

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.23.039

## 湿性愈合护理联合压力敷料护理在甲状腺切除术后 线性瘢痕增生患者中的应用

梁务兰, 覃德线

(贵港东晖医院普通外科, 广西 贵港 537100)

**[摘要]**目的 探讨在甲状腺切除术后线性瘢痕增生患者中应用湿性愈合护理联合压力敷料护理的效果。**方法** 选择2024年1月-12月贵港东晖医院普通外科收治的80例甲状腺切除术后线性瘢痕增生患者, 以随机数字表法分为对照组和试验组, 各40例。对照组实施常规护理, 试验组实施湿性愈合护理联合压力敷料护理, 比较两组瘢痕增生程度、生活质量及创面愈合情况。**结果** 试验组术后1、3、6个月VSS评分均低于对照组( $P<0.05$ ) ; 试验组日常活动、社交互动、心理状态、睡眠质量评分均低于对照组( $P<0.05$ ) ; 试验组甲级愈合率高于对照组, 创面愈合时间短于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 湿性愈合护理联合压力敷料护理可有效降低甲状腺切除术后线性瘢痕增生患者的瘢痕增生程度, 缩短创面愈合时间, 提高甲级愈合率, 有利于改善患者的生活质量, 值得临床应用。

**[关键词]** 湿性愈合; 压力敷料; 甲状腺切除术; 线性瘢痕增生

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)23-0155-04

## Application of Moist Wound Healing Nursing Combined with Pressure Dressing Nursing in Patients with Linear Scar Hyperplasia After Thyroidectomy

LIANG Wulan, QIN Dexian

(Department of General Surgery, Guigang Donghui Hospital, Guigang 537100, Guangxi, China)

**[Abstract]**Objective To explore the effect of moist wound healing nursing combined with pressure dressing nursing in patients with linear scar hyperplasia after thyroidectomy. Methods A total of 80 patients with linear scar hyperplasia after thyroidectomy admitted to the Department of General Surgery, Guigang Donghui Hospital from January to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the experimental group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the experimental group received moist wound healing nursing combined with pressure dressing nursing. The degree of scar hyperplasia, quality of life and wound healing were compared between the two groups. Results The scores of VSS in the experimental group at 1, 3 and 6 months after operation were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of daily activities, social interaction, psychological state and sleep quality in the experimental group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The grade A healing rate of the experimental group was higher than that of the control group, and the wound healing time was shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Moist wound healing nursing combined with pressure dressing nursing can effectively reduce the degree of scar hyperplasia in patients with linear scar hyperplasia after thyroidectomy, shorten the wound healing time, improve the grade A healing rate, and help to improve the quality of life, which is worthy of clinical application.

**[Key words]** Moist wound healing; Pressure dressing; Thyroidectomy; Linear scar hyperplasia

甲状腺切除术(thyroidectomy)是临床治疗甲状腺疾病的常用术式, 术后颈部线性瘢痕增生是常见并发症之一, 不仅影响患者颈部外观美

观, 还可能引发局部瘙痒、疼痛等不适症状, 进而降低患者生活质量。传统术后创面护理多采用干燥愈合模式, 虽能起到保护创面的作用, 但在

抑制瘢痕组织过度增生方面效果存在局限<sup>[1]</sup>。湿性愈合理念强调维持创面适度湿润环境，可减少创面刺激，促进上皮细胞再生，从而降低瘢痕形成风险；压力敷料则通过持续、均匀的压力作用，抑制瘢痕组织内胶原纤维过度沉积与排列紊乱<sup>[2]</sup>。基于此，本研究旨在探究湿性愈合护理联合压力敷料护理在甲状腺切除术后线性瘢痕增生患者中的应用效果，以期为优化甲状腺术后瘢痕护理策略提供可靠的临床依据，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2024年1月~12月贵港东晖医院普通外科收治的80例甲状腺切除术后线性瘢痕增生患者，以随机数字表法分为对照组和试验组，各40例。对照组男12例，女28例；年龄21~58岁，平均年龄（36.52±5.87）岁；瘢痕增生出现时间1~6个月，平均瘢痕增生出现时间（3.25±1.12）个月。试验组男14例，女26例；年龄20~57岁，平均年龄（35.89±6.03）岁；瘢痕增生出现时间1~5个月，平均瘢痕增生出现时间（3.08±1.05）个月。两组性别、年龄、瘢痕增生出现时间比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。患者均自愿签署知情同意书。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准：因甲状腺疾病接受甲状腺全切术或甲状腺次全切术，手术切口为颈部正中线性切口；初次接受甲状腺手术，颈部无既往手术瘢痕、皮肤炎症或瘢痕疙瘩病史；能配合完成至少6个月的随访观察。排除标准：术后切口出现感染、血肿、脂肪液化或裂开等并发症，需特殊处理；有瘢痕疙瘩/增生性瘢痕家族史，或既往存在异常瘢痕愈合史；对湿性愈合敷料或压力敷料成分过敏。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规护理：术后24 h内，用无菌生理盐水清洁切口周围皮肤，覆盖无菌纱布，每日更换1次，观察切口有无渗血、红肿等异常。指导患者保持切口干燥，避免摩擦或抓挠，饮食忌辛辣刺激性食物，戒烟戒酒。术后1周拆线后，告知患者注意防晒，避免紫外线导致瘢痕色素沉着，若出现轻微瘙痒可涂抹润肤露缓解，术后1、3、6个月进行随访。

**1.3.2 试验组** 实施湿性愈合护理联合压力敷料护理：①术后24 h后，遵医嘱先以生理盐水轻柔擦拭切口及周围皮肤，去除血痂及分泌物；根据医

嘱及创面渗液情况选择适宜的湿性敷料（渗液每日超过5 ml时选用藻酸盐敷料，快速吸收渗液并形成凝胶状物质以维持创面湿润；渗液每日少于3 ml时改用泡沫敷料或水胶体敷料，促进上皮细胞增殖迁移），湿性敷料需每日更换1次，更换时动作轻柔，避免损伤新生上皮，若发现渗液颜色异常或有异味及时报告医师并遵医嘱处理；②在湿性敷料外由护士覆盖压力敷料，选用硅酮压力贴，从切口两端向中间轻轻拉伸固定，确保压力均匀分布；压力敷料每2~3 d更换1次，更换时仔细检查皮肤有无压痕、红肿或过敏反应，若出现局部皮肤发白或麻木感，遵医嘱及时适当调整压力或暂停使用1~2 d；③联合护理持续4周后，遵医嘱调整护理方案，湿性敷料改为每周更换2次，压力敷料调整为夜间佩戴（8~10 h/d），并持续至术后6个月；护理过程中护士每周评估切口愈合及瘢痕增生程度，询问患者舒适度，指导患者掌握正确佩戴压力敷料的方法，告知其避免剧烈运动或颈部过度伸展的注意事项。

## 1.4 观察指标

**1.4.1 评估两组瘢痕增生程度** 术后1、3、6个月由两名整形外科医师选用温哥华瘢痕量表（VSS）进行评估，包括颜色、血管分布、厚度及柔软度4个维度，总分0~14分，评分越高表示瘢痕增生程度越严重。

**1.4.2 评估两组生活质量** 术后6个月采用皮肤病生活质量指数量表（DLQI）进行量化分析，选取该量表日常活动、社会交往、心理状态及睡眠质量4个维度进行评估，各维度分值0~3分，总分12分，评分越高表明瘢痕对患者生活质量产生的负面影响越严重。

**1.4.3 观察两组创面愈合情况** 涵盖创面愈合时间及切口愈合分级。创面愈合时间：从术后当日至切口完全上皮化的时长；切口愈合分级：术后2周进行评估，甲级愈合：切口无红肿、渗液，愈合优良；乙级愈合：切口有轻度炎症反应但无化脓；丙级愈合：切口化脓需引流处理。

**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 $\chi^2$ 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验； $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组瘢痕增生程度比较** 试验组术后1、

3、6个月VSS评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )，见表1。

2.2 两组生活质量比较 试验组日常活动、社交互动、心理状态、睡眠质量评分均低于对照组

( $P<0.05$ )，见表2。

2.3 两组创面愈合情况比较 试验组甲级愈合率高于对照组，创面愈合时间短于对照组 ( $P<0.05$ )，见表3。

表1 两组瘢痕增生程度比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	术后1个月	术后3个月	术后6个月
对照组	40	$6.30\pm 1.15$	$5.10\pm 1.05$	$4.00\pm 0.90$
试验组	40	$5.50\pm 1.08$	$3.80\pm 0.95$	$2.60\pm 0.85$
<i>t</i>		3.207	5.807	7.152
<i>P</i>		0.002	0.000	0.000

表2 两组生活质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	日常活动	社交互动	心理状态	睡眠质量
对照组	40	$1.82\pm 0.51$	$2.01\pm 0.55$	$1.90\pm 0.53$	$1.73\pm 0.48$
试验组	40	$1.23\pm 0.42$	$1.02\pm 0.38$	$1.15\pm 0.40$	$1.01\pm 0.35$
<i>t</i>		5.648	9.366	7.144	7.665
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组创面愈合情况比较 [*n* (%),  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	n	创面愈合分级			创面愈合时间 (d)
		甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	
对照组	40	27 ( 67.50 )	8 ( 20.00 )	5 ( 12.50 )	$9.50\pm 1.13$
试验组	40	37 ( 92.50 )	2 ( 5.00 )	1 ( 2.50 )	$7.80\pm 0.89$
统计值		$\chi^2=7.829$			$t=7.475$
<i>P</i>		0.020			0.000

### 3 讨论

甲状腺术后颈部前侧切口易形成线性瘢痕增生，其护理需求涵盖创面愈合与瘢痕管理两个核心维度。颈部皮肤张力较高，术后颈部活动可能增加切口张力，加上创面愈合过程中胶原纤维的异常沉积，易导致瘢痕增厚、变硬或伴随瘙痒、疼痛等不适，不仅影响患者外观美观，还可能限制颈部活动范围，降低生活质量<sup>[3, 4]</sup>。因此，临床护理需兼顾早期创面的快速愈合与后期瘢痕的增生抑制，既要减少感染、渗液等并发症风险，又要通过针对性干预调整瘢痕组织的生长状态，平衡功能恢复与外观改善的双重目标。湿性愈合护理在甲状腺术后早期创面管理中具有显著优势<sup>[5, 6]</sup>。传统干燥愈合方式易形成痴皮，导致创面愈合延迟且增加瘢痕机械损伤风险，而

湿性愈合通过选用适宜的湿性敷料维持创面湿润微环境，能促进上皮细胞迁移与增殖，加速创面上皮化进程<sup>[7]</sup>。同时，湿性敷料可有效吸收创面渗液，减少细菌滋生机会，维持创面pH值稳定，降低感染发生率，为后续瘢痕管理奠定良好基础<sup>[8]</sup>。此外，湿性敷料的柔软特性能减少对创面的刺激，缓解患者不适感，提升护理依从性。

压力敷料护理与湿性愈合护理模式联合应用，可有效增强瘢痕增生的抑制效果。其中，压力敷料护理通过对瘢痕组织施加持续且均匀的压力，能够有效抑制胶原纤维的过度沉积与无序排列，进而减轻瘢痕增厚、隆起等增生性表现。针对颈部瘢痕的压力敷料应用，需结合患者颈部的解剖形态个性化调整敷料张力，以确保压力分布均匀且不干扰局部血液循环，避免皮肤出现压伤

或缺血性损伤<sup>[9, 10]</sup>。在联合护理模式里, 早期湿性愈合护理促使创面快速愈合, 给压力敷料及时应用创造条件, 后期压力敷料持续作用于成熟瘢痕, 搭配湿性敷料的保湿与舒缓作用, 可有效缓解瘢痕瘙痒、紧绷等不适, 优化瘢痕外观和质地。这种协同护理模式, 契合了甲状腺术后从创面愈合到瘢痕管理的全周期需求, 处理了早期创面愈合的效率与安全性问题, 又针对性抑制了后期瘢痕的过度增生, 为患者提供了兼顾功能与美观的临床护理方案<sup>[10, 11]</sup>。

本研究结果显示, 试验组术后1、3、6个月VSS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。甲状腺术后颈部切口处于高张力区域, 常规护理易因创面干燥结痂导致愈合延迟, 增加瘢痕增生风险。湿性愈合护理通过维持创面湿润微环境, 促进上皮细胞迁移增殖, 减少结痂与机械损伤, 为瘢痕良性愈合奠定基础; 压力敷料则以持续均匀张力抑制胶原纤维过度沉积与无序排列, 对抗颈部皮肤张力对瘢痕的牵拉, 减轻瘢痕增厚、隆起等增生表现<sup>[12, 13]</sup>。试验组日常活动、社交互动、心理状态、睡眠质量评分均低于对照组( $P<0.05$ )。瘢痕增生减轻使颈部活动限制减少, 对日常活动的影响较小; 外观的改善降低了社交场合的自我焦虑感, 提升了社交互动的主动性; 同时, 瘢痕瘙痒、紧绷等不适症状的缓解, 有效改善了患者的心理状态与睡眠质量, 形成瘢痕改善与生活质量提升的正向循环<sup>[14]</sup>。试验组甲级愈合率高于对照组, 创面愈合时间短于对照组( $P<0.05$ )。湿性敷料能有效吸收渗液、维持创面pH稳定, 降低细菌滋生风险; 其湿润环境还能加速创面上皮化进程, 缩短愈合时间<sup>[15]</sup>。联合护理模式下, 早期湿性愈合保障了创面愈合质量, 后续压力敷料巩固效果, 减少乙级愈合等不良情况发生, 从而提升愈合效果。

综上所述, 湿性愈合联合压力敷料护理可有效降低甲状腺切除术后线性瘢痕增生患者的瘢痕增生程度, 缩短创面愈合时间, 提高甲级愈合率, 有利于改善患者的生活质量, 值得临床应用。未来可进一步拓展该模式在其他体表手术瘢痕管理中的应用, 或结合智能技术优化压力敷料的个性化设计, 以提升护理效果与患者依从性。

## 【参考文献】

[1]石秋娣,曹佳丽.协同护理模式对分化型甲状腺癌患者术

- 后的影响[J].中国现代医生,2023,61(25):115-119.
- [2]杨璐璐,潘璐,辛莉.以患者美学需求为导向的多维度护理对甲状腺切除术后恢复的影响[J].中国美容医学,2025,34(6):60-63.
- [3]胡婷婷,杨素云.基于微信平台的综合护理在甲状腺癌病人术后碘<sup>131</sup>治疗中的应用[J].全科护理,2025,23(9):1653-1656.
- [4]王娅茹,惠萍,唐朝亮,等.ERAS框架下甲状腺癌全麻术后复苏期的舒适护理模式效果评估[J].安徽医学报,2025,24(1):64-66.
- [5]马红,陈娟.个体化心理护理在分化型甲状腺癌术后碘<sup>131</sup>隔离治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):76-78.
- [6]熊志红,王小梅,陈碧霞.多学科团队协作护理模式对甲状腺手术患者术后康复效果的影响[J].黑龙江医药,2023,36(4):965-968.
- [7]孙志清,徐振雷,程金梅.银离子抗菌凝胶联合精细护理对面部烧伤后瘢痕整形患者术后恢复的影响[J].中国美容医学,2024,33(9):175-178.
- [8]孙会想,杨华,陈俊霞.症状管理理论指导下的综合护理在甲状腺癌术后患者中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(1):167-171.
- [9]杨啸.综合护理干预在甲状腺癌患者围手术期中的应用效果观察[J].中国卫生标准管理,2022,13(4):156-160.
- [10]朱慧,沈利凤,吕恬,等.多模态体感运动对甲状腺癌全切术后患者的干预效果研究[J].中华护理杂志,2023,58(14):1691-1699.
- [11]韩伟,郭玉莲,姜华.综合护理干预在甲状腺癌患者围术期护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):62-64.
- [12]王立华.多学科协作康复护理模式对甲状腺癌患者心理应激反应及术后康复的影响[J].哈尔滨医药,2023,43(3):115-117.
- [13]董敏惠,林剑芳,邹莹星.结构化家庭护理对甲状腺癌切除患者术后激素代替疗法的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(3):191-193.
- [14]任静.多学科协作护理对甲状腺癌根治术患者心理弹性、术后恢复的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(11):117-120.
- [15]柳敬鑫.个体化护理干预在甲状腺癌术后中的应用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(11):198-201.
- [16]俞凤英,薛凤卿,张梦影,等.湿性愈合理念在四肢骨折伴软组织缺损术后创面护理的应用[J].中国医疗美容,2024,14(3):89-91.
- [17]朱宝燕,李智林.快速康复护理在甲状腺癌围术期护理中的应用[J].护理研究,2020,34(17):3164-3167.

收稿日期: 2025-11-21 编辑: 扶田