕药物,例如硅酮霜、复方肝素等。使用弹力套压迫,防止瘢痕挛缩畸形,保证康复效果。(4)在手术后 7 日内手术部位进行按摩,每次 30min 左右,每日 1 次,注意力度适中。①创面愈合一周后,指导患者进行被动活动,实施关节连续被动运动,配合专业的锻炼手法。②第二周,主被动锻炼方式相结合,增加橡皮筋手指练

习、日常活动能力训练,包括穿衣、进食、洗漱等。③第三周以主动训练为主,配合手指肌力训练。④第四周配合手功能训练,在患者可承受的范围,最大程度地增加关节的活动幅度,每次训练维持在 1h 左右,每日 2~3 次。(5)在患者出院后,定期进行电话随访,询问患者锻炼以及自我管理情况,对患者的不良行为及时纠正。

### 1.3 观察指标

(1)统计两组患者的创面愈合情况。(2)TAM 手指关节活动度量表评定手关节评分。(3)SAS、SDS 量表评定焦虑、抑郁情绪。

### 1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$ ,则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者创面愈合情况

观察组的创面上皮覆盖率高于对照组,而烧伤创面愈合时间短于对照组, ( $P<0.05$ )。

表 2 患者创面愈合情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	创面上皮覆盖率(%烧伤创面愈合时间(D))
对照组	50	79.85 ± 2.05 24.19 ± 3.05
观察组	50	95.16 ± 2.05 12.59 ± 2.06
T	-	13.621 12.290
P	-	<0.05 <0.05

### 2.2 TAM 手指关节活动度对比

护理后观察组的 TAM 手指关节活动度高于对照组,  $P<0.05$ 。

表 3 两组患者指关节活动度( $\bar{x} \pm s$ , °)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	50	61.06 ± 2.85	127.96 ± 22.18
观察组	50	60.03 ± 2.75	311.69 ± 28.59
T	-	0.496	19.625
P	-	<0.05	>0.05

### 2.3 统计两组患者的护理前后的心理状态、生活质量评分

护理后观察组患者的心理状态优于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 4 两组心理状态[ ( $\bar{x} \pm s$ ) /分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	46.35 ± 1.36	43.39 ± 0.65	48.35 ± 1.38	41.61 ± 0.65
观察组	50	46.74 ± 1.65	36.69 ± 0.63	48.61 ± 1.41	36.23 ± 0.61
T	-	1.580	64.010	1.141	52.268
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

在对烧伤进行治疗时,通常使用全厚皮移植的方法,而康复护理往往是保证治疗效果最重要环节<sup>[4]</sup>。因此,制定科学的护理干预,提升患者自主生活能力,降低应激反应具有重要的意义。手术后会存在许多因素导致创面愈合不理想,甚至形成瘢痕。而临床资料表明,在患者烧伤

(下转第128页)

(上接第103页)

后即进行康复干预,可最大程度地避免瘢痕增生以及功能障碍的发生<sup>[5]</sup>。本次研究中,康复护理干预通过物理作用压平瘢痕,防止瘢痕增生,降低了瘢痕中毛细血管的血流量,使瘢痕细胞难以繁殖,从而减少瘢痕的产生<sup>[6]</sup>。另外,早期的功能锻炼可防止由于关节的长期固定所导致的功能减退,帮助患者手指功能恢复,避免关节的僵直以及畸形。局部的按摩可以加快静脉血的回流,从而减轻疼痛感;主被动运动可以加快细胞的修复,同时提高关节间的润滑性,避免结缔组织粘连,提高手指灵活动度,从而有效改善患者的手部功能。日常功能训练可使患者能够完成日常生活操作,全面提升生活质量。

综上所述,对于经全厚皮移植治疗手部深度烧伤的患者,实施康复护理干预可有效提升患者创面愈合速度,改善患者手部功能,消除负面情绪,全面提升患者的生活质量。

参考文献:

- [1]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.
- [2]郭春萍,侯府青,宗雅慧.手部深度烧伤患者修复术后的综合康复护理[J].中国医疗美容,2019,9(11):124-127.
- [3]徐丽华.康复护理干预对手部深度烧伤患者手部功能恢复及护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2019,23(9):1286-1287.
- [4]徐雪玉.康复护理干预对手部深度烧伤患者手部功能恢复的影响[J].中国医药指南,2019,17(23):286.
- [5]董莉,刘金丽.康复护理在预防手部深度烧伤后瘢痕畸形中的应用效果[J].临床心身疾病杂志,2017,23(3):154-156.
- [6]彭欢,梁鹏飞,王昂,等.不同康复方法对手部深度烧伤保留变性真皮并移植大张自体皮患者手功能及焦虑心理的影响[J].中华烧伤杂志,2017,33(5):272-276.