

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.24.009

专项创面护理对烧伤整形植皮患者创面愈合时间及瘢痕愈合质量的影响

严晓鸥, 姜 慧, 曾晶晶, 张爱娟

(盐城市第一人民医院烧伤整形科, 江苏 盐城 224006)

[摘要]目的 探究专项创面护理对烧伤整形植皮患者创面愈合时间及瘢痕愈合质量的影响。方法 选取2022年1月-2024年12月在盐城市第一人民医院烧伤整形科诊治的100例烧伤整形植皮患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为参照组和观察组, 各50例。参照组采用常规护理, 观察组采用专项创面护理, 比较两组创面愈合时间、瘢痕愈合质量、疼痛程度、护理满意度、并发症发生率。结果 观察组创面愈合时间短于参照组 ($P<0.05$); 观察组护理后VSS评分低于参照组 ($P<0.05$); 观察组护理后6、24 h VAS评分均低于参照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度 (98.00%) 高于参照组 (86.00%) ($P<0.05$); 观察组并发症发生率 (4.00%) 低于参照组 (10.00%) ($P<0.05$)。结论 专项创面护理有助于促进烧伤整形植皮患者的术后恢复, 不仅能加快创面愈合、缓解疼痛, 还可提升瘢痕愈合质量, 减少并发症, 从而改善患者的整体护理满意度。

[关键词] 专项创面护理; 烧伤; 整形植皮; 瘢痕愈合质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 24-0033-04

Effect of Specialized Wound Nursing on Wound Healing Time and Scar Healing Quality in Patients Undergoing Burn Plastic Surgery with Skin Grafting

YAN Xiao'ou, JIANG Hui, ZENG Jingjing, ZHANG Aijuan

(Department of Burn and Plastic Surgery, Yancheng No.1 People's Hospital, Yancheng 224006, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of specialized wound nursing on wound healing time and scar healing quality in patients undergoing burn plastic surgery with skin grafting. **Methods** A total of 100 patients who underwent burn plastic surgery with skin grafting and were treated in the Department of Burn and Plastic Surgery, Yancheng No.1 People's Hospital from January 2022 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the reference group and the observation group by the random number table method, with 50 patients in each group. The reference group received conventional nursing, and the observation group received specialized wound nursing. The wound healing time, scar healing quality, pain intensity, nursing satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** The wound healing time of the observation group was shorter than that of the reference group ($P<0.05$). The score of VSS in the observation group after nursing was lower than that in the reference group ($P<0.05$). The scores of VAS in the observation group at 6 and 24 hours after nursing were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group (98.00%) was higher than that of the reference group (86.00%) ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (4.00%) was lower than that in the reference group (10.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** Specialized wound nursing is conducive to promoting the postoperative recovery of patients undergoing burn plastic surgery with skin grafting. It can not only accelerate wound healing and relieve pain, but also improve scar healing quality, reduce complications, and thus enhance the overall nursing satisfaction.

[Key words] Specialized wound nursing; Burn; Plastic surgery with skin grafting; Scar healing quality

第一作者: 严晓鸥 (1975.5-), 女, 江苏盐城人, 本科, 主任护师, 主要从事烧伤整形临床护理研究方向工作

通讯作者: 张爱娟 (1972.9-), 女, 江苏盐城人, 本科, 主任护师, 主要从事护理管理工作

植皮术 (skin grafting) 是烧伤整形领域中修复皮肤缺损、恢复外观与功能的关键技术^[1]。由于不同植皮方法的生物学特性与临床用途各异, 其对应的护理措施也存在差异^[2]。目前临床常规护理常存在整体性思维不足、康复与心理支持缺乏、并发症预防滞后等问题^[3]。因此, 整合心理护理、营养支持、功能锻炼等要素, 构建以患者为中心的围术期全程护理方案, 已成为当前烧伤整形植皮患者护理的重要发展方向^[4]。专项创面护理模式是一种针对烧伤整形植皮等复杂创面的个性化、系统化、多学科协作的护理模式^[5]。基于此, 本研究旨在探究专项创面护理对烧伤整形植皮患者创面愈合时间及瘢痕愈合质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年12月在盐城市第一人民医院烧伤整形科诊治的100例烧伤整形植皮患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为参照组和观察组, 各50例。参照组男22例, 女28例; 年龄28~58岁, 平均年龄 (36.28 ± 1.43) 岁。观察组男23例, 女27例; 年龄29~60岁, 平均年龄 (36.44 ± 1.56) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究患者及家属均自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 均符合烧伤整形植皮指征^[6]; 无严重感染, 病情稳定; 耐受性良好, 均可积极配合护理。

1.2.2 排除标准 合并手术禁忌证^[7]; 随访资料不完整; 认知障碍, 精神异常。

1.3 方法

1.3.1 参照组 采用常规护理: ①心理护理: 向患者及家属详细解释植皮手术的目的、过程、预期效果及术后注意事项, 帮助缓解其焦虑与恐惧情绪, 增强治疗信心; ②术前6 h禁食禁水; 遵医嘱预防性使用抗生素, 必要时注射破伤风抗毒素; ③确保植皮区固定良好, 避免受压, 促进局部血液循环; 术后72 h内尽量减少植皮区活动; ④保持供皮区干燥清洁; 受皮区术后24 h内密切观察皮片颜色、温度变化, 保持引流管通畅, 记录引流量及颜色; ⑤严格执行无菌操作; 换药时使用生理盐水轻柔湿润敷料, 避免强行撕扯, 定期更换敷料; 上述护理措施需连续实施1个月。

1.3.2 观察组 采用专项创面护理: ①由专科护理人员组建专项创面护理小组, 组内针对烧伤整形植皮术后的创面护理知识与操作技能开展系统性培训及考核, 同时围绕术后创口感染、血肿、剧烈疼痛等常见并发症的预防策略与处置方案组织专题培训和研讨, 经考核合格的护理人员方可参与临床护理工作; ②术前专项护理: ④受皮区专项准备: 采用“蚕食法”分期清除焦痂/坏死组织, 避免一次性清创过度导致出血或感染; ⑤对于感染遵医嘱先用3%过氧化氢+生理盐水交替冲洗, 再用敏感抗生素湿敷24~48 h, 待创面细菌负荷 $< 10^5$ CFU/g时再植皮; ⑥供区选择: 优先选择未烧伤区, 次选浅Ⅱ度烧伤愈合后3个月以上的皮肤; 采用微粒皮移植减少供区消耗, 或选用头皮作为反复供区; ⑦供区预处理: 术前1 d剃除供区毛发, 用肥皂水彻底清洁后, 遵医嘱涂0.5%聚维酮碘溶液, 无菌敷料覆盖24 h; ③术中专项创面护理: ④受皮区术中处理: 遵医嘱用电凝止血+吸收性明胶海绵压迫, 避免皮片下血肿; ⑤用无菌纱布覆盖皮片后, 用丝线环绕创面打包固定, 压力均匀; ⑥对于大面积植皮采用负压封闭引流 (VSD) 固定; ⑦刃厚皮片 (0.2~0.3 mm) 适用于大面积烧伤, 中厚皮片 (0.3~0.6 mm) 适用于功能部位 (如面部、关节), 供区愈合需14~21 d; ⑧遵医嘱取皮后立即用凡士林油纱+无菌棉垫+弹力绷带加压包扎, 压力以不渗血为宜; ④术中无菌操作强化: ④烧伤患者免疫力低下, 术中严格执行双层无菌手套+创面隔离; ⑤取皮与植皮器械分开使用; ⑤术后专项创面护理: ④术后72 h内避免更换敷料, 若渗血/渗液湿透外层纱布, 需在无菌操作下更换; ⑤若疼痛评分 ≥ 4 分, 遵医嘱口服布洛芬或静脉注射氟比洛芬酯, 供区红肿/渗液取分泌物培养, 用敏感抗生素湿敷; ⑥植皮区抬高 (高于心脏水平20~30 cm); ⑦同时用夹板固定于功能位; ⑧对于面部植皮, 用弹性面罩加压固定 (压力15~20 mmHg); ⑥专项并发症防控: ④术后1周开始被动功能锻炼, 10~15 min/次, 2次/d; ⑤术后3周加用压力治疗, 持续6个月以上; ⑦术后1个月遵医嘱硅酮瘢痕贴 (23 h/d), 抑制瘢痕增生; ⑧同时密切观察, 并记录患者感染、出血、皮片坏死等并发症诱因, 及时给予护理, 以控制并发症的发生。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组创面愈合时间 记录两组创面愈合时

间。愈合标准：以创面完全覆盖、无感染、无渗液，瘢痕基本完全消失为创面良好。

1.4.2评估两组瘢痕愈合质量 采用温哥华瘢痕评估量表（VSS）评估^[8]，包括皮肤色泽（3分）、血管分布（3分）、厚度（4分）、柔软度（5分）4个方面，总分15分，评分越高瘢痕增生情况越严重。

1.4.3评估两组疼痛程度 采用视觉模拟评分法（VAS）进行评估^[9]，将疼痛程度划分为无痛（0分）、轻度（1~3分）、中度（4~6分）和重度（7~10分）4个等级，分值越高表明疼痛程度越剧烈。

1.4.4调查两组护理满意度 采用自制满意度调查表评估，包括瘢痕、护理态度、护理配合3个维度，每个维度满分为10分， ≥ 9 分为满意，6~8分为基本满意， ≤ 5 分为不满意；满意度=满意率+基本满意率^[10]。

1.4.5记录两组并发症发生率 统计两组感染、血肿、出血的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 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 两组创面愈合时间比较 观察组创面愈合时间为 (30.89 ± 2.03) d，短于参照组 (39.56 ± 3.20) d ($t=7.294$, $P=0.002$)。

2.2 两组瘢痕愈合质量比较 观察组护理后VSS评分低于参照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.3 两组疼痛程度比较 观察组护理后6、24 h VAS评分均低于参照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.5 两组并发症发生率比较 参照组发生感染2例、血肿2例、出血1例，观察组发生感染1例、血肿1例；观察组并发症发生率为4.00% (2/50)，低于参照组的10.00% (5/50) ($\chi^2=6.392$, $P=0.017$)。

表1 两组瘢痕愈合质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	50	9.43 \pm 1.20	5.04 \pm 1.69*
参照组	50	9.37 \pm 1.14	7.32 \pm 1.72*
t		0.981	7.884
P		0.481	0.000

注：与同组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后 6 h	护理后 24 h
观察组	50	8.65 \pm 1.22	5.45 \pm 0.53*	2.54 \pm 0.40*
参照组	50	8.43 \pm 1.08	7.51 \pm 0.29*	3.42 \pm 0.32*
t		0.893	8.922	5.472
P		0.427	0.000	0.021

注：与同组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

表3 两组护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	50	27 (54.00)	22 (44.00)	1 (2.00)	49 (98.00)*
参照组	50	25 (50.00)	18 (36.00)	7 (14.00)	43 (86.00)

注：*与参照组比较， $\chi^2=12.392$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来，烧伤的发生率逐年上升，这既严重威胁患者的生命安全与健康，也常导致肢体功能受损和外形改变^[11]。在此背景下，烧伤整形植皮技术仍是目前不可替代的关键治疗方法，其效果直接关系到患者的生存与生理功能恢复。研究

指出^[12]，大面积Ⅲ度烧伤患者的主要死亡原因包括创面感染及体液大量流失。植皮手术能有效覆盖裸露的真皮组织，迅速恢复皮肤屏障功能，同时在改善患者心理状态。随着护理技术的持续进步，植皮术的临床应用价值不断拓展，为烧伤患者的康复提供了更多可能^[13]。实施专项创面护理

模式,可落实围术期闭环管理,加强精准干预,从而推动创面高质量愈合。

本研究结果显示,观察组创面愈合时间短于参照组($P<0.05$)。分析认为,可能是由于该护理模式从多个维度进行专项干预指导,具有较强的精准性,有利于专项开展创面换药,严格执行无菌操作,避免撕扯敷料,减少创面二次损伤,可确保皮片贴合良好,进而为创面的良好愈合提供有利条件^[14]。观察组护理后6、24 h VAS评分均低于参照组($P<0.05$),该结论与张锐等^[15]的报道相似。究其原因,可能是由于专项护理通过术前、术中、术后干预,从根本上控制疼痛诱因。术后早期(6 h内)疼痛主要与手术创伤直接相关,两组均处于急性疼痛期,常规护理与联合的镇痛效果尚未充分显现。同时可通过心理干预减轻患者的疼痛敏感度,专项创面护理控制创面疼痛感知,从而更有利于降低疼痛评分。观察组护理后VSS评分低于参照组($P<0.05$),这是由于专项创面干预护理可实现对瘢痕精准干预,严格控制瘢痕形成的各个阶段,从而可以最大化控制其增生,最终改善瘢痕质量水平^[16]。观察组护理满意度高于参照组($P<0.05$)。究其原因:专项创面干预护理覆盖康复、心理等维度,一站式满足患者的生理与心理需求,让患者感受到被重视,并且护理效果理想,患者可以直观看到病情改善,从而增强患者对护理人员的认可,为护理满意度的提高提供有利条件^[17]。观察组的并发症发生率较参照组更低($P<0.05$),提示专项创面护理干预可预防烧伤整形植皮并发症,促进良好的预后。专项创面干预通过风险预判与精准防控,从根本上减少并发症。同时术后密切观察创面(颜色、渗液),可及时发现异常,提前采取预防措施,从而可减少并发症的发生。

综上所述,专项创面护理有助于促进烧伤整形植皮患者的术后恢复,不仅能加快创面愈合、缓解疼痛,还可提升瘢痕愈合质量,减少并发症,从而改善患者的整体护理满意度。

【参考文献】

- [1]刘丽芸,王淑君,鲁虹言,等.1例100%体表面积深度化学烧伤患者的康复护理[J].中华护理杂志,2020,55(5):762-765.
- [2]严晓鸥.早期全程护理联合出院后延续性护理在大面积深度烧伤Meek植皮术中的应用[J].中国美容医学,2022,31(5):163-165.
- [3]张真.预见性护理对手背深度烧伤手术植皮、术后功能的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(4):624-627.
- [4]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.
- [5]陈丽琴,张静瑜,赖陈雄.综合康复护理对手臂部烧伤整形植皮患者功能恢复与并发症的影响分析[J].基层医学论坛,2021,25(30):4395-4396.
- [6]李余杰,金琳博,张一鸣.2022美国烧伤学会临床实践指南:危重烧伤病人的早期活动和康复解读[J].临床外科杂志,2023,31(1):39-41.
- [7]晏海凤,王淑影,孙欣欣.预见性护理对手部烧伤行整形植皮患儿术后疼痛、恢复时间的影响[J].皮肤病与性病,2021,43(2):283-284.
- [8]张建儿,梁冬梅,陆桂花,等.针对性干预在烧伤整形患者植皮供皮区护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):149-150.
- [9]陈虹,周娟,陈伟.植皮术修复烧伤后瘢痕挛缩畸形的护理干预[J].中国医疗美容,2021,11(4):109-112.
- [10]王贺,宋科,朱可可.基于知信行理论的健康教育结合健康日记在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(34):4454-4458.
- [11]陈翠娟,张育淑,尤彩珠.心理护理结合个性化护理对烧伤整形术患者术后恢复心理状态及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(9):1595-1599.
- [12]李荆霞,陆丽萍.程序化护理在烧伤整形患者脱细胞异体真皮移植术围术期的实践体会[J].中国医疗美容,2019,9(11):120-123.
- [13]张警泓,黄福云,何洪青,等.悬浮床联合MEEK植皮术及封闭负压引流治疗皮肤缺损的效果研究[J].东南国防医药,2021,23(4):413-415.
- [14]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.
- [15]张锐,杨兆敏.疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1212-1215.
- [16]唐靖,高佳丽.精细化优质护理在对小儿面部烧伤整形美容缝合的效果观察[J].川北医学院学报,2023,38(2):281-284.
- [17]张警泓,黄福云,何洪青,等.悬浮床联合MEEK植皮术及封闭负压引流治疗皮肤缺损的效果研究[J].东南国防医药,2021,23(4):413-415.

收稿日期: 2025-12-2 编辑: 张蕊