

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

刘 慧¹, 闫惠霞²

(1. 陕西省宝鸡市中心医院 烧伤科, 陕西 宝鸡, 721008;

2. 陕西省宝鸡市人民医院 静配中心, 陕西 宝鸡, 721000)

摘要:目的 探讨手部烧伤患者应用延续性护理干预后生活质量与运动功能的变化。方法 选择手部烧伤患者98例以随机数字表分为对照组(接受常规出院指导与随访)与研究组(接受延续性护理干预)各49例,采用Fugl-Meyer运动评估表(FMA)中上肢运动功能的腕、手部分评分项目、拇指与食指对捏次数、腕关节背伸活动度对比2组患者出院时与出院后3个月患手运动功能的变化,并通过简明烧伤健康量表(BSHS-A)评价2组患者出院后3个月的生活质量。结果 出院后3个月时,研究组FMA评分、拇指与食指对捏次数、腕关节背伸活动度均显著高于对照组($P < 0.05$),研究组一般健康状况、心理功能、社会关系、躯体功能与BSHS-A总分均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 延续性护理干预能够有效改善手部烧伤患者的手部运动功能,保证其生活质量,适于在临床推广。

关键词: 手部烧伤; 延续性护理; 生活质量; 运动功能

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)10-057-04 DOI: 10.7619/jcmp.201810017

Effect of continuous nursing intervention on quality of life and exercise function in patients with hand burn

LIU Hui¹, YAN Huixia²

(1. Department of Burns, Baoji Central Hospital in Shaanxi Province, Baoji, Shaanxi, 721008;

2. Center for Transfusion Drugs Distribution, Baoji People's Hospital in Shaanxi Province, Baoji, Shaanxi, 721000)

ABSTRACT: Objective To investigate effect of continuous nursing intervention on quality of life and exercise function in patients with hand burn. **Methods** A total of 98 cases with hand burn in our hospital were selected and divided into two groups by random number table method, the control group with 49 patients received regular discharge guidance and follow-up, and the study group with 49 patients applied continuous nursing intervention. Affected limb movement function of the two groups were compared on admission and at 3 months after discharge by the wrist and hand scores of upper limb movement function, kneading times of thumb and index finger, and the wrist extensional activity in Fugl-Meyer exercise assessment table (FMA). The quality of life of two groups after 3 months of discharge was evaluated by a simple burn health scale (BSHS-A). **Results** At 3 months after discharge, the study group had higher FMA scores, kneading times of thumb and index fingers, wrist extension activity than the control group ($P < 0.05$), the study group had higher general health status, psychological function, social relationships, physical function and total score of BSHS-A than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing intervention can effectively enhance hand motor function of hand burn patients, improve the quality of life and is suitable for clinical application.

KEY WORDS: hand burn; continuous nursing; quality of life; exercise function

收稿日期: 2017-11-05 录用日期: 2018-01-13

通信作者: 闫惠霞, E-mail: yjc123452003@163.com

手是人体主要劳动器官,且为暴露部位,当遇到火灾时,人的防御动作多是用双手遮面或扑灭火焰,所以增大了烧伤概率。手部烧伤后,由于其特殊的解剖结构,极易形成瘢痕、痉挛与畸形,导致手部活动功能障碍,严重影响患者的生活质量^[1]。目前,手术是治疗手部烧伤的主要方案,然而手部烧伤达Ⅱ~Ⅲ°的患者,其创面愈合后仍可出现严重的瘢痕增生或痉挛^[2]。研究^[3-4]发现,烧伤创面愈合后6个月内是抑制瘢痕增生、增强手部功能的最佳时机,但多数患者因经济问题无法继续在院接受康复治疗,回归家庭后又因缺乏科学且规范的自我康复训练方案,进而导致瘢痕溃疡不愈、增生、畸形等情况,影响康复质量。因此,探寻一种院外延伸式护理干预措施,增强手部烧伤患者的功能康复效果,保证其生活质量十分必要。本研究对49例手部烧伤患者应用延续性护理干预后,收效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年5月—2017年5月本院收治的98例手部烧伤患者作为研究对象,以随机数字表分为对照组与研究组,各49例。纳入标准:患者均为手部烧伤,且于本院接受扩创皮瓣移植或扩创植皮术;Ⅱ~Ⅲ°烧伤;单手烧伤;本次研究内容与方法已告知患者知情,并已取得其同意。排除标准:伴有神经系统疾病、上肢肌肉或上功能运动障碍;伴有其他部位大面积或严重烧伤;中途失访或无法配合随访者。对照组中,男30例,女19例;年龄20~60岁,平均 (37.5 ± 5.3) 岁;烧伤面积 $(13.5 \pm 5.2)\%$;烧伤深度Ⅱ°20例,Ⅲ°29例;烧伤部位:掌指关节14例,腕关节15例,手背部20例;烧伤方式:化学烧伤18例,热液烫伤25例,火焰6例。研究组中,男29例,女20例;年龄20~60岁,平均 (37.8 ± 4.8) 岁;烧伤面积 $(13.8 \pm 5.3)\%$;烧伤深度Ⅱ°23例,Ⅲ°26例;烧伤部位:掌指关节12例,腕关节15例,手背部22例;烧伤方式:化学烧伤16例,热液烫伤28例,火焰5例。2组性别、年龄、烧伤面积、烧伤深度、烧伤部位、烧伤方式构成对比中,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组出院时接受常规出院指导,责任护士每15 d对其进行1次电话随访,以便了解院外康

复情况、遵医行为、健康需求,做好复诊计划;患者到院复诊时,由专科医务人员对其进行康复指导。研究组患者则接受延续性护理干预。

1.3 延续性护理干预

1.3.1 组建延续性护理小组:由科室主任、主治医师、护士长、护士若干名组建延续性护理小组,所有小组成员需具备丰富的临床工作经验。小组成员通过分析手部烧伤患者的病情与家庭情况,制定出针对性的延续护理计划,并由高年资护士负责实施,保证护理工作的延续性。

1.3.2 延续性护理方式:通过电话与网络交流平台(QQ、微信等)进行随访,充分了解患者手部烧伤康复锻炼的落实情况,每周1次,每次20 min。同时,记录患者病情变化,并分析其心理与生理情况,对其提出的疾病与康复问题给予指导与纠正。

1.3.3 延续性护理内容:延续性护理时,护理人员应向患者讲解疾病相关知识(烧伤后注意事项、瘢痕形成原因与预防措施等),并说明院外康复护理与训练的重要性,使其了解疾病知识以及延续性护理操作的必要性与重要性,增强主观能动性,确保护理效果。(1)疼痛护理:护理人员认真听取患者主诉,并指导其通过数字评分法(NRS)结合主诉疼痛强度分级法等评估疼痛程度,了解疼痛的强度、性质、持续时间、发生部位与变化规律等。之后指导患者利用松弛疗法、认知疗法、想象等心理疗法,以及浸浴、手法按摩等物理疗法来缓解疼痛。此外还可按摩封闭后的创面(完整性皮肤)来改善疼痛感,需要注意的是,若有开放性、水肿创面,不可实施按摩^[5]。(2)运动护理:①指导患者坚持手部运动训练,每天15~20 min,每天4次以上,方法为手掌背伸屈曲,指掌关节、指关节伸屈,拇指向掌弯曲;②手指打开与握拳训练;③平放手掌,先并拢五指,用拇指指尖碰触其他四指指尖,使拇指腹与其他指腹对掌、全指对掌、屈伸手指;④指蹼瘢痕训练,两手手指交替插入指蹼,并压迫瘢痕;⑤腕部瘢痕训练,腕关节旋转运动,患者呈站立体位,将手掌平放于桌上,用身体重量使腕部屈曲或背伸,并采取与瘢痕挛缩呈反方向的动作;⑥虎口瘢痕训练,两手拇指交替插入虎口,并压迫瘢痕;⑦通过握力器等器械训练手指的握力与屈曲。(3)日常生活活动:指导患者通过训练球、纸牌等轻重的物品或抓握床栏进行手部握持训练。同时,

指导患者训练进食与洗漱能力, 进食时先从勺子开始训练, 之后根据使用情况逐渐改为加长或加粗的勺子来辅助进食, 待手指灵活后再用筷子进食。其他日常训练包括系扣子、梳头、穿衣、系鞋带、写字、修剪指甲、拉链圈等手部精细活动。

1.4 观察指标

① 通过 Fugl-Meyer 运动评估表 (FMA) 中上肢运动功能的腕、手部分评分项目、拇指与食指对捏次数、腕关节背伸活动度, 对比 2 组患者出院时与出院后 3 个月时患手运动功能的变化。FMA 上肢运动功能的腕、手部分评分项目包括手指背伸、手指屈曲、侧捏、钩状抓握以及腕部环转运动、屈曲、背伸, 满分为 24 分, 评分越高说明患者手腕部运动功能越佳。② 通过简明烧伤健康量表 (BSHS-A) 评价 2 组患者出院后 3 个月的生活质量。BSHS-A 量表包括一般健康状况、心理功能、躯体功能、社会关系 4 个方面, 评分为 0~32 分,

评分越高说明生活质量越佳。

1.5 统计学处理

本研究数据均采用 SPSS 15.0 软件统计与分析, 所有数据均符合正态分布, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 出院时与出院后 3 个月手部运动功能

出院时, 2 组 FMA 评分、拇指与食指对捏次数、腕关节背伸活动度对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院后 3 个月时, 研究组 FMA 评分、拇指与食指对捏次数、腕关节背伸活动度均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组手部烧伤患者出院时与出院后 3 个月手部运动功能变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FMA 评分/分		拇指与食指对捏/次		腕关节背伸活动度/ $^{\circ}$	
	出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月
对照组 ($n=49$)	10.4 \pm 2.8	17.5 \pm 2.6	126.6 \pm 28.6	172.5 \pm 24.6	22.0 \pm 5.0	60.2 \pm 5.2
研究组 ($n=49$)	10.5 \pm 3.5	20.5 \pm 2.6*	127.0 \pm 30.5	195.5 \pm 25.6*	22.6 \pm 4.6	65.5 \pm 5.2*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 出院后 3 个月生活质量

出院后 3 个月时, 研究组一般健康状况、心理功能、社会关系、躯体功能与 BSHS-A 总分均显著

高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组手部烧伤患者出院后 3 个月生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	一般健康状况	心理功能	社会关系	躯体功能	总分
对照组 ($n=49$)	65.6 \pm 12.3	58.6 \pm 8.8	69.0 \pm 7.2	62.5 \pm 6.0	215.7 \pm 34.3
研究组 ($n=49$)	73.2 \pm 10.5*	65.8 \pm 10.5*	75.8 \pm 5.6*	68.5 \pm 5.6*	283.3 \pm 32.2*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

手部是辅助人体工作、学习与劳动的重要器官, 具有多肌腱、多关节、背侧皮肤松弛且薄等特点, 能够灵活地完成各种细致动作, 同时也因部位暴露, 常因接触火焰、化学品、热液等导致掌指关节、腕关节、手背部等烧伤^[6-7]。目前, 临床对于手部 II~III $^{\circ}$ 烧伤患者主要采用切痂植皮术治疗, 以预防痉挛与畸形^[8]。然而, 由于手部烧伤患者术后功能康复时间较长, 且离院后无法接受到持续性的康复护理干预, 所以预后并不理想, 甚至发生瘢痕痉挛畸形^[9-10]。因此, 采取一种可延伸性的护理方案来保证手部烧伤患者的康复质量十分

必要。

延续性护理是以整体护理、人文关怀理论为基础, 为满足患者持续性护理需要所实施的一种延伸式服务, 其将医院护理延续至家庭, 对患者进行不间断的护理干预与指导^[11]。延续性护理干预中, 医护人员借助电话与网络平台开展服务, 可以及时解答患者提出的疑问, 充分了解其康复训练情况, 纠正不良护理问题。同时, 延续性护理进一步拉近了护患距离, 构建起和谐的护患关系, 充分体现了“以患者为中心”的优质护理内涵^[12-13]。本研究结果显示, 出院后 3 个月时, 研究组 FMA 评分、拇指与食指对捏次数、腕关节背伸活动度均高于对照组 ($P < 0.05$)。由此说明,

延续性护理指导可以指导患者有计划地开展手部活动功能训练,并明确功能训练的时间、项目与目的,显著加快了手部烧伤创面的恢复速度,增强了患手的运动功能^[14-16]。

延续性护理干预作为整体护理中的组成部分,有效实现了院内护理向院外服务的延伸,继而帮助手部烧伤患者获取到持续、科学、全面的康复护理指导,为患者尽早恢复家庭与社会功能做好了保障^[17-20]。周琪敏等^[21]对 82 例重度烧伤患者分别应用常规出院指导与延续性护理,结果显示延续性护理组干预 3 个月后生活质量显著优于常规护理组。本研究结果与此结果相近,出院后 3 个月时,研究组一般健康状况、心理功能、社会关系、躯体功能与 BSHS-A 总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。由此提示,延续性护理可以有效提高手部烧伤患者的功能康复效果,最大程度降低手功能障碍,继而保证患者的生活质量^[22-24]。

综上所述,延续性护理干预应用在手部烧伤患者中具有显著效果,可促进手部运动功能康复,进一步保证患者生活质量,适于在临床推广。但由于本次研究随访时间有限,尚未分析手部烧伤患者远期功能康复效果与致残率,故仍有待延长随访时间且大样本式研究。

参考文献

- [1] 古芝燕. 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[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 90-93.
- [2] 蔡雁卿, 刘红芸, 吴玉玉, 等. 延续护理对重度烧伤患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(13): 44-45.
- [3] 何素娇, 袁艳梅, 江欣, 等. 烧伤患者创伤反应与其重返社会工作的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(11): 88-89.
- [4] 陈莹, 汪晓俊, 张育奇. 快速康复外科对手部烧伤畸形矫正术后康复效果研究[J]. 护理与康复, 2016, 15(11): 1069-1072.
- [5] 李万英. 综合康复护理在手臂部烧伤整形植皮患者术后并发症中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21): 50-51.
- [6] Koch M, Jalyzada K, Grundtner P, et al. Treatment of the donor site of free radial flaps: vacuum sealing versus conventional wound care[J]. Acta Otolaryngol, 2017, 137(12): 1301-1306.
- [7] 王亚娜, 边冬梅, 柏静, 等. 护患共同参与模式在手部烧伤患者瘢痕整形术后功能锻炼中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(13): 53-55.
- [8] 骆艳杰, 彭湖娅. 舒适护理对烧伤患者换药过程中疼痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 181-182.
- [9] 李琳, 许乐, 黄珍霞, 等. 基于 ICF 理论构建手部烧伤住院患者康复护理干预方案[J]. 护理学杂志, 2015, 30(20): 104-107.
- [10] 刘艳华, 李慧. 深 II 度烧伤 32 例行 VERSAJET II 清创水刀系统治疗的护理[J]. 护理与康复, 2015, 14(9): 843-844.
- [11] Weaver T S, Wester J L, Gleysteen J P, et al. Surgical outcomes in the elderly patient after osteocutaneous free flap transfer[J]. Laryngo-scope, 2014, 124(11): 2484-2488.
- [12] 李琳, 许乐, 黄珍霞, 潘琼, 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.
- [13] 胡祎, 刘忆菁, 邱英莲, 等. 早期综合护理干预减轻手烧伤患者瘢痕严重程度的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(11): 58-60.
- [14] 卢立春, 杨宝会, 范微微, 等. 手部烧伤的治疗体会[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2010, 36(1): 162-162.
- [15] 袁琴芳, 宋厚梅, 张茵华, 等. 重度烧伤患者生存质量的调查及干预对策[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(8): 85-87.
- [16] 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.
- [17] 卢立春, 杨宝会, 曲狄, 等. 手深度烧伤后延期植皮 31 例临床疗效观察[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2012, 38(2): 307-307.
- [18] 冯永琴, 宋广玉, 霍艳巧, 等. 烧伤后膝关节的运动功能维护与康复护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(6): 94-96.
- [19] 邹艳. PDCA 模式对深度手烧伤病人术后锻炼依从性及护理质量的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(3): 241-242.
- [20] 王玲利, 王淑杰. 手部烧伤患者 96 例护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 30(6): 694-695.
- [21] 周琪敏, 贺小华, 姜广荣, 等. 延续护理对重度烧伤患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(12): 41-42, 50.
- [22] 王文玲, 罗斌杰, 蒋霞, 等. 在经烧伤创面中心静脉置管周围应用藻酸银敷料的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 192-193.
- [23] 卢立春, 杨宝会, 曲狄, 等. 烧伤后爪形手的功能重建及康复治疗 18 例临床观察[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2012, 38(3): 527-527.
- [24] 古芝燕. 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[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 90-93.