

早期综合护理干预减轻手烧伤患者瘢痕严重程度的效果分析

代鹏慧

太原钢铁(集团)有限公司总医院 山西太原 030009

摘要:目的:探讨在手烧伤患者的临床护理中应用早期综合护理干预对减轻患者瘢痕严重程度的效果。方法:将2017年6月到2020年5月在本院的128例手烧伤患者,经随机抽样法分为两组,即实验组(64例)与对照组(64例),实验组应用早期综合护理,对照组应用常规护理,对比两组患者的BSHS-2A评分(精简烧伤健康量表,包括一般健康情况、躯体功能、心理功能、社会功能)与患者的护理满意度。结果:实验组患者的一般健康情况评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分与护理满意度均明显高于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在手烧伤患者的临床护理中实施早期综合护理干预可有效减轻患者的瘢痕严重程度,对改善患者的身心状态、提升护理满意度有重要价值。

关键词:早期综合护理;手烧伤;护理效果;瘢痕严重程度

手烧伤患者最常见的后遗症就是瘢痕挛缩畸形,这一后遗症也大大提升了手烧伤患者的伤残率。随着大张植皮、早期切痂等医疗技术的应用范围越来越广,手烧伤患者的伤残率已经有明显下降,但是由于早期包扎固定不当、手部结构较为特殊以及术后缺乏专业护理干预等因素,患者手部发生畸形的概率仍然较高^[1]。针对手烧伤患者,临床研究表明:对患者实施早期综合护理干预可减轻患者手部瘢痕严重程度,提升患者手部健康程度。早期综合护理干预是指护理人员根据自身的专业知识与专业技能为患者提供专业服务,旨在改善患者的手部瘢痕,降低患者的手部畸形率^[2]。本文主要分析早期综合护理干预应用于手烧伤患者中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2017年6月到2020年5月收治的手烧伤患者当中抽取128例作为实验对象,经随机抽样法将患者分为两组,即实验组与对照组,各64例。其中实验组男性30例,女性34例;对照组男性31例,女性33例。实验组的年龄范围为20~66岁,平均年龄为(45.56±2.78)岁;烧伤原因:化学烧伤18例,热液灼伤22例,火焰烧伤24例。对照组的年龄范围为20~64岁,平均年龄为(45.23±2.42)岁;烧伤原因:化学烧伤20例,热液灼伤23例,火焰烧伤21例。比较两组患者的临床基线资料,结果显示为 $P > 0.05$,可进行对比研究。纳入标准:患者均需要与我院签署相关协议;研究获得医学伦理委员会批准;患者年龄不低于12周岁,不高于70周岁。排除标准:手部烧伤面积超过30%;合并有精神障碍患者;合并有骨折、糖尿病以及神经损伤患者;存在意识障碍与交流障碍患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预,具体内容如下:对患者行健康教育,让患者了解到手烧伤后可能会带来的不良后果,提升患者的依从性;予以心理护理,疏导患者的不良情绪;予以饮食护理,改善患者的饮食结构,清淡饮食等。

实验组患者实施早期综合护理干预,具体内容如下:(1)主动运动:患者术后24小时后护理人员可指导患者开展相应

的训练内容,根据患者的实际情况制定相应的护理措施与护理运动手法,运动的操练可由护理人员结合患者的实际情况自行编制。(2)稳定支具运动:患者术后72小时后护理人员需要采取更进一步的护理活动,即舒张患者的关节,主要有两种护理方法,第一种是开展功能位支具,护理人员指导患者将手腕呈现出20°角度,指关节保持70°,同时辅以佩戴工具进行护理;护理人员可与患者家属沟通,让患者家属予以患者更多的支持,提升患者战胜疾病的信心,从而积极配合医护人员的工作;在患者的支具运动护理当中,由于患者家属与患者的接触最为紧密,因此需要做好患者家属的讲解工作,指导患者家属密切配合患者开展相应的护理工作。(3)水疗护理:根据患者瘢痕愈合的实际情况为患者制定相应的水疗护理,水疗护理的应用对患者的恢复具有重要意义;在开展水疗护理过程中,生理盐水的浓度为0.9%,护理人员需要注意生理盐水的温度,尽量维持在28~35℃之间,护理时间为30min。(4)压力手套的应用:在患者恢复期间,护理人员可根据患者的实际情况为患者制定相应的压力手套,压力手套的大小与受压状况都应该符合患者的手部情况,并根据患者的恢复情况不断调整,进一步促进患者的恢复。(5)心理护理:手部烧伤通常属于突发性事件,患者因疼痛、瘢痕等因素会产生不同程度的不良情绪与心理状况,在护理工作中除了对患者烧伤瘢痕的护理之外还需要予以必要的心理护理,通过心理护理改善患者的心理状况;在手烧伤患者中,换药会带来较大的痛苦,患者在面对手部瘢痕时常会表现出负面情绪,尤其是对于女性患者而言,护理人员可为患者介绍一些成功案例安抚患者,让患者以积极向上的态度面对疾病,树立治愈信心。

1.3 研究指标

(1)对比两组患者的BSHS-2A评分:评分标准为精简烧伤健康量表,包括一般健康情况、躯体功能、心理功能、社会功能四项,每一项的最高分为100分,分数越高则说明患者的健康水平越高。(2)比较两组患者的护理满意度:采用我院自拟护理满意度调查表作为评分标准,分为非常满意、满意与不满意三项,由患者为护理人员进行评价,满意度=非常满意率+满意率。

1.4 数据处理

平均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示 BSHS-2A 评分, 应用 t 检验, 百分比 (%) 表示护理满意度, 应用 χ^2 检验。运用统计软件 SPSS21.0 进行统计学分析, $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的 BSHS-2A 评分

实验组患者的各项 BSHS-2A 评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 对比两组患者的 BSHS-2A 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	一般健康情况	躯体功能	心理功能	社会功能	总分
实验组	64	73.59±20.52	75.48±19.63	87.94±18.34	88.64±16.52	321.56±17.53
对照组	64	62.48±19.86	67.18±17.67	77.56±21.67	79.04±17.11	300.08±18.53
t		3.1124	2.5141	2.9251	3.2291	6.7367
P		0.0023	0.0132	0.0041	0.0016	0.0000

2.2 比较两组患者的护理满意度

实验组患者的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

表 2: 两组患者的护理满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	64	42 (65.63)	20 (31.25)	2 (3.13)	62 (96.87)
对照组	64	36 (56.25)	17 (26.56)	11 (17.19)	53 (82.81)
χ^2					6.9351
P					0.0085

3 讨论

近年来随着我国经济水平不断上升, 对医疗服务的要求也越来越严格, 临床护理服务是医院医疗服务中不可缺失的一部分, 提升护理服务质量对整个医疗服务系统质量的提升有积极作用。手烧伤的发病因素不稳定, 该疾病属于一种创伤性疾病, 具有突发性这一特点^[3]。临床研究表明: 手烧伤患者发生瘢痕之后通常会有极高的概率发生继发性瘢痕增生, 如果瘢痕愈合时间超过 2 周, 发生率则会有所降低, 在手烧伤瘢痕患者的早期护理当中, 护理人员通常会采取综合护理干预, 根据患者烧伤程度与烧伤部位分析患者可能会发生的畸形走势及对患者手部功能障碍情况, 从而制定相应的早期护理干预措施, 通过有效的护理干预最大限度的控制畸形走势, 减少瘢痕的发生, 提升护理质量。

综上所述, 在手烧伤患者的临床护理中实施早期综合护

理干预可有效改善患者瘢痕形成情况, 对维持患者手部功能, 预防手部挛缩具有重要作用, 且还能提升患者对护理人员的满意度以及患者的生活质量, 临床应用价值较高, 值得应用及推广。

参考文献

[1] 余靓. 早期护理干预与功能锻炼对手烧伤整形患者手部功能恢复的促进分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (23): 81+89.
 [2] 李姣姣. 早期综合护理干预对减轻手部深度烧伤患者严重疤痕程度的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (39): 13+15.
 [3] 罗远凤, 何文娉, 刘平, 等. 综合康复护理对于促进手深度烧伤患者功能恢复及生活功能的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (09): 260+262.