

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.043

序贯式护理对手臂部烧伤整形植皮术后创面愈合效果的影响

文 岚

(川北医学院第二临床医学院/南充市中心医院烧伤整形美容科, 四川 南充 637000)

[摘要]目的 探讨在手臂部烧伤患者中实施序贯式护理对其整形植皮术后创面愈合效果的影响。方法 纳入南充市中心医院2023年6月-2025年6月收治的90例手臂部烧伤整形植皮术患者,以随机数字表法分为对照组与观察组,各45例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施序贯式护理,比较两组创面愈合效果、护理满意度及生活质量。结果 观察组创面愈合总有效率(95.56%)较对照组(75.56%)高($P<0.05$);观察组护理满意度(93.33%)较对照组(73.33%)高($P<0.05$);观察组护理后生活质量各项评分均较对照组高($P<0.05$)。结论 对手臂部烧伤整形植皮术患者实施序贯式护理,可有效促进创面修复与功能恢复,提高术后创面愈合效果,有利于提升护理满意度及生活质量水平。

[关键词] 手臂部烧伤;序贯式护理;整形植皮术;创面愈合效果

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)08-0175-04

Effect of Sequential Nursing on Wound Healing Effect After Plastic Surgery and Skin Grafting for Arm Burns

WEN Lan

(Department of Burn Plastic and Aesthetic Surgery, the Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College/
Nanchong Central Hospital, Nanchong 637000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of sequential nursing on wound healing effect after plastic surgery and skin grafting in patients with arm burns. **Methods** A total of 90 patients with arm burns undergoing plastic surgery and skin grafting admitted to Nanchong Central Hospital from June 2023 to June 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 45 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received sequential nursing on the basis of the control group. The wound healing effect, nursing satisfaction and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of wound healing in the observation group (95.56%) was higher than that in the control group (75.56%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction in the observation group (93.33%) was higher than that in the control group (73.33%) ($P<0.05$). After nursing, the scores of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Sequential nursing for patients with arm burns undergoing plastic surgery and skin grafting can effectively promote wound repair and functional recovery, improve postoperative wound healing effect, and help to improve nursing satisfaction and quality of life.

[Key words] Arm burns; Sequential nursing; Plastic surgery and skin grafting; Wound healing effect

手臂部烧伤 (arm burns) 是临床常见损伤,多由高温气体、热液或火焰暴露导致,可造成不同程度的组织损伤。严重烧伤患者在恢复过程中易并发感染、呼吸衰竭乃至多器官功能障碍,整体医疗风险较高^[1, 2]。此外,烧伤后瘢痕形成周期

较长,对患者影响深远,不但可能限制上肢活动功能,还常伴随明显的外观改变及心理负担^[3, 4]。目前,临床常规护理主要围绕创面处理、基础健康宣教及药物治疗等内容展开,存在一定局限,难以充分促进患者术后整体康复。序贯式护理以

患者术后恢复进程为主线,通过对围手术期各阶段护理重点进行有序衔接和针对性干预,旨在提供连续的护理支持。基于此,本研究旨在进一步分析序贯式护理对手臂部烧伤整形植皮术后创面愈合效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入南充市中心医院2023年6月-2025年6月收治的90例手臂部烧伤整形植皮术患者,以随机数字表法分为对照组与观察组,各45例。对照组男24例,女21例;年龄22~76岁,平均年龄(46.58±3.43)岁;烧伤部位:左臂22例,右臂23例;烧伤程度:Ⅱ度25例,Ⅲ度20例。观察组男23例,女22例;年龄23~78岁,平均年龄(46.64±3.29)岁;烧伤部位:左臂21例,右臂24例;烧伤程度:Ⅱ度26例,Ⅲ度19例。两组性别、年龄、烧伤部位、烧伤程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合整形植皮术指征;临床资料完善。排除标准:伤势严重,存在手术禁忌证;存在凝血功能障碍;治疗前感染严重;中途退出本研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:遵循标准流程进行植皮区换药与观察,保持创面清洁、干燥,密切关注有无渗液、红肿或感染;嘱患者避免牵拉、压迫或碰撞患肢,保护植皮区域;指导患者进食清淡易消化饮食,并在耐受范围内逐步恢复日常活动;依据医嘱提供镇痛药物并指导体位调整以缓解不适;同时向患者说明病情概况、用药注意事项及患肢保护要点等健康教育内容。持续护理1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予序贯式护理:①术后早期阶段的序贯式心理护理与健康宣教(稳定情绪与保障创面期):术后早期护理以稳定患者情绪、保障植皮区安全为重点;护理人员引导患者主动表达内心压力与焦虑情绪,向其说明烧伤植皮术后恢复过程的阶段性特点及可控性,并安排恢复情况较好的病友分享康复经验,帮助患者在真实案例中建立信心;随着治疗阶段推进,定期评估患者心理变化,协助其逐步形成稳定、合理的康复预期,维持积极配合治疗的心态;同时,根据患者年龄、文化背景及手术部位特点制

定个体化健康宣教方案,以通俗易懂的方式讲解烧伤植皮术后常见问题及注意事项,重点强调禁烟、禁酒及规律服药的重要性;尤其强调术后48 h内植皮区沙袋加压的必要性,以降低出血风险;指导患者在日常起身、排便及翻身过程中避免用力过度,防止血管破裂或结扎线松脱,并密切观察引流液性状及引流量变化,发现异常及时上报处理;疼痛管理方面,依据患者主观疼痛感受进行分级处理,轻度疼痛以转移注意力为主,疼痛明显者遵医嘱给予镇痛药物;②创面修复阶段的序贯式并发症预防护理(促进愈合期):随着创面进入修复阶段,护理重点转向预防并发症发生并促进组织修复;护理人员每日对供皮处进行清洁护理,早晚各冲洗1次,保持局部清洁干燥;指导患者卧床时适当抬高患肢,以减轻局部淤血和水肿;创面逐步愈合后,继续指导患者以39℃温水浸泡患肢20 min,3次/d,并配合微波照射10 min,2~3次/d,以改善局部血液循环,促进组织修复;针对并发症高风险患者,加强巡视与观察,密切关注局部皮色、皮温及组织张力变化,及时识别感染、出血或植皮粘附不良等异常迹象,并协助医生尽早干预;③功能恢复阶段的序贯式康复训练指导(活动重建期):在创面稳定的基础上,护理人员根据创面愈合进度分阶段安排功能锻炼;术后约7 d,在确保植皮区安全的前提下,协助患者进行轻柔、无牵拉的基础手部活动;术后2~3周,逐步过渡至患肢上下、左右方向的主动活动训练,20 min/次,2次/d;随着功能逐步恢复,进一步指导患者开展提拉、抗阻等力量训练,强调循序渐进原则,避免因活动过度引发二次损伤;训练过程中,护理人员实时关注患者疼痛、紧绷及疲劳反应,根据实际情况及时调整训练强度与活动范围;④康复巩固阶段的序贯式综合康复护理(瘢痕管理与生活指导期):创面拆线后进入康复巩固阶段,实施压迫、浸浴、弹力绷带调整及瘢痕按摩等综合康复干预;压迫疗法的压力控制在约25 mmHg,根据患者耐受情况逐步调整松紧度,以抑制瘢痕增生;浸浴采用38℃温水配合0.2 g/L高锰酸钾溶液,20 min/次,以促进局部循环和皮肤代谢;创面进一步稳定后,指导患者进行瘢痕区按摩及手指抗阻练习,20 min/次,2~3次/d;出院前再次强调患肢防晒的重要性,制定个体化家庭锻炼计划,并提供

营养指导,鼓励患者保持高蛋白、高热量、高维生素饮食,避免辛辣刺激性食物,以支持瘢痕修复和功能恢复。持续护理1个月。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组创面愈合效果 显效:创面愈合良好,基本无疼痛;好转:创面愈合较好,疼痛有所减轻;无效:创面扩大,疼痛加重。总有效率=显效率+好转率。

1.4.2调查两组护理满意度 借助纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)调查,共19项内容,每项1~5分,总分19~95分,分为非常满意(95分)、满意(76~94分)、一般满意(39~75分)、不满意(38~56分)、非常不满意(19~37分)5个等级。满意度=一般满意率+满意率+非常满意率。

1.4.3评估两组生活质量 借助生活质量调查表

(SF-36)进行评估,选取生理机能、躯体疼痛、社会功能、情感职能4项,各项分值0~100分,分数越高表示生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0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 两组创面愈合效果比较 观察组创面愈合总有效率较对照组高($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理满意度较对照组高($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组护理后生活质量各项评分均较对照组高($P < 0.05$),见表3。

表1 两组创面愈合效果比较 $[n(%)]$

组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效率
对照组	45	19 (42.22)	15 (33.33)	11 (24.44)	34 (75.56)
观察组	45	24 (53.33)	19 (42.22)	2 (4.44)	43 (95.56)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=7.283, P=0.007$ 。

表2 两组护理满意度比较 $[n(%)]$

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	满意度
对照组	45	18 (40.00)	8 (17.78)	7 (15.56)	8 (17.78)	4 (8.89)	33 (73.33)
观察组	45	23 (51.11)	10 (22.22)	9 (20.00)	2 (4.44)	1 (2.22)	42 (93.33)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=6.480, P=0.011$ 。

表3 两组生活质量比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	生理机能		躯体疼痛		社会功能		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	60.59 ± 3.43	72.23 ± 2.43	64.43 ± 4.93	70.75 ± 3.23	60.29 ± 2.32	72.23 ± 2.43	63.34 ± 2.37	72.21 ± 2.45
观察组	45	60.84 ± 3.72	80.75 ± 3.28	64.57 ± 3.72	78.95 ± 3.43	60.57 ± 2.61	80.98 ± 3.28	63.28 ± 2.17	78.76 ± 3.45
<i>t</i>		0.331	14.001	0.152	11.675	0.538	14.379	0.125	3.904
<i>P</i>		0.741	0.001	0.880	0.001	0.592	0.001	0.901	0.001

3 讨论

手臂部烧伤患者由于局部组织损伤较深、渗出量大且上肢活动频繁,植皮术后创面愈合过程易受血供状况、局部压力及护理干预质量等多种因素影响^[5, 6]。因此,围绕植皮术后创面修复、并

发症控制及功能恢复等关键环节,实施具有阶段针对性的护理干预,是影响患者康复质量的重要基础。护理干预应针对患者个体差异和恢复进程的不同阶段进行调整,确保创面在术后初期得到有效的保护,避免因感染、血栓或并发症影响愈

合过程。同时,强化功能训练和早期活动,帮助患者早日恢复手臂的功能,以最大限度减少因长期卧床或不适当的护理导致的肌肉萎缩及关节僵硬等问题^[7, 8]。

本研究中,观察组创面愈合总有效率较对照组高($P < 0.05$)。分析原因,序贯式护理在术后早期通过患肢抬高、48 h内沙袋加压固定植皮区并结合引流量的动态监测,有效减轻了局部水肿、改善静脉回流状态,从而为皮片成活提供稳定的血供基础;同时,对供、受皮区实施规范清洁及持续观察,有助于减少渗血和感染等不利因素干扰,为创面在可控环境中顺利完成愈合创造条件^[9-11]。观察组护理满意度较对照组高($P < 0.05$)。分析原因,序贯式护理将心理疏导与健康宣教按术后不同阶段持续推进,使患者明确各阶段恢复重点及注意事项,减少了因信息不足产生的焦虑与不安;同时,依据疼痛程度实施分级干预,灵活调整镇痛与舒适护理措施,从而有效提升了患者的满意度水平^[12-14]。观察组护理后生活质量各项评分较对照组高($P < 0.05$)。分析原因,循序渐进的功能训练、疼痛管理及心理支持不仅改善了患者的活动能力和疼痛水平,也有助于其恢复社会参与及情感适应能力^[15-17]。

综上所述,在手臂部烧伤整形植皮术患者中实施序贯式护理,可在提高创面愈合有效率、改善护理满意度、提升生活质量等方面体现出积极效果,具有一定的临床应用价值。

[参考文献]

- [1]中华医学会烧伤外科学分会烧伤康复与护理学组,海峡两岸医药卫生交流协会烧创伤暨组织修复专委会,海军军医大学第一附属医院烧伤科,等.成人烧伤患者经创面动静脉置管护理的专家共识[J].军事护理,2025,42(9):1-4.
- [2]石盼利.综合康复护理对手臂部烧伤整形植皮患者临床效果及安全性分析[J].首都食品与医药,2019,26(19):124.
- [3]韩炳旭,赵晶,刘雅,等.水动力清创系统应用于严重烧伤患者大面积残余创面清创中的价值探讨[J].世界中医药,2025,20(9):1588.
- [4]杨爱玲,弓辰,郑嫚,等.基于微信平台的多学科管理对手烧伤患者瘢痕及手功能的影响[J].护理学杂志,2025,40(14):92-95,104.
- [5]严雪芹,曹松梅,周芳芳,等.手部烧伤患者手功能早期康复管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2025,60(8):998-1004.
- [6]严雪芹,柏素萍,陈成,等.烧伤后创面瘙痒非药物干预方案的构建与应用[J].护理学杂志,2024,39(21):40-44.
- [7]郭芳,蔡淑英,郭志谦.多元化护理联合康复功能训练对颈部烧伤疤痕挛缩畸形患者健康状况、依从性及自我管理能力的管理影响[J].生物医学工程学进展,2025,46(1):49-55.
- [8]姜慧,严晓鸥.序贯压力康复治疗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]邓云云,谭惠仪,郭帅杰,等.重度烧伤恢复期患者尊严受损体验的质性研究[J].中华护理杂志,2024,59(20):2502-2508.
- [10]王娅,刘敏,刘德蜜,等.风险视角下的清单式管理及闭环管理在烧伤病房多药耐药菌感染预防中的应用[J].中华医院感染学杂志,2024,34(20):3084-3087.
- [11]史娜,赵凯平,赵筱卓,等.手烧伤病人延续性康复护理依从性的前瞻性研究[J].护理研究,2024,38(14):2611-2616.
- [12]黄白云,陈锦云,林晓君,等.整体护理联合全面护理在烧伤整形植皮患者术后供皮区的应用及其并发症率影响分析[J].医学理论与实践,2022,35(5):858-859.
- [13]唐敏.烧伤整形植皮患者加强术后供皮区整体、全面护理干预的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(15):105-106.
- [14]鲍红燕,石雪朋,孙晗.手臂部烧伤整形植皮术后的综合康复护理[J].中国医疗美容,2020,10(2):87-90.
- [15]王清,许腊梅,刘蓉,等.个性化护理在手臂烧伤整形植皮患者术后并发症中的应用[J].职业卫生与应急救援,2020,38(3):295-297.
- [16]刘俊青,景福琴,王丽敏.综合康复护理在手臂部烧伤整形植皮患者术后并发症中的应用[J].中国医疗美容,2017,7(4):67-70.
- [17]柯斯奇,甘晚芳,李桂珍.综合康复护理对手臂部烧伤整形植皮患者预后的影响[J].中国美容医学,2017,26(10):120-123.

收稿日期: 2026-3-13 编辑: 扶田