

康复护理对深Ⅱ度面部瘢痕患者康复效果的影响

李娜 杜彩凤[#]

(河南省开封市中心医院烧伤整形科 开封 475003)

摘要:目的:探讨康复护理对深Ⅱ度面部瘢痕患者康复效果的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2019 年 3 月烧伤整形科收治的深Ⅱ度面部瘢痕患者 84 例为研究对象,按照随机双盲法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组给予常规护理,观察组给予常规护理联合康复护理,比较两组瘢痕康复情况及心理弹性水平。结果:干预后观察组瘢痕康复评分低于对照组,心理弹性水平评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:康复护理能够改善深Ⅱ度面部瘢痕患者面部瘢痕症状,提高其心理弹性水平,临床意义重大。

关键词:深Ⅱ度面部瘢痕;康复护理;常规护理;心理弹性水平

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.072

烧伤患者常继发瘢痕畸形,尤其是面部瘢痕因其位置的特殊性,极易使患者产生焦虑、自卑等情绪,难以面对未来的生活、社会活动^[1]。深Ⅱ度烧伤是指损伤至真皮层,伴残留烧伤创面。深Ⅱ度面部瘢痕患者容貌受损严重,面部功能受限,严重影响面部外观及功能^[2]。如何减轻瘢痕形成、缓解患者不良情绪是研究重点。因此,本研究在深Ⅱ度面部瘢痕患者治疗过程中采用康复护理,旨在为临床防治及干预提供客观依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2019 年 3 月烧伤整形科收治的深Ⅱ度面部瘢痕患者 84 例为研究对象,按照随机双盲法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组男 19 例,女 23 例;年龄 18~56 岁,平均(34.79±5.38)岁;烧伤面积 12%~45%,平均(21.43±3.69)%;创面愈合时间 8~32 d,平均(15.72±3.49) d;烧伤原因:热液烫伤 15 例,化学烧伤 12 例,电弧灼伤 9 例,蒸汽烧伤 6 例。观察组男 20 例,女 22 例;年龄 18~55 岁,平均(35.24±5.35)岁;烧伤面积 12%~45%,平均(22.01±3.65)%;创面愈合时间 8~30 d,平均(16.01±3.45) d;烧伤原因:热液烫伤 18 例,化学烧伤 10 例,电弧灼伤 10 例,蒸汽烧伤 4 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)均为深Ⅱ度面部烧伤;(2)精神状况良好,认知清晰,能自主配合本研究及护理;(3)无严重面部感染、凝血机制异常;(4)患者知晓本研究,并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)伴有瘢痕异常增生者;(2)合并血液系统疾病、内分泌系统疾病及急慢性感染者;(3)合并恶性肿瘤、糖尿病者。剔除标准:本研究过程中主动退出者。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理,向患者讲解面部烧伤治疗方法、注意事项及创面愈合时的卫生

干预措施;监督患者定时用药,定期清除患者眼部、鼻腔及口腔分泌物;观察面部皮肤恢复情况,确保创面清洁;叮嘱患者不要随意抓挠皮肤,定期清洁室内环境,以免细菌增生。在对照组的基础上,观察组给予康复护理。(1)认知行为疗法,通过发放健康手册、集体讲述、一对一指导等措施,向患者介绍颜面部烧伤、烧伤后瘢痕畸形发生机理及原因,说明治疗的必要性、优势、局限性及可能出现的并发症,适当降低患者容貌恢复的预期,能准确面对疾病。(2)心理康复护理,了解患者不良情绪出现原因并做到感同身受,以共情、同理角度与患者沟通交流,讲述面部瘢痕患者所面临的社会环境、可能出现的不公正待遇及解决方法;鼓励患者及家人敞开心扉,能自主沟通、交流,勇敢面对来自外界的评论,不过分关注他人的眼光;调查患者兴趣爱好,通过沟通交流、读书、音乐等方式转移注意力,增强审美自信,积极参与社会活动。(3)康复治疗,面部愈合创面采用中草药离子喷雾机加热后喷雾,注意保护眼、鼻、口。采用弹力织物制作成面罩模型,于鼻翼两侧根部放置压力垫,鼻孔放置治具及鼻腔撑开器,持续 3~6 个月。同时准备冰袋覆盖患处,以此减轻局部充血、瘙痒感。(4)分区手法按摩,喷雾后对额区、眼周区、颧颊区、腮腺咬肌区及口周区进行交替按摩。额区:左手拇指置于发际线,右手拇指推行皮肤至眼周,止于上眼眶;双手拇指放置额中部,其余手指固定头部,拇指从中部向两侧推开至额骨侧缘。眼周区:右手拇指与食指捏住内眦,逐渐在鼻根部画圈;两手拇指施力按压眼内眦,顺皮纹逐渐按压至外眦。鼻区:食指置于鼻腔,与拇指共同捏住鼻翼并按揉;双手拇指置于鼻背两侧并按压皮肤,由下到上推开至鼻翼。颧颊及腮腺咬肌区:左手拇指放置一侧内眦下缘,右手置于眦内眦下缘按压推开至嘴角;双手并拢后由嘴角向外逐渐画圈按揉至下眼眶。口周区:食指向外侧牵拉口角内侧唇。耳周区:左手拇指位于耳前上方,右手拇指于耳

[#] 通信作者:杜彩凤,E-mail:ducaifeng8885@126.com

屏前按揉推进逐渐向下。两组干预 6 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组干预前后心理弹性水平,采用心理弹性量表中文版(CD-RISC)^[3]评价,共 25 个条目,包括乐观、坚韧、自强三个维度,每个条目赋值 1~4 分,总分值 25~100 分,评分越高,心理弹性水平越高。(2)比较两组患者干预前、干预后瘢痕康复程度,依据《瘢痕预防治疗学》评判标准,色泽:0~3 分,0 分,肤色正常;1 分,肤色轻微昏暗;2 分,淡红、按压后消失;3 分,肤色鲜红、毛细血管扩张。瘢痕高度:0 分,平坦或轻微凹陷;1 分,瘢痕高度 1~3 mm;2 分,4~8 mm;3 分,>8 mm。硬度:0 分,与正常皮肤相近;1 分,稍微柔软;2 分,硬度类似橡皮;3 分,硬度似软骨。瘙痒:0 分,无瘙痒感;1 分,偶尔瘙痒;2 分,时常瘙痒、可忍受;3 分,持续剧烈瘙痒。触痛:0 分,无痛;1 分,偶尔触及疼痛;2 分,中等强度疼痛;3 分,强烈疼痛。康复效果总分值 0~15 分,分值越高,康复效果越差。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后瘢痕康复程度比较 干预前两组瘢痕康复评分比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 干预后两组瘢痕康复评分明显较干预前下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后瘢痕康复程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	42	10.27± 1.69	3.42± 0.58	24.846	0.000
对照组	42	9.98± 1.65	5.47± 0.61	16.615	0.000
<i>t</i>		0.796	15.784		
<i>P</i>		0.214	0.000		

2.2 两组干预前后心理弹性水平比较 干预前两组心理弹性水平比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 干预后两组心理弹性水平均较干预前提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组干预前后心理弹性水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	42	37.89± 10.27	75.84± 11.64	15.844	0.000
对照组	42	38.41± 10.53	52.93± 11.48	6.041	0.000
<i>t</i>		0.229	9.082		
<i>P</i>		0.410	0.000		

3 讨论

深 II 度烧伤属于烧伤科重度烧伤,创面愈合后

通常遗留较为明显的增生性瘢痕,厚度甚至可达到 2 cm 以上。因面部血管丰富、切痂平面模糊,若早期切痂植皮则会损伤面颊脂体,致面部变性。深 II 度面部烧伤瘢痕增生多在创面愈合 3~6 个月阶段内,因部位特殊性易引起他人的关注以及不公正待遇,产生焦虑、抑郁及自杀倾向,影响患者生活质量^[4]。祝红娟等^[5]研究发现,头面部深 II 度及以上烧伤患者的心理健康评分(41± 20)分、社会关系(56± 18)分、躯体功能(49± 17)分,患者普遍存在较为严重的心理健康,采用相应的护理干预可改善患者心理问题,并以适时康复护理改善患者瘢痕增生。

在深 II 度面部烧伤患者护理中采用康复护理,患者普遍存在不良情绪,通过认知行为干预使患者及家属能准确认识疾病及治疗方法,相应降低治疗预期,并能准确面对社会不公正待遇及他人特殊目光;鼓励患者参加社会活动,通过音乐、读书、视频等形式转移注意力,改善其负面情绪,积极面对疾病^[6]。当前面部烧伤后瘢痕的预防措施较多,中西医结合方法起到积极意义,经过中药离子喷雾机喷雾,无须自行配置药物。同时按摩手法能够疏通瘢痕组织经络,促进瘢痕皮肤代谢,松解瘢痕与深层组织的粘连,以此改善瘢痕组织,提高患者治疗效果^[7]。本研究结果显示,干预后观察组瘢痕康复评分低于对照组,心理弹性水平评分高于对照组,差异均有统计学意义 (*P* < 0.05)。表明在深 II 度面部烧伤患者康复中采用康复护理,运用综合康复护理,关注患者心理、生理特点,结合弹力包扎、中药喷雾及特定手法按摩,能稳定瘢痕组织,并抑制增生,改善其瘢痕康复效果;同时及时有效心理辅导,可提高患者心理康复效果,确保康复护理落到实处。综上所述,康复护理能够改善深 II 度面部瘢痕患者面部瘢痕症状,提高其心理弹性水平,临床意义重大,值得推广。

参考文献

[1]高利娟,刘义娟,高巧妮.探究心理护理在面部热烧伤整形患者治疗中的临床价值[J].贵州医药,2017,41(10):1107-1108.
[2]董雪梅.个性化护理对瘢痕整形手术患者抑郁情绪的影响[J].河北医药,2018,40(7):1110-1112,1116.
[3]卢樟秀,吴大兴,徐鑫,等.心理弹性量表中文版在医学生中的信效度检验[J].中国健康心理学杂志,2016,24(8):1209-1212.
[4]南秀荣,刘慧,夏占娥,等.深 II 度烧伤的瘢痕防治与护理措施[J].中国烧伤创疡杂志,2002,14(3):161-164.
[5]祝红娟,王淑君,杨华,等.头面部深 II 度及以上烧伤患者出院时生命质量横断面调查及影响因素分析[J].中华烧伤杂志,2019,35(4):292-297.
[6]黄敬,邓琪.分区手法按摩联合弹力套、中药喷雾在面部深 II 度烧伤后瘢痕的干预效果[J].黔南民族医学专学报,2018,31(2):87-89,94.
[7]张媛媛,朱晓丹,耿燕婷,等.综合康复护理在面部深 II 度烧伤后瘢痕防治中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(19):2740-2743.

(收稿日期: 2021-01-20)