

护理干预对深度烧伤患者 术后功能性恢复以及疼痛程度的影响

古芝燕

(四川大学华西医院 烧伤整形科, 四川 成都, 610041)

摘要:目的 分析护理干预对深度烧伤患者术后功能性恢复以及疼痛程度的影响。方法 选取本院收治的70例深度烧伤患者作为研究对象,将所有患者按照随机数字表法分为两组,各35例。对照组患者给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予护理干预。对比两组创面愈合情况、功能性恢复优良率及护理前后疼痛程度。结果 愈合时间及生活活动能力评分、功能性恢复优良率均高于对照组($P < 0.05$);护理前,2组患者VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者VAS评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 与常规护理相比,对深度烧伤患者实施护理干预有助于术后功能性的恢复,同时减轻创面的疼痛感,有助于提高患者对治疗及护理的耐受性,在临床应用中值得推广。

关键词: 护理干预; 深度烧伤; 功能性恢复; 疼痛程度

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)20-090-04 DOI: 10.7619/jcmp.201720029

Effect of nursing intervention on postoperative functional recovery and pain in patients with deep burn

GU Zhiyan

(Department of Burn and Plastic Surgery, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan, 610041)

ABSTRACT: Objective To study the effect of nursing interventions on postoperative functional recovery and pain in patients with deep burn. **Methods** A total of 70 patients with deep burn admitted in our hospital were divided into two groups according to the random number table method. Patients in the control group were given routine care, and the observation group was given nursing intervention on the basis of routine care. The wound healing, excellent rate of functional recovery and pain degree were compared. **Results** The observation group had significantly better wound healing, the score of life activities and the functional recovery than the control group, and the differences were statistically significant($P < 0.05$); Before nursing, VAS score showed no significant difference in two groups($P > 0.05$), after nursing, the observation group had significantly lower VAS scores than the control group, and the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with conventional care, nursing intervention for patients with deep burn is helpful for postoperative functional recovery, it can reduce the pain of the wound, improve the patient's tolerance for treatment and care, so it is worthy of clinical application.

KEY WORDS: nursing intervention; deep burn; functional recovery; pain degree

烧伤指在蒸汽、热液、火焰或高温气体等因素下对人体组织造成的损害,主要伤及人体的皮肤及粘膜组织,病情严重者对其皮下组织或皮下粘膜均造成损伤,且一旦烧伤发生后极易诱发感染,对患者的生命安全构成威胁^[1-2]。对于深度烧伤患者而言,临床上主要采用手术治疗的方式,通过手术将已损伤的皮肤及黏膜组织清除,术后立刻

覆盖创面,避免因体液及能量流失导致感染,甚至相关组织的坏死^[3-4]。因此,为了提高术后皮瓣修复率、降低感染率,目前临床上对深度烧伤患者给予相应的护理干预,有助于创面预后恢复,基于此,本研究分析护理干预对深度烧伤患者术后功能性恢复以及疼痛程度的影响,现报告如下。

收稿日期: 2017-04-25

基金项目: 四川省科技厅科技计划项目(2015SZ0229)

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: ① 所有患者均经临床确诊为深度烧伤^[5]; ② 所有患者均进行清创、植皮及修复手术; ③ 本研究经我院伦理委员会批准^[6]; ④ 所有患者均签署知情同意书。排除标准: ① 无法配合医护人员进行治疗的患者; ② 精神异常、意识障碍或治疗、护理依从性差的患者^[7]; ③ 非自愿参与本次研究的患者。选取 2015 年 10 月—2016 年 3 月本院收治的 70 例深度烧伤患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为 2 组。观察组 35 例, 男 17 例, 女 18 例; 年龄 11 ~ 68 岁, 平均 (36.58 ± 2.79) 岁; 烧伤总面积 55% ~ 93%, 平均 $(63.24 \pm 2.41)\%$; 深度烧伤面积 26% ~ 70%, 平均 $(52.49 \pm 3.96)\%$ 。对照组 35 例, 男 19 例, 女 16 例; 年龄 11 ~ 70 岁, 平均 (37.15 ± 2.28) 岁; 烧伤总面积 53% ~ 92%, 平均 $(62.87 \pm 2.34)\%$; 深度烧伤面积 25% ~ 72%, 平均 $(51.77 \pm 4.02)\%$ 。2 组性别、年龄、烧伤总面积及深度烧伤面积等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予护理干预。

1.2.1 常规护理: 入院后, 护理人员及时帮助患者清理创面、按时换药, 根据患者创面恢复程度, 适当的给予肢体活动, 变化姿势, 避免因长期卧床或部位的挤压导致部分肌肉萎缩。

1.2.2 护理干预: ① 健康教育: 入院后, 护理人员向患者及家属讲解烧伤相关知识及护理注意事项, 提高患者及家属对烧伤的认知度, 同时告知患者及家属手术方法及步骤, 降低患者不安、焦虑等不良情绪^[8-9]。② 心理护理: 由于烧伤发生较为突然, 且对患者的身体造成较为严重的损伤, 患者一时无法接受突如其来的改变, 因此, 护理人员需积极主动的与患者进行沟通, 分析患者的心理变化, 对患者所提出的问题给予耐心的解答, 充分了解患者的心理要求, 给予鼓励及支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 以乐观、向上的态度配合治疗, 提高治疗有效率^[10]。此外, 护理人员还需与患者家属进行积极的交流, 鼓励家属参与到护理工作中, 向家属讲解参与护理工作的重要性, 有助于增加患者的自信心。③ 抗瘢痕治疗及护理:

患者术后待创面愈合后需尽早的给予抗瘢痕等药物治疗, 护理人员可采用弹力绷带、弹力套等对患者给予抗瘢痕护理, 护理过程中, 对于尚未隆起的瘢痕, 可使用弹力套将其压紧, 注意不得影响创面的血运。此外, 护理人员根据患者创面愈合情况及弹力绷带、弹力套等佩戴情况, 鼓励患者进行功能锻炼, 有利于术后功能的恢复^[11]。④ 康复训练: 术后, 护理人员严密监测患者生命体征变化, 指导患者进行相应的康复训练及护理, 注意早期的功能锻炼需在护理人员的指导下进行, 根据患者的接受程度制定康复训练教程, 主张循序渐进, 在保证训练强度的基础上逐步扩大患者活动范围, 避免因急于求成对患者造成损伤。⑤ 出院指导: 出院时, 护理人员对患者身体情况进行系统的评估, 同时嘱咐患者及家属出院后创面护理的注意事项, 并给予饮食及用药指导, 告知功能锻炼的重要性。此外, 为患者建立档案, 有助于出院后及时的跟踪及随访。

1.3 观察指标

① 对比 2 组创面愈合情况, 包括创面愈合时间及生活活动能力评分, 采用 Bathel 指数评估患者生活活动能力^[12], 分数越高, 表明患者生活活动能力越强, 反之, 越差。② 对比 2 组术后功能性恢复优良率, 优: 术后, 创面恢复良好, 无需进行整形手术, 不会对日常生活及工作造成影响; 良: 术后, 烧伤创面恢复较好, 需进行手术方可达到良好水平, 对日常生活及工作影响较小; 一般: 术后, 烧伤创面恢复一般, 无法独立进行日常生活及工作; 差: 术后, 创面恢复较差, 存在较为严重的功能障碍^[13]。③ 对比 2 组护理前后疼痛程度变化, 分别于护理前后采用 VAS 评分表评估患者疼痛程度^[14], 满分 10 分, 分数越高, 表明患者疼痛感越强, 反之, 越轻。

2 结果

2.1 创面愈合情况

观察组患者创面愈合时间及生活活动能力评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者创面愈合情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	创面愈合时间/d	生活活动能力评分/分
对照组 ($n=35$)	35.87 ± 3.64	31.24 ± 11.59
观察组 ($n=35$)	$21.43 \pm 3.89^*$	$42.36 \pm 10.21^*$

与对照组比较, $*P < 0.05$ 。

2.2 功能恢复优良率

观察组患者功能性恢复优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者功能性恢复优良率比较

组别	优	良	一般	差	优良率/%
对照组($n=35$)	9	13	4	9	74.28
观察组($n=35$)	17	10	6	2	94.28*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 疼痛程度

护理前,2组患者VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者护理前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
对照组($n=35$)	8.59 $\pm$ 1.32	5.49 $\pm$ 1.62
观察组($n=35$)	8.46 $\pm$ 1.28	3.25 $\pm$ 1.12*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

深度烧伤是烧伤程度最严重的一种,指创面深度可达到皮肤的真皮深层,皮肤变黑、变白、神经末梢损伤、水泡等是其主要的临床表现^[15]。患者术后瘢痕愈合期间,易出现瘢痕生长受限,导致瘢痕增生、畸形或挛缩等,对患者的外观造成严重的影响,同时影响正常的工作及生活,增加患者的心理负担,降低生活质量^[16]。研究^[17]显示,临床上对于深度烧伤患者的治疗周期较长,导致患者治疗依从性较差,大大增加了术后并发症的发生率,极易诱发术后全身感染,造成创面大面积组织坏死,不利于预后恢复。因此,对深度烧伤患者而言,在进行治疗的同时做好相应的护理干预,有助于消除不良心理状态对患者的影响,提高治疗依从性,减少创面瘢痕增生等问题发生,对促进创面的愈合及患者身心全面的康复具有重要的作用^[18]。

本研究结果显示,对照组患者创面愈合时间及生活活动能力评分、功能性恢复优良率均低于观察组,提示与常规护理相比,采用护理干预有助于缩短创面的愈合时间,促进创面功能性的恢复,提高日常生活活动能力。护理前,2组患者VAS评分比较差异无统计学意义,护理后,对照组患者VAS评分高于观察组,表明护理干预有助于降低患者创面的疼痛感,提高术后患者治疗耐受性,对

促进预后恢复具有积极的意义,分析其原因在于常规护理中由于医护人员日常工作量较大、工作较为繁重,对于深度烧伤患者仅仅重视住院期间的治疗及创面的治愈,缺乏术后的康复护理,无法使患者从根本上认识到康复护理的重要性,且深度烧伤患者术后康复过程漫长且艰辛,在没有专业指导的情况下,极易导致康复训练的失败,加重烧伤后遗症及促进并发症的发生,预后恢复效果较差^[19]。而护理干预是在常规护理的基础上发展而来,从提高患者对烧伤认知度开始,逐步了解患者心理状态,对不良情绪及时干预,有助于增强患者治疗的信心,发挥患者的主观能动性,共同参与制定康复计划及目标中,同时给予患者系统的抗瘢痕治疗,有利于瘢痕的恢复,减小因瘢痕对患者外表的影响。护理人员根据患者创面恢复情况制定详细的术后康复训练方案,采用循序渐进的训练方式,较好避免了因急于求成对患者造成二次损伤,有助于促进患者早日康复,促进创面周围组织肿胀的消退、周围血液循环及组织再生,有利于加速创面的愈合^[20]。此外,护理人员在患者出院时做好出院指导,告知患者及家属出院后创面的各项护理注意事项,有利于缩短创面愈合时间,提高患者生活质量,尽早的回归社会。

综上所述,与常规护理相比,对深度烧伤患者实施护理干预有助于术后功能性的恢复,同时减轻创面的疼痛感,有利于提高患者对治疗及护理的耐受性及预后生活质量的提高,在临床应用中值得推广。本研究选取样本量较少,观察时间短,未对患者远期疗效进行观察,后期可增加样本量开展深入性研究。

参考文献

- [1] 岳丽青,王晓燕,彭欢,等. 康复路径对深度烧伤手术后康复效果的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(7): 126-132.
- [2] 何柳,朱文君. 系统性康复训练及心理干预预防手部深度烧伤后瘢痕畸形的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 833-835.
- [3] 卢世萍,胡德林. 预见性护理措施对手背深度烧伤手术植皮及术后功能的影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(7): 602-604.
- [4] 李丽红. 延续护理对重度烧伤患者生活质量的影响分析[J]. 吉林医学, 2017, 38(3): 578-579.
- [5] 刘旭丽,秦爱玲,王建. 烧伤疼痛多模式护理干预疗效分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 719-720.
- [6] 华皎,宋厚梅,袁琴芳. 重度烧伤患者的生活质量及其影

- 响因素[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(19): 14-16.
- [7] 李英华, 刘宇, 李利, 等. 中文版延续护理测评量表在慢性病患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(36): 2769-2771.
- [8] 张翼, 李萌萌, 李金凤, 等. 1例特重度烧伤合并输血相关性急性肺损伤的观察护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(4): 382-384.
- [9] 陈少娴, 欧洁珍, 陈中坚, 等. 延续护理干预对重度烧伤出院患者治疗依从性的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(5): 662-665.
- [10] 王小刚, 周保纯, 赵旭明, 等. 特重度烧伤患者凝血功能动态变化特点及与预后的关系[J]. 中国急救医学, 2015, 35(10): 892-894.
- [11] 蔡知菊. 腹部带蒂皮瓣修复手部深度烧伤患者的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 70-73.
- [12] 屈艳艳, 周琴, 石雪芹, 等. 早期干预对重度烧伤患者生活质量的影响分析[J]. 中国美容医学, 2017, 26(2): 121-123.
- [13] Jones C U, Sangthong B, Pachirat O. An inspiratory load enhances the antihypertensive effects of home-based training with slow deep breathing: a randomized trial [J]. Physiother, 2014, 56(3): 179-186.
- [14] 李琳, 许乐, 黄珍霞, 等. 手部烧伤康复护理干预模式的效果研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(8): 954-958.
- [15] 莫慧颖. 负压封闭引流技术应用于深Ⅱ、Ⅲ度烧伤患者的护理效果及临床价值[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(12): 1700-1702.
- [16] 肖昕. 对行皮瓣移植术后的深度烧伤患者实施优质护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(10): 51-52.
- [17] Rossi Caruso F C, Arena R, Mendes R C, et al. Heart rate autonomic responses during deep breathing and walking in hospitalized patients with chronic heart failure [J]. Disabil Rehabil, 2015, 33(9): 751-757.
- [18] 方璐, 刘小芳, 孙天宝. 强化自我管理能力在大面积烧伤康复早期的应用研究[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(10): 1133-1135.
- [19] 庞久玲, 刘爱东, 张静涛, 等. 心理护理干预对老年大面积烧伤患者领悟社会支持影响的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 6(11): 116-117.
- [20] 陈小艳, 刘丽华, 肖文刚. 护理干预对浅Ⅱ度烧伤患者术后疼痛的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(17): 2718-2720.

(上接第86面)

植术患者手术治疗后实施恰当的综合护理和科学锻炼与康复指导,是保证手术成功和再植指功能恢复的关键^[7-8]。

相对于常规护理方法,延续护理要求将护理延伸到院外,体现了医院以人为本的护理理念,是对患者负责的表现。本研究发现,仅采用常规方法护理,不实施延续护理时,患者出院后1、3、6个月的各项评分,与研究组患者评分相比明显偏低。此外,实施延续护理后,研究组断指再植患者治疗优良率为92.68%,高于对照组的75.61% ($P < 0.05$),充分证实了延续护理的可行性。

护理过程中,护理人员需注意以下问题:①断指再植患者由于对疾病了解少,术前容易存在恐惧与焦虑心理,护理人员需与其沟通,介绍病情、治疗方法等,加深患者对疾病的了解,提高其治疗依从性。②围术期,护理人员需严密监测患者各项体征,发现异常,及时处理。③术后可适当应用抗生素预防感染,并针对可能发生的并发症提出预防措施。④出院后,护理人员应告诫患者保持合理饮食习惯、日记记录习惯,并告知复查的重要性,确保患者在发生异常情况时及时与医务人员联系,避免影响治疗效果,进而提高疾病治疗有效率,降低复发率。

参考文献

- [1] 彭爱萍, 陈晓敏. 延续康复护理对断指再植患者康复期生活质量及再植指功能的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(5): 378-379.
- [2] 王文杰, 陈红英, 李英, 等. 实施同理心护理干预对断指再植术后患者心理及再植指功能恢复的影响[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(1): 170-172.
- [3] 杨黎霞. 综合护理干预对断指再植患者断指成活率和功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(12): 11-13.
- [4] Ferry N, Devilliers H, Pauchot J, et al. Macro-replantation of the upper limb: long-terms results and quality of life [J]. Chirurgie De La Main, 2012, 31(5): 227-33.
- [5] 王永斌. 断指再植术后护理干预对指关节功能恢复的影响[J]. 江西医药, 2011, 46(6): 588-589.
- [6] 黄慧, 龚进红. 护理干预对断指再植术后功能锻炼的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(12): 1599-1600.
- [7] Haas F, Hubmer M, Rappl T, et al. Long-term subjective and functional evaluation after thumb replantation with special attention to the Quick DASH questionnaire and a specially designed trauma score called modified Mayo score [J]. Journal of Trauma, 2011, 71(2): 460-466.
- [8] 陆正荣, 马晓煜. 断指再植患者再植指功能恢复状况及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 97-99.