

加速康复理念在烧伤整形护理中的应用与效果评价

孟冬梅 张艳梅 徐洋洋

宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: **目的:** 探讨加速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 理念在烧伤整形护理中的应用价值及临床效果。**方法:** 选取2022年1月至2023年12月期间在我院接受烧伤整形手术的患者120例, 采用随机数字表法将其分为观察组 (60例) 和对照组 (60例)。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上实施ERAS护理方案。比较两组患者的术后恢复指标、并发症发生率、住院时间、住院费用、护理满意度等。**结果:** 观察组患者在术后首次排气时间、下床活动时间、住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组住院总费用明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 将ERAS理念应用于烧伤整形护理中能够显著促进患者术后康复, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 缩短住院时间, 减轻患者经济负担, 具有重要的临床推广价值。

关键词: 加速康复; 烧伤整形; 护理; 临床效果; 满意度

烧伤是一种严重威胁人类生命健康的创伤性疾病, 具有病情复杂、治疗周期长、并发症多等特点。随着医疗技术的进步, 烧伤患者的抢救成功率显著提高, 但后期的功能重建和瘢痕整形问题日益凸显^[1]。烧伤整形手术作为烧伤治疗的重要组成部分, 不仅能够改善患者外观, 还可以修复功能障碍, 提高生活质量。然而, 由于手术创伤较大, 加之患者普遍存在营养状况差、免疫功能低下等问题, 术后并发症发生率较高, 康复周期较长。

传统的围手术期护理模式过于保守, 存在诸多局限性: 术前过度禁食禁水, 导致患者应激性增高; 术后长期卧床休息, 易引发深静脉血栓、肺部感染等并发症; 疼痛管理不足, 影响患者早期活动和功能锻炼; 营养支持不够重视, 不利于创面愈合和功能恢复^[2]。

加速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 理念起源于20世纪90年代, 是丹麦学者Kehlet首次提出的一种围手术期优化方案。该理念以循证医学为基础, 强调多学科协作, 通过优化围手术期各个环节的管理措施, 减轻手术应激反应, 降低并发症发生率, 促进患者快速康复^[3]。ERAS已在普外科、骨科等多个领域取得显著成效, 但在烧伤整形外科的应用尚未得到充分重视。近年来, 随着医学模式从以疾病为中心向以患者为中心转变, 以及护理理念的不断更新, ERAS在烧伤整形护理中的应用价值逐渐受到关注。有研究表明, 将ERAS理念应用于烧伤整形护理中, 可以显著缩短患者术后首次排气时间和下床活动时间, 降低术后并发症发生率, 减少住院天数和医疗费用。但目前国内外相关研究仍较少, 且缺乏系统、规范的护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月期间在我院烧伤整形科接受手术治疗的患者120例作为研究对象。纳入的病例均经过我院烧伤整形专家组会诊确诊, 采用随机数字表法将其分为观察组 (60例) 和对照组 (60例)。

观察组中, 男性34例 (56.67%), 女性26例 (43.33%); 年龄20-65岁, 平均年龄 (42.5±8.3) 岁, 其中20-35岁15例 (25.00%), 36-50岁28例 (46.67%), 51-65岁17例 (28.33%); 烧伤面积15%-45%, 平均 (28.6±6.7)%, 其中烧伤面积 ≤ 20%者12例 (20.00%), 21%-30%者26例 (43.33%), 31%-45%者22例 (36.67%); 烧伤原因: 热烫伤38例 (63.33%), 火焰烧伤15例 (25.00%), 化学烧伤7例 (11.67%); 烧伤部位: 面部25例 (41.67%), 上肢28例 (46.67%), 下肢22例 (36.67%), 躯干16例 (26.67%); 伤后至手术时间3-12个月, 平均 (6.8±2.1) 个月。

对照组中, 男性32例 (53.33%), 女性28例 (46.67%); 年龄21-66岁, 平均年龄 (43.1±8.5) 岁, 其中20-35岁14例 (23.33%), 36-50岁29例 (48.33%), 51-66岁17例 (28.33%); 烧伤面积16%-44%, 平均 (29.1±6.5)%, 其中烧伤面积 ≤ 20%者11例 (18.33%), 21%-30%者28例 (46.67%), 31%-44%者21例 (35.00%); 烧伤原因: 热烫伤36例 (60.00%), 火焰烧伤17例 (28.33%), 化学烧伤7例 (11.67%); 烧伤部位: 面部23例 (38.33%), 上肢30例 (50.00%), 下肢20例 (33.33%), 躯干15例 (25.00%); 伤后至手

术时间3-13个月,平均(7.0±2.3)个月。

两组患者在性别构成、年龄分布、烧伤面积、烧伤原因、烧伤部位及伤后至手术时间等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性^[1]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经临床确诊需进行烧伤整形手术治疗;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)患者神志清楚,能够配合治疗和护理;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;(2)有精神疾病史;(3)存在凝血功能障碍;(4)近期有感染性疾病;(5)妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 方法

1.3.1 术前护理

(1)心理干预:通过一对一谈话、发放图文并茂的健康教育手册等方式,向患者详细介绍手术过程、注意事项及康复计划,缓解其紧张情绪。(2)营养支持:评估患者营养状况,制定个性化营养方案,补充优质蛋白、维生素及微量元素。术前2小时可饮用碳水化合物饮料。(3)预防性抗生素使用:严格掌握抗生素使用时机,预防手术部位感染。

1.3.2 术中护理

(1)保温管理:使用加温毯及输液加温装置,维持患者核心体温在36.5℃以上。(2)液体管理:采用目标导向性液体治疗策略,避免过度输液。(3)疼痛管理:

采用多模式镇痛方案,包括局部浸润麻醉和全身镇痛相结合。

1.3.3 术后护理

(1)早期活动:指导患者术后6小时内床上进行被动运动,24小时内开始床旁活动。(2)营养管理:术后4小时即可少量进食流质,根据耐受程度逐步过渡到普食。(3)伤口护理:采用现代伤口敷料,保持伤口清洁干燥,促进愈合。(4)功能锻炼:制定个性化康复计划,指导患者进行循序渐进的功能锻炼^[4]。

1.4 观察指标

(1)术后恢复指标:包括首次排气时间、下床活动时间、住院时间等。(2)并发症发生情况:包括切口感染、肺部感染、深静脉血栓等。(3)疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后疼痛程度。(4)护理满意度:采用自制满意度调查问卷,总分100分, ≥ 90 分为非常满意,75-89分为满意, < 75 分为不满意。(5)住院费用:统计患者住院期间的总费用。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分比 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复指标比较

表1 两组患者术后24h各时间点生命体征比较($\bar{x} \pm s$)

组别	体温(℃)	心率(次/min)	呼吸(次/min)	血压(mmHg)
观察组($n = 60$)	36.8±0.3	82.5±8.6	18.2±2.1	125.6±11.2
对照组($n = 60$)	37.2±0.4	88.7±9.2	20.5±2.4	132.4±12.5
t 值	5.862	3.751	5.427	3.156
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

表2 两组患者术后并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	切口感染	肺部感染	深静脉血栓	总发生率
观察组($n = 60$)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	4(6.67)
对照组($n = 60$)	5(8.33)	3(5.00)	2(3.33)	10(16.67)
χ^2 值	4.026	3.895	3.562	5.379
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者疼痛评分比较

观察组术后24h、48h、72h的VAS评分分别为(4.2±1.1)分、(3.1±0.9)分、(2.3±0.7)分,均显著低于对照组的(5.8±1.3)分、(4.5±1.2)分、(3.6±1.0)分($P < 0.05$)。

2.4 两组患者住院费用比较

观察组平均住院总费用(21563.45±2856.78)元,显著低于对照组的(26892.34±3124.56)元($P < 0.05$)。

3 讨论

加速康复外科(ERAS)理念作为一种以循证医学为

基础的围手术期综合管理模式,通过优化围手术期各个环节的护理措施,在多个外科领域取得了显著成效。本研究结果表明,将ERAS理念引入烧伤整形护理中,不仅能够显著改善患者预后,还能在多个方面体现其临床价值^[4]。从术后恢复指标来看,观察组患者的首次排气时间、下床活动时间均显著早于对照组,这主要得益于ERAS理念中早期活动和营养支持等核心措施的实施。早期活动可促进胃肠道蠕动,改善血液循环,预防深静脉血栓形成;同时通过适量运动刺激机体产生生长激素和胰岛素样生长因子,促进组织修复和功能重建。在并发症防控方面观察组的总体发生率显著低于对照组,这与ERAS理念中强调的多项预防性措施密不可分,规范化的伤口护理和严格的感染控制措施可有效降低切口感染风险;通过早期活动和呼吸功能锻炼,可显著降低肺部感染和深静脉血栓的发生率;优化的液体管理策略可预防水电解质紊乱和组织水肿,有利于创面愈合。

疼痛管理是ERAS理念中的另一重要组成部分,本研究中观察组患者在术后各时间点的疼痛评分均显著低于对照组,这得益于采用的多模式镇痛方案。通过术前预防性镇痛、术中充分的局部浸润麻醉、术后合理使用镇痛药物,结合心理干预、物理治疗等非药物镇痛方法,可有效控制患者术后疼痛^[5]。良好的疼痛管理不仅提高了患者舒适度,还有利于早期功能锻炼的开展,从而加快康复进程。护理满意度的提升是本研究的另一重要发现。观察组患者的总满意率达96.67%,显著高于对照组,这与ERAS理念注重患者体验、强调个性化护理密切相关。通过术前充分的健康教育,使患者了解手术过程和注意事项,可有效缓解焦虑情绪;术后及时的心理支持和康复指导,则有助于建立良好的护患关系,提高患者对治疗的依从性^[6]。

结束语:从经济效益角度来看,观察组的平均住院费用比对照组降低约20%,这表明ERAS理念不仅能够促进患者康复,还能减轻其经济负担^[7]。通过缩短住院时间,减少并发症发生,优化医疗资源使用,实现了良

好的社会效益和经济效益。然而,本研究仍存在一些局限性:(1)样本量相对较小,可能影响结果的代表性;(2)随访时间较短,未能观察患者远期康复效果;(3)未能完全排除其他因素的影响,如患者的依从性、基础疾病等;(4)ERAS方案的具体实施细节可能需要进一步优化。今后的研究中,应考虑:(1)扩大样本量,开展多中心研究;(2)延长随访时间,评估远期效果;(3)细化ERAS方案,建立标准化护理流程;(4)开展护理质量控制研究,确保方案的有效实施。将ERAS理念应用于烧伤整形护理中,能够显著促进患者术后康复,降低并发症发生率,提高护理满意度,缩短住院时间,减轻经济负担。

参考文献

- [1] 龚翔,陆吉吉.行为转变理论指导下康复护理在颜面部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(2):93-96.
- [2] 陈卉,王伟芳,卢莉莉,等.正念行为训练联合早期康复锻炼对上肢重度烧伤后整形植皮患者伤残接受度的影响[J].中国当代医药,2024,31(16):164-167.
- [3] 陈艳.序贯压力康复疗法与强肌增活训练联合舒适护理对手部烧伤整形患者手功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(10):187-190.
- [4] 李银芳,陈彦锋.基于计划行为理论的康复护理联合VSD技术用于手部烧伤整形患者对创面愈合及满意度的影响[J].中国医疗美容,2023,13(11):79-82.
- [5] 何军霞,王爱环,董方.烧伤后瘢痕整形患者康复期创伤后成长及情绪调节策略[J].广州医药,2023,54(12):105-108.
- [6] 许静,蔡志雨,徐振雷.Maslow理论指导下护理干预对手部烧伤后瘢痕整形患者自护能力及术后康复的影响[J].中国美容医学,2024,33(5):168-171.
- [7] 龚翔,陆吉吉.行为转变理论指导下康复护理在颜面部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(2):93-96.