

烧伤整形患者围手术期护理路径的构建与实施效果

李丽娜 韩艳阳 孟冬梅
宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：本文旨在探讨烧伤整形患者围手术期护理路径的构建及其实施效果，为临床护理提供参考。选取本院收治的烧伤整形手术患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组。对照组采用常规护理方法，观察组在常规护理基础上实施围手术期护理路径。通过对比分析两组患者的心理状态、恢复时间、并发症发生率及护理满意度等指标，评估护理路径的实施效果。观察组患者在心理状态、恢复时间、并发症发生率及护理满意度方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。烧伤整形患者围手术期护理路径的构建与实施，能显著改善患者的心理状态，缩短恢复时间，降低并发症发生率，提高护理满意度，值得临床推广。

关键词：烧伤整形；围手术期；护理路径；实施效果；数据分析

引言

烧伤是一种常见的意外损伤，不仅给患者带来身体上的痛苦，还可能造成严重的心理创伤。烧伤整形手术作为治疗烧伤后瘢痕、恢复患者容貌和功能的重要手段，其治疗效果不仅与手术技术密切相关，围手术期的护理也起着至关重要的作用。本文旨在通过具体的数据分析和案例研究，探讨烧伤整形患者围手术期护理路径的构建及其实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月至2023年12月期间收治的120例烧伤整形手术患者作为研究对象。纳入标准包括：年龄18-65岁，无严重心、肺、肝、肾等脏器功能障碍，愿意接受手术治疗并签署知情同意书。排除标准包括：存在精神疾病、无法配合护理、有严重并发症或合并症等。通过随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组，每组60例。两组患者在性别、年龄、烧伤部位（头面部、四肢、躯干等）及严重程度（根据烧伤面积和深度，如浅Ⅱ度、深Ⅱ度、Ⅲ度等）等方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

对照组采用常规护理方法，具体包括：（1）术前常规检查：包括血常规、尿常规、心电图、胸部X线、肝肾功能等，以确保患者身体状况符合手术要求。（2）健康教育：简要介绍手术过程、术后注意事项，如饮食、活动限制等，但缺乏详细性和个性化。（3）术中生命体征监测：常规监测心率、血压、呼吸等生命体征，但监测频率和记录可能不够详细。（4）术后伤口护理：定期更

换敷料，观察伤口情况，但可能缺乏系统的伤口评估和管理。（5）康复指导：给予一般的康复锻炼建议，如适当活动肢体，但缺乏个性化和具体的康复计划。

1.2.2 观察组护理方法

观察组在常规护理基础上实施围手术期护理路径，具体内容包括：

（1）术前护理

一是心理护理：每日与患者进行至少30分钟的深入沟通，了解患者的心理需求、担忧和期望，给予个性化的心理支持和安慰。通过倾听、解释、鼓励等方式，缓解患者的焦虑和恐惧情绪。二是术前准备：详细指导患者完成术前检查，如特殊饮食准备（如禁食、禁饮时间）、皮肤清洁（如剃毛、洗澡）、肠道准备（如灌肠）等。确保手术部位清洁无污染，减少手术感染风险^[1]。三是健康教育：使用图文并茂的资料，详细解释手术的必要性、手术步骤、预期效果、术后注意事项及可能出现的并发症。提高患者的配合度和对手术的认知，减少术后焦虑和不安。

（2）术中护理

一是生命体征监测：每15分钟记录一次生命体征，包括心率、血压、呼吸、体温等。密切观察患者病情变化，及时报告医生处理。二是体位护理：使用专业的体位垫和约束带，协助患者摆好手术体位，防止压疮和神经损伤。确保患者舒适、安全，减少手术并发症^[2]。三是保暖措施：使用保温毯和加温输液设备，保持患者体温稳定在36.5-37.5℃。减少术中低体温的发生，提高手术安全性和患者舒适度。

（3）术后护理

一是伤口护理：每日检查伤口，观察伤口有无红

肿、渗液、感染等迹象。保持伤口清洁干燥,使用无菌敷料覆盖。定期更换敷料,遵循无菌操作原则,预防感染。二是疼痛管理:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,根据评分给予相应的镇痛治疗。如口服止痛药、静脉镇痛泵等,减轻患者痛苦,提高患者舒适度。三是康复指导:制定个性化的康复计划,根据患者病情和手术情况,指导患者进行功能锻炼和康复训练。如肢体活动、呼吸训练、吞咽训练等,促进肢体功能恢复,减少术后并发症^[3]。四是心理护理:术后继续关注患者的心理状态,每周至少进行一次心理评估。及时发现并处理患者的心理问题,如焦虑、抑郁等。给予必要的心理支持和疏导,帮助患者建立积极的心态,促进康复。

1.3 观察指标

(1) 心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)在术前和术后一周分别评估患者的心理状态。SAS和SDS均包含20个项目,采用4级评分法,总分越高表示焦虑或抑郁程度越重。(2) 恢复时间:记录患者的术后下地时间、住院时间。下地时间指患者术后首次下床活动的时间,住院时间指患者从入院到出院的总时间。(3) 并发症发生率:统计患者术后感染、出血、压疮、深静脉血栓等并发症的发生情况。记录并发症的种类、发生时间、治疗情况及转归。(4) 护理满意度:采用自行设计的调查问卷,在出院前评估患者对护理工作的满意度。问卷包含10个项目,如护理态度、护理技能、疼痛管理、康复指导等,采用5级评分法,总分越高表示满意度越高。将满意度分为非常满意(总分 ≥ 90 分)、满意(80分 $\leq$ 总分 < 90 分)、不满意(总分 < 80 分)三个等级。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理和分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,如SAS评分、SDS评分、术后下地时间、住院时间等。两组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,如并发症发生率、护理满意度等。两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

表1: 两组患者术前术后SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS评分 (术前)	SAS评分(术 后一周)	SDS评分 (术前)	SDS评分(术后 一周)
对照组	52.3 $\pm$ 6.7	48.6 $\pm$ 5.9	54.1 $\pm$ 7.2	50.2 $\pm$ 6.4
观察组	51.9 $\pm$ 6.5	42.1 $\pm$ 5.3*	53.8 $\pm$ 7.0	43.5 $\pm$ 5.8*

*注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

观察组患者在术后一周的SAS和SDS评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明通过围手术期护理路径的实施,观察组患者的心理状态得到了更好的改善,焦虑和抑郁程度明显减轻。

2.2 恢复时间

表2: 两组患者术后下地时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后下地时间(天)	住院时间(天)
对照组	5.6 $\pm$ 1.2	12.8 $\pm$ 2.4
观察组	4.1 $\pm$ 1.0*	10.3 $\pm$ 1.9*

*注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

观察组患者的术后下地时间和住院时间均显著短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明通过围手术期护理路径的实施,观察组患者的恢复速度更快,能够更早地下床活动并出院。

2.3 并发症发生率

表3: 两组患者并发症发生率比较(%)

组别	并发症发生例数	并发症发生率
对照组	12	20.0
观察组	4	6.7*

*注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

观察组患者的并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明通过围手术期护理路径的实施,观察组患者的手术安全性更高,并发症发生率更低。具体并发症情况如下:对照组中发生感染3例、出血2例、压疮5例、深静脉血栓2例;观察组中发生感染1例、出血1例、压疮1例、深静脉血栓1例。通过对比可以看出,观察组在各类并发症的发生上均低于对照组。

2.4 护理满意度

表4: 两组患者护理满意度比较(%)

组别	非常满意 (例)	满意(例)	不满意 (例)	满意度
对照组	28	24	8	86.7
观察组	36	22	2	96.7*

*注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

观察组患者的护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明通过围手术期护理路径的实施,观察组患者对护理工作的认可度更高,对护理态度、护理技能、疼痛管理、康复指导等方面的满意度均有所提升。

综上所述,围手术期护理路径在烧伤整形手术患者的护理中效果显著。通过实施围手术期护理路径,能够改善患者的心理状态,减轻焦虑和抑郁程度;缩短恢复时间,使患者能够更早地下床活动并出院;降低并发症发生率,提高手术安全性;提高护理满意度,增强患者

对护理工作的认可度。因此,围手术期护理路径值得在临床护理中推广应用。

3 讨论

3.1 围手术期护理路径的构建

围手术期护理路径的构建是一个系统而细致的过程,它深深植根于循证医学的理念之中,并与临床护理实践紧密相连。在构建过程中,首先对现有的护理文献进行了全面的回顾与分析,筛选出那些经过科学验证、具有高效护理效果的护理措施。随后,结合本院的实际情况,包括患者特点、医疗资源、护理团队的专业能力等,对这些护理措施进行了本土化的改编和优化。本研究中,观察组患者在围手术期护理路径的指导下,接受了全面而细致的护理。在术前阶段,护理团队不仅完成了常规的检查和准备工作,还特别注重患者的心理调适,通过详细的健康教育和心理疏导,帮助患者建立正确的手术观念,减轻术前焦虑。术中阶段,护理团队严密监测患者的生命体征,确保手术过程的顺利进行,同时注重患者的保暖和体位舒适,减少手术应激反应。术后阶段,护理团队则重点关注患者的伤口恢复和疼痛管理,通过定期的伤口评估、及时的疼痛干预以及个性化的康复指导,促进患者的快速康复^[4]。这种规范化的护理流程不仅提高了护理工作的效率和质量,还确保了患者在围手术期得到全面、连续的护理,从而有效提升了患者的手术效果和术后恢复质量。

3.2 心理护理的重要性

烧伤整形手术患者由于疾病的特殊性和手术的风险性,往往存在严重的焦虑、恐惧等负面情绪。这些负面情绪不仅会影响患者的心理状态,导致患者情绪低落、失眠、食欲不振等,还可能通过内分泌系统影响患者的生理功能,如血压升高、心率加快等,从而对手术效果和术后恢复产生不利影响。因此,在本研究中,特别注重患者的心理护理。通过每日与患者的深入沟通,了解患者的心理需求和担忧,给予个性化的心理支持和安慰。采用倾听、解释、鼓励等方式,帮助患者释放负面情绪,建立积极的心态。同时,还通过详细的健康教育,提高患者对手术的认知和配合度,进一步减轻患者的焦虑和恐惧。结果显示,观察组患者的心理状态得到

了显著改善,SAS和SDS评分均显著低于对照组。这表明心理护理在烧伤整形患者围手术期护理中起着至关重要的作用。

3.3 术后康复指导的必要性

术后康复指导是围手术期护理的重要组成部分,它对于患者的恢复速度和恢复质量具有至关重要的影响。烧伤整形手术患者术后往往面临肢体功能障碍、伤口感染等并发症的风险,因此科学的康复指导显得尤为重要。在本研究中,为观察组患者制定了个性化的康复计划。根据患者的病情和手术情况,指导患者进行适当的功能锻炼和康复训练,如肢体活动、呼吸训练等。同时,还定期评估患者的恢复情况,及时调整康复计划,确保患者得到最合适的康复指导。结果显示,观察组患者在术后接受了个性化的康复指导后,恢复速度更快,并发症发生率更低。这表明术后康复指导在烧伤整形患者围手术期护理中具有重要意义。通过科学的康复指导,可以帮助患者尽快恢复肢体功能,减少并发症的发生,提高患者的生活质量。同时,个性化的康复计划还可以根据患者的实际情况进行调整和优化,确保患者得到最适合自己的康复指导。

结语

烧伤整形患者围手术期护理路径的构建与实施,能显著改善患者的心理状态,缩短恢复时间,降低并发症发生率,提高护理满意度。该护理路径具有科学性和实用性,值得在临床护理中推广应用。未来,将继续优化和完善该护理路径,为患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1]王丹,齐晓红.烧伤后瘢痕整形手术的围手术期护理配合分析[J].中国医药指南,2019,17(27):343-344.
- [2]耿丽.四肢大关节烧伤后瘢痕整形围手术期护理[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(70):81.
- [3]郭琳琳,丁岩,薛继东.面部烧伤手术患者围手术期实施舒适护理干预的效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(18):114-116.
- [4]姚望望,钱文娟.重度烧伤植皮患者围手术期临床护理观察[J].医学食疗与健康,2022,20(08):62-64.