

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.16.042

以临床护理路径为框架的优质护理干预对手部烧伤整形患者 手部功能恢复情况及瘢痕改善情况的影响

孙芳, 王玉英

(江南大学附属医院烧伤创伤诊疗中心, 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的 分析以临床护理路径为框架的优质护理干预对手部烧伤整形患者手部功能恢复情况及瘢痕改善情况的影响。方法 选取2022年1月-2023年12月于江南大学附属医院烧伤创伤诊疗中心就诊的手部烧伤患者120例作为研究对象。根据护理方式不同将其分为对照组(采用常规护理)与研究组(采用以临床护理路径为框架的优质护理干预),各60例。比较两组手部功能恢复情况、创面转归用时、瘢痕改善情况、并发症发生率。结果 研究组干预6个月后手部功能恢复情况均优于对照组($P<0.05$);研究组干预后创面转归用时均短于对照组($P<0.05$);研究组干预后瘢痕改善情况均优于对照组($P<0.05$);研究组并发症发生率为0,低于对照组的6.67%($P<0.05$)。结论 将基于临床护理路径的优质护理干预应用于手部烧伤整形患者,不仅可有效缩短创面转归时间,促进手部功能整体恢复,减轻瘢痕形成,且安全性高。

[关键词] 手部烧伤整形;临床护理路径;创面转归用时

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)16-0172-04

Effect of High Quality Nursing Intervention Based on Clinical Nursing Pathway on Hand Function Recovery and Scar Improvement in Patients with Hand Burn Plastic Surgery

SUN Fang, WANG Yuying

(Burn and Trauma Diagnosis and Treatment Center, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of high quality nursing intervention based on clinical nursing pathway on hand function recovery and scar improvement in patients with hand burn plastic surgery. **Methods** A total of 120 patients with hand burn who were treated in the Burn and Trauma Diagnosis and Treatment Center, Affiliated Hospital of Jiangnan University from January 2022 to December 2023 were selected as the research subjects. According to different nursing methods, they were divided into the control group (received routine nursing) and the study group (received high quality nursing intervention based on clinical nursing pathway), with 60 patients in each group. The hand function recovery, wound outcome time, scar improvement, and complication rate were compared between the two groups. **Results** After 6 months of intervention, the hand function recovery of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$). After intervention, the wound outcome time of the study group was shorter than that of the control group ($P<0.05$). After intervention, the scar improvement of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group was 0, which was lower than 6.67% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of high quality nursing intervention based on clinical nursing pathway in patients with hand burn plastic surgery can not only effectively shorten the wound outcome time, promote the overall recovery of hand function, and reduce scar formation, but also has high safety.

[Key words] Hand burn plastic surgery; Clinical nursing pathway; Wound outcome time

手部烧伤(hand burn)在我国烧伤病例中发生率为44%,且以手背烧伤最为常见^[1]。由于手部皮肤较薄,烧伤后易出现瘢痕挛缩畸形,进而导致手部功能障碍。既往临床对该病干预的模式以常规护理为主,但其缺乏系统性与针对性,难以全面满足患者术后多方面的康复需求^[2]。而临床护理路径模式是一种规范化、系统化的护理干预模式。该模式以护理计划为纵轴,时间为横轴,制定详细的护理时间表及阶段性计划内容,确保患者在不同治疗阶段均能获得准确的护理。通过规范化的护理过程可降低护理差错风险,增强康复过程的系统性与连续性^[3]。基于此,本研究旨在探究以临床护理路径为框架的优质护理干预对手部烧伤整形患者手部功能恢复情况及瘢痕改善情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2023年12月于江南大学附属医院烧伤创疗诊疗中心就诊的手部烧伤患者120例。根据护理方式不同分为对照组与研究组,各60例。对照组男32例,女28例;年龄20~61岁,平均年龄(54.52 ± 2.47)岁;烧伤程度分布:Ⅱ度33例,Ⅲ度27例。研究组男33例,女27例;年龄19~60岁,平均年龄(53.45 ± 2.39)岁;烧伤程度分布:Ⅱ度32例,Ⅲ度28例。两组性别、年龄及烧伤程度分布比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均符合手部烧伤诊断标准^[4];认知能力均正常者;伴发Ⅱ度或患Ⅲ度手部受伤者;均为成年人群体。排除标准:丧失语言能力者;伴发免疫功能缺陷及心肾功能不全者;伴发恶性肿瘤者;干预中途转院者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规护理:术前对患者烧伤状况及手术相关信息进行全面评估并协助患者完成术前准备工作。术中积极配合医生并密切监测患者生命体征。术后每日进行1~2次伤口换药并持续观察患者创面情况,同时加强疼痛管理、饮食指导与伤口护理,并开展预防感染的健康教育,提供心理支持并鼓励患者积极参与康复。在手功能训练方面,指导患者进行手指屈伸、握拳和转腕等动作3~4次/d,每次持续15~20 min。

1.3.2 研究组 予以临床护理路径为框架的优质护

理干预:术前路径:根据患者认知水平、文化背景及学历情况进行针对性健康教育,介绍手部烧伤整形治疗方法及术前配合事项。术前1 d处理手部皮肤,对明显瘢痕凸起处用软毛刷清洗并剔除毛发。手术日路径:陪同患者进入手术室,给予肢体和语言鼓励,密切监测患者生命体征并协助完成术前准备,术中积极配合医生确保手术顺利进行。术后护理路径:术后1~2 d持续进行负压引流护理,维持215~240 mmHg压力,密切观察患者引流液颜色、手部温度、血液循环及敷料状态,保持引流管通畅避免扭曲并定时挤压,出现引流异常或堵塞时及时报告医生。如患者疼痛明显可暂时降低负压值,缓解后恢复至标准压力,并根据疼痛评分 >4 分遵医嘱给予镇痛药物, <3 分则采用音乐分散注意力,同时观察患者血运、生命体征及渗血渗液情况,及时换药保持伤口清洁干燥预防感染,患者意识清醒且无恶心呕吐时鼓励其进食流质食物以促进胃肠功能恢复。术后康复锻炼:结合恢复情况制定个性化锻炼计划,使用弹性夹板预防挛缩并促进手部外观与功能恢复,开展手指灵活性和握力训练以逐步提升手部功能。术后1周维持负压封闭引流效果,并进行生活干预如鼓励高蛋白、高维生素饮食,同时给予营养指导。术后2周协助患者进行床上被动活动,强化运动护理支持以预防血栓,出院后每周进行2~3次电话随访。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组手部功能恢复情况 借助Micigan手部功能问卷评估,量表共含4维度内容,包括外观、疼痛、工作情况及日常活动。各项赋分范围百分制,日常活动、工作情况及外观评分越高越好;疼痛评分越低,手部功能恢复情况越好^[5]。

1.4.2 记录两组创面转归用时 共涉及3个维度内容,包括创面愈合时间、创面渗出持续时间以及疼痛程度时间。

1.4.3 评估两组瘢痕改善情况 借助VSS温哥华瘢痕量表,从色泽(0~3分)、厚度(0~4分)、柔软度(0~5分)、血管分布(0~3分)4个维度评估,分值越高瘢痕越严重^[6]。

1.4.4 记录两组并发症发生率 记录干预后发生术区感染、皮瓣坏死、瘢痕增生的患者例数,并记录其占比情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手部功能恢复情况比较 研究组干预6个月后

手部功能恢复情况均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组创面转归用时比较 研究组干预后创面转归用时均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组瘢痕改善情况比较 研究组干预后瘢痕改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组手部功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	日常活动		工作情况	
		干预3个月后	干预6个月后	干预3个月后	干预6个月后
研究组	60	53.15 $\pm$ 5.27	85.41 $\pm$ 3.67	41.35 $\pm$ 4.96	73.11 $\pm$ 6.94
对照组	60	52.91 $\pm$ 5.38	73.91 $\pm$ 4.15	42.11 $\pm$ 5.03	64.94 $\pm$ 3.82
t		0.246	16.079	0.833	7.988
P		0.805	0.000	0.406	0.000

组别	疼痛		外观	
	干预3个月后	干预6个月后	干预3个月后	干预6个月后
研究组	43.55 $\pm$ 5.13	20.18 $\pm$ 5.46	41.24 $\pm$ 5.41	76.28 $\pm$ 4.13
对照组	43.94 $\pm$ 5.23	31.41 $\pm$ 5.36	40.95 $\pm$ 5.13	58.91 $\pm$ 5.25
t	0.412	11.369	0.301	20.142
P	0.680	0.000	0.763	0.000

表2 两组创面转归用时比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	疼痛程度时间	创面渗出持续时间	创面愈合时间
研究组	60	5.91 $\pm$ 5.21	5.71 $\pm$ 1.20	13.92 $\pm$ 3.28
对照组	60	8.44 $\pm$ 4.13	8.51 $\pm$ 2.23	18.21 $\pm$ 5.13
t		2.947	8.564	5.475
P		0.003	0.000	0.000

表3 两组瘢痕改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	色泽		厚度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	1.91 $\pm$ 0.81	1.04 $\pm$ 0.61	2.21 $\pm$ 0.85	1.87 $\pm$ 0.80
对照组	60	2.06 $\pm$ 0.73	1.29 $\pm$ 0.64	2.49 $\pm$ 0.73	2.30 $\pm$ 0.72
t		1.065	2.190	1.935	3.094
P		0.288	0.030	0.055	0.002

组别	血管分布		柔软度	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	2.03 $\pm$ 0.83	1.19 $\pm$ 0.77	2.02 $\pm$ 0.83	1.21 $\pm$ 0.77
对照组	2.01 $\pm$ 0.84	1.57 $\pm$ 0.82	2.03 $\pm$ 0.84	1.59 $\pm$ 0.82
t	0.131	2.616	0.065	2.616
P	0.985	0.010	0.947	0.010

2.4 两组并发症发生率比较 对照组术区感染2例,皮瓣坏死1例,瘢痕增生1例;研究组未发生术区感染、皮瓣坏死和瘢痕增生。研究组并发症发生率为0,低于对照组的6.67% (4/60) ($\chi^2=4.137$, $P=0.041$)。

3 讨论

手部烧伤整形后的修复与护理是临床干预的重点。该类患者常伴有手部功能障碍及皮肤组织损伤等问题,若处理不当将直接影响其心理状态和生活质量^[7]。传统常规护理模式往往缺乏系统性、连贯性以及针对性,导致护理效率较低且并发症发生率较高^[8, 9]。而将临床护理路径应用于该类患者的护理过程中,通过制定从术前至出院后全面、系统的时间表和护理计划,优化服务流程,在保障护理准确性与高效性的同时,有效降低了并发症的发生风险。

本研究结果显示,研究组干预6个月后手部功能恢复情况均优于对照组 ($P<0.05$),这是因为术前通过个体化心理疏导与健康教育有效缓解了患者焦虑情绪,增强了手术耐受性与配合度,术中与医师的密切配合减少了额外组织损伤^[10],术后持续性疼痛管理、规范的负压引流及早期个性化康复锻炼。这些措施共同为手部功能恢复创造了有利条件。研究组干预后创面转归用时均短于对照组 ($P<0.05$),其中疼痛时间的缩短得益于护理路径中对疼痛信号的及时识别与多模式镇痛干预,减轻了疼痛导致的应激反应^[11, 12],从而促进了组织修复。创面渗出时间的减少与愈合过程的加速,则主要通过规范化的敷料更换策略和负压引流管理实现。这些措施有效维持了创面微环境的稳定,促进肉芽组织生成和上皮化进程,同时降低了感染风险。研究组干预后瘢痕改善情况优于对照组 ($P<0.05$)。这是因为科学的敷料管理减少了局部炎症反应和机械刺激,而持续的康复训练改善了局部血运与组织柔韧性,从而抑制了瘢痕过度增生^[13]。研究组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。这一结果表明临床护理路径在整体安全管理中的优势。该系统方法从术前评估至出院后随访实现了全过程风险控制,通过标准化操作和及时干预全面预防了感染、皮瓣坏死等常见并发症,从而提升了治疗安全性^[14, 15]。

综上所述,将基于临床护理路径的优质护理干预应用于手部烧伤整形患者,能够有效缩短创

面转归时间,促进手部功能整体恢复,减轻瘢痕形成,且安全性高。

【参考文献】

- [1] 闫宁,郝青.手部烧伤整形患者术后护理中人文关怀护理的应用及对患者治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(18):3438-3442.
- [2] 姜宏,宋意,吴玉玲,等.人性化护理在手部烧伤整形患者术后标准化护理中的价值分析[J].中国标准化,2022(8):209-211.
- [3] 任虹.舒适护理配合康复锻炼在手部烧伤整形患者治疗中的效果分析[J].贵州医药,2022,46(12):2005-2006.
- [4] 李银芳,陈彦锋.基于计划行为理论的康复护理联合VSD技术用于手部烧伤整形患者对创面愈合及满意度的影响[J].中国医疗美容,2023,13(11):79-82.
- [5] 程哲,周金武,周洁,等.烧伤患者创面感染的危险因素及病原菌分布[J].中国感染与化疗杂志,2021,21(3):258-263.
- [6] 李园,常莎.基于计划行为理论的康复护理联合VSD技术在手部烧伤整形患者中的应用效果[J].医学美容,2024,33(19):161-165.
- [7] 许静,蔡志雨,徐振雷.Maslow理论指导下护理干预对手部烧伤后瘢痕整形患者自护能力及术后康复的影响[J].中国美容医学,2024,33(5):168-171.
- [8] 姜慧,严晓鸥.序贯压力康复疗法联合强肌增活训练在手部烧伤整形术患者中的应用[J].临床护理杂志,2022,21(5):49-51.
- [9] 梅利源,张成书,郑乐.基于护患共同参与的功能锻炼结合持续被动运动对手部烧伤瘢痕整形术患者恢复效果观察[J].中国医疗美容,2024,14(7):106-110.
- [10] 刘琰,王际壮.烧伤应激反应及其调控策略[J].中华烧伤杂志,2021,37(2):126-130.
- [11] 骆婧,梁莹.前馈控制护理对手烧伤瘢痕患者功能恢复及并发症的影响[J].海南医学,2021,32(22):2989-2992.
- [12] 秦小锋,赵宇辉.大面积严重烧伤住院患者流行病学分析[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2021,16(5):417-426.
- [13] 曾梅,杨帆,毛世芳,等.积极心理学理论指导下全程护理干预在面部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国美容医学,2022,31(10):174-177.
- [14] 钟莉,陈晓娟,古芝燕.烧伤植皮联合综合性康复护理干预治疗手部烧伤临床效果分析[J].中国美容医学,2022,31(1):152-155.
- [15] 方娇玉,张育淑.以临床护理路径为框架的优质护理干预在手部烧伤整形患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(12):98-101.