

[文章编号] 1006-2440(2018)05-0519-02

# 临床护理路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中的应用效果

吴蓉蓉

(南通大学附属医院烧伤整形科, 江苏 226001)

**[摘要]** 目的:观察临床路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中的应用效果。方法:手部烧伤瘢痕挛缩修复患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例,对照组采用常规护理,观察组采用临床护理路径,比较两组手部恢复、焦虑抑郁改善情况以及并发症发生率。结果:观察组疼痛评分  $60.3 \pm 10.5$  分,外观评分  $76.2 \pm 13.2$  分,日常活动评分  $89.9 \pm 13.0$  分,工作情况评分  $73.6 \pm 12.5$  分,分别高于对照组的  $51.4 \pm 9.5$  分,  $59.9 \pm 10.4$  分,  $71.2 \pm 10.4$  分和  $51.2 \pm 10.5$  分,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组 SAS 焦虑评分  $47.8 \pm 3.5$  分, SDS 抑郁评分  $49.0 \pm 3.0$  分,分别低于对照组的  $58.9 \pm 4.0$  分和  $59.9 \pm 3.2$  分,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组并发症发生率 3.3%, 低于对照组的 23.3%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:临床路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中的应用效果显著,值得临床推广。

**[关键词]** 临床护理路径;手部烧伤;瘢痕挛缩修复;整形手术

**[中图分类号]** R473.3

**[文献标志码]** B

手部烧伤是发病率较高的外科病症,患者容易出现手部挛缩、畸形,影响手部美观,严重者还会出现手功能活动障碍、劳动力丧失等问题<sup>[1]</sup>。整形手术是治疗手部瘢痕挛缩的重要方式,能有效改善手部外观及手功能<sup>[2]</sup>,但该手术很容易出现皮肤坏死等并发症,对于临床护理质量要求较高。为探讨临床路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中的应用效果,本文选取 2017 年 1 月—2018 年 1 月我院手部烧伤瘢痕挛缩修复患者 60 例,观察临床护理路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中的应用效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 手部烧伤瘢痕挛缩修复患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组中男性 20 例,女性 10 例,年龄 18~62 岁,平均  $45.2 \pm 4.9$  岁;手部 ADL 功能评分  $3.3 \pm 0.7$  分,致伤原因:电烧伤 9 例,火烧伤 12 例,化学烧伤 9 例;观察组中男性 21 例,女性 9 例,年龄 18~67 岁,平均  $45.6 \pm 4.7$  岁;手部 ADL 功能评分  $3.7 \pm 0.5$  分,致伤原因:电烧伤 7 例,火烧伤 14 例,化学烧伤 9 例。两组患者在性别、年龄、手部功能、致伤原因方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:(1)具有瘢痕挛缩修复手术指征<sup>[3]</sup>并施行修复手术患者;(2)患者及家属均同意参与本研究,签署知情同意书。排除资料不全、合并严重心肺肾疾病、精神疾病患者。本研究经伦理委员会批准同意。

## 1.2 护理干预方法

**1.2.1 对照组:**采用常规护理,内容包括准备手术器械及药物、患者准备、遵医嘱用药等方面。

**1.2.2 观察组:**采用临床护理路径干预,护士长需要每天检查及监督临床护理路径的实施情况,及时发现问题并改进。(1)入院第 1 天。护理人员加强与患者沟通交流,使患者尽快适应病房环境及主治医师;加强健康教育指导,向患者介绍瘢痕挛缩手术过程、注意事项、配合要点,全面提高患者治疗依从性;使用肥皂水清洗术区及供区皮肤,尤其是对于增生性瘢痕者,应使用软毛刷清洗干净。(2)手术当天。做好手术准备及患者准备;叮嘱患者术前 12 小时禁食、术前 6 小时禁水;加强对患者的心理护理,予以更多的鼓励与支持,缓解其紧张、焦虑感;患者进入手术室后进一步给予鼓励安慰,并指导其采取正确体位;在手术过程中密切关注患者血压、呼吸、心率等生命体征,手术结束后及时送回病房。(3)手术后 1~2 天。动态关注患者生命体征,特别是手指端血运情况,一旦发现异常立即报告医师;加强患者饮食指导,患者排气后进食流质并逐渐过渡到普通饮食,及时补充粗纤维、高热量、高蛋白类饮食;及时更换敷料,预防切口部位感染。(4)手术后 3~4 天。指导患者进行手部功能训练,睡前使用弹性夹板对抗挛缩,预防关节强直、促使手部功能恢复。(5)出院当天。做好患者健康指导,叮嘱患者出院后的康复训练方式以及注意事项,定期复查。

1.3 观察指标 (1)手术功能:采用 Micgigan 手部功能评价量表评估患者手术功能,主要包括疼痛、外观、日常活动、工作情况 4 个维度,分数越高,提示手术功能越好<sup>[4]</sup>。(2)并发症:包括溃疡、皮肤坏死等情况。(3)心理情况:选择 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表评估两组患者护理前后焦虑抑郁情况,分数越高,提示焦虑、抑郁越严重<sup>[5-6]</sup>。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理分析。计数资料以百分率表示,组间差异性比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间差异性比较采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组手术功能情况比较 观察组疼痛评分  $60.3\pm 10.5$  分,外观评分  $76.2\pm 13.2$  分,日常活动评分  $89.9\pm 13.0$  分,工作情况评分  $73.6\pm 12.5$  分,分别高于对照组的  $51.4\pm 9.5$  分,  $59.9\pm 10.4$  分,  $71.2\pm 10.4$  分和  $51.2\pm 10.5$  分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.2 两组患者焦虑抑郁情况比较 干预前两组患者焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者焦虑抑郁情况比较 分

| 组别    | 例数 | SAS 评分         |                | SDS 评分         |                |
|-------|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
|       |    | 护理前            | 护理后            | 护理前            | 护理后            |
| 观察组   | 30 | 61.2 $\pm$ 3.5 | 47.8 $\pm$ 3.5 | 70.3 $\pm$ 4.6 | 49.0 $\pm$ 3.0 |
| 对照组   | 30 | 60.9 $\pm$ 3.4 | 58.9 $\pm$ 4.0 | 70.4 $\pm$ 4.2 | 59.9 $\pm$ 3.2 |
| $t$ 值 |    | 0.987          | 5.657          | 0.369          | 7.357          |
| $P$ 值 |    | >0.05          | <0.05          | >0.05          | <0.05          |

2.3 两组并发症比较 观察组中 1 例出现皮肤坏死,对照组中 3 例出现皮肤坏死,4 例出现溃疡,观察组并发症发生率 3.3% 低于对照组的 23.3%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨 论

手是有机体最为重要的活动器官,若患者烧伤后未及时修复很容易出现瘢痕挛缩,进而影响患者日常生活能力及心理健康<sup>[7]</sup>。相关研究证实,全面的围手术护理能有效改善患者手部功能<sup>[8]</sup>。临床路径护

理模式是针对某种疾病、按时间轴展开的标准化治疗模式类型,是有关临床治疗与护理的综合模式<sup>[9]</sup>。在护理前制成完善的护理路径表,小组成员按照护理路径表的内容开展护理工作,相比于传统常规护理,临床路径护理更细致、更完整<sup>[10]</sup>。本研究针对瘢痕挛缩及修复手术特点制定护理路径计划,将术前护理、术中观察、术后病情观察及手部功能锻炼融于一体,实现医疗活动的标准化与程序化,促使护理人员按照护理标准开展工作,避免传统护理的盲目性与疏漏,效果显著。本研究结果显示,采用临床护理途径护理的观察组手部功能恢复、心理状况均优于对照组,并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),提示临床护理路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中发挥重要作用。

综上所述,临床护理路径在手部烧伤瘢痕挛缩修复中的应用效果显著,能有效改善患者手部功能及心理障碍,降低并发症发生率,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 陈国威,方建勇,周国海. 手术治疗手部烧伤后瘢痕畸形的临床观察[J]. 临床医学, 2016, 36(3): 67-68.
- [2] 张啸, 贺鹏. 手部烧伤后瘢痕挛缩畸形的外科整形修复治疗效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(31): 89-90.
- [3] 李燕. 手术联合功能锻炼整复治疗手部烧伤瘢痕挛缩畸形疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2017, 39(1): 79-80.
- [4] 李嵩. 探讨手术结合康复治疗手部烧伤后瘢痕挛缩的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(90): 46-47.
- [5] 余佩琳. 焦虑抑郁自评量表比值对焦虑症和抑郁症诊断价值的分析[J]. 医药卫生, 2016, 2(3): 236.
- [6] 林卫, 刘珊. 两种不同心理测量表对抑郁症患者心理状态的评估[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(10): 127-128.
- [7] 王康安, 伍国胜, 孙瑜, 等. 手烧伤瘢痕挛缩的预防和治疗研究进展[J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33(1): 58-61.
- [8] 胡祎, 刘忆菁, 邸英莲, 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]. 中国人民解放军护理杂志, 2015, 32(11): 58-60.
- [9] 黄燕君. 人文关怀联合临床护理路径在护理管理模式中的应用[J]. 中国基层医药, 2018, 25(7): 940-943.
- [10] 裴军强. 临床路径护理模式对降低患者负性心理的作用[J]. 实用临床护理学杂志, 2016, 1(10): 174-175.

[收稿日期] 2018-09-11