

# 大面积烧伤患者体位摆放与压力性损伤的护理研究

张艳梅 孟冬梅 韩艳阳

宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

**摘要:**目的:探讨大面积烧伤患者体位摆放预防压力性损伤的护理效果,优化康复方案。方法:2022-2024年,某医院烧伤科40例大面积烧伤患者,随机分为实验组和对照组(各20例)。实验组采用科学体位摆放护理,对照组采用常规体位护理。比较两组压力性损伤发生率、创面愈合时间及康复效果。结果:实验组压力性损伤发生率5%,对照组20% ( $P < 0.05$ );实验组创面愈合时间( $28.5 \pm 4.2$ )天,对照组( $35.7 \pm 5.8$ )天 ( $P < 0.01$ )。实验组康复效果优于对照组。结论:科学体位摆放护理能降低大面积烧伤患者压力性损伤发生率,促进创面愈合,提高康复效果。

**关键词:**大面积烧伤;体位摆放;压力性损伤;康复护理

引言:大面积烧伤患者因遭受严重热损伤,导致皮肤大面积受损,往往需要长期卧床接受治疗。在此过程中,由于创面广泛且皮肤保护功能丧失,患者极易发生压力性损伤,即通常所说的溃疡,这种损伤不仅增加了患者的痛苦和治疗难度,还可能引发感染等严重并发症。因此,本研究深入探讨了科学的体位摆放护理对大面积烧伤患者的实际护理效果,旨在为烧伤患者的康复护理提供科学、实用的指导依据,以期优化护理方案,提升患者康复质量。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

本研究选取了2022年1月至2024年12月期间,在某医院烧伤科接受治疗的80例大面积烧伤患者作为研究对象<sup>[1]</sup>。这些患者的纳入标准严格遵循以下几点:(1)患者的烧伤总面积需达到或超过30%,以确保研究对象的烧伤程度具有代表性;(2)患者需无严重并发症,以确保研究的可行性和安全性;(3)患者需签署知情同意书,以充分尊重其知情权和选择权。我们也设定了明确的排除标准,包括合并其他严重疾病、无法配合体位摆放护理等,以确保研究的准确性和可靠性。

### 1.2 方法

在本研究中,我们将80例患者随机分为实验组和对照组,每组各包含40例患者。两组患者在性别、年龄、烧伤面积和烧伤程度等方面均无明显差异,具有可比性。

实验组患者采用科学的体位摆放护理,具体包括以下几个方面的措施:

**体位摆放:**为了最大限度地减少创面的压迫和摩擦,我们根据患者的烧伤部位和程度,精心设计了个性化的体位摆放方案。

一是,对于颈前部烧伤的患者,我们采用了去枕头

后仰位,并在肩背部垫上软垫或枕头,使患者的头部和颈部保持适度的后仰角度。这种体位不仅有助于减少颈前部创面的压迫,还能有效避免创面与枕头等物品的摩擦,促进创面的愈合<sup>[2]</sup>。

二是,对于肘部烧伤的患者,我们根据创面位置,灵活地将患者的肘部置于伸直位或屈曲位。在伸直位时,我们使用软垫或绷带将肘部固定,以减少创面的张力;在屈曲位时,我们则确保屈曲角度适中,避免过度屈曲导致的关节僵硬。

三是,对于下肢烧伤的患者,我们特别关注膝关节的体位摆放。我们要求患者保持膝关节伸直或微屈的状态,并使用软垫或绷带进行固定,这种体位不仅有助于减少创面的压迫和摩擦,还能有效避免关节僵硬和瘢痕增生的发生<sup>[3]</sup>。

**加压包扎:**加压包扎是我们护理过程中的重要环节,第一,我们使用弹力绷带、弹力套等器材,对可能产生增生性瘢痕的组织进行加压包扎。第二,我们根据患者的创面大小和形状,选择合适的弹力绷带或弹力套进行加压包扎;在包扎过程中,我们确保压力适中,既不过紧导致患者不适,也不过松影响加压效果。第三,我们要求患者每日持续穿戴这些加压器材约23小时左右,以确保加压效果的最大化;在穿戴过程中,我们密切关注患者的感受和反应,及时调整包扎方式和压力大小,以确保患者的舒适度和治疗效果。

**体位调整:**为了避免长时间保持同一姿势导致的肌肉僵硬、血液循环不畅等问题,我们定期为实验组患者进行体位调整。第一,我们根据患者的具体情况和护理需求,制定了详细的体位调整计划。在调整过程中,我们确保动作轻柔、缓慢,避免对患者造成额外的伤害或不适。第二,我们密切关注患者的反应和舒适度,及时

调整体位调整的频率和幅度；通过定期的体位调整，我们可以确保患者的舒适度和治疗效果，促进创面的愈合和功能的恢复<sup>[4]</sup>。

## 2 观察指标

### 2.1 压力性损伤发生率

在本研究中，压力性损伤发生率是一个关键的观察指标，我们详细记录了两组患者在治疗期间压力性损伤的发生情况。这一指标旨在评估不同治疗方法或护理策略对患者皮肤完整性的保护效果；通过对比两组的压力性损伤发生率，我们可以直观地了解到哪种方法更能有效减少压力性损伤的发生，从而为临床决策提供有力的数据支持。

### 2.2 创面愈合时间

创面愈合时间是另一个重要的观察指标，我们精确记录了两组患者创面从受损到完全愈合所需的时间。这一指标不仅反映了患者创面的恢复速度，也间接体现了治疗方法的有效性；通过对比两组的创面愈合时间，我们可以评估哪种方法更能促进创面的快速愈合，从而减轻患者的痛苦，缩短治疗周期<sup>[5]</sup>。

### 2.3 康复效果

为了全面评估患者的康复效果，我们采用了Barthel指数进行评分；Barthel指数是一种广泛应用的日常生活自理能力评估工具，它涵盖了进食、穿衣、洗漱、如厕、行走等多个方面的能力<sup>[6]</sup>。我们分别对两组患者的Barthel指数进行了评估，并记录了分数，分数越高，表示患者的自理能力越强，康复效果越好；通过对比两组

的Barthel指数评分，我们可以客观地了解不同治疗方法对患者康复效果的改善程度，从而为优化治疗方案提供科学依据。

## 3 结果

在对比实验组与对照组在大面积烧伤患者护理中的效果时，我们得出了以下详细结果：

第一，就压力性损伤发生率而言，实验组患者的发生率显著较低。具体而言，实验组中有2例患者发生了压力性损伤，发生率为5%（2/40），而对照组中则有8例患者发生了压力性损伤，发生率为20%（8/40）<sup>[7]</sup>。通过统计学分析，我们发现这两组之间的差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明科学的体位摆放护理在降低压力性损伤发生率方面具有显著效果。

第二，在创面愈合时间方面，实验组也表现出了明显的优势。实验组患者的创面愈合时间平均为（28.5±4.2）天，而对照组则需要（35.7±5.8）天<sup>[8]</sup>。通过对比两组的愈合时间，我们发现实验组患者的创面愈合时间显著缩短（ $P < 0.01$ ），这进一步证明了科学的体位摆放护理对于促进创面愈合的积极作用。

第三，在康复效果方面，我们采用了Barthel指数来评估患者的日常生活自理能力。实验组的Barthel指数评分为（85.6±7.8）分，而对照组的评分为（78.2±8.5）分<sup>[9]</sup>。通过对比两组的评分，我们发现实验组的评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），这表明科学的体位摆放护理在提高患者日常生活自理能力方面也具有显著效果。

## 4 数据对比

表1 压力性损伤和愈合时间对照

组别	压力性损伤发生率（%）	创面愈合时间（天）	Barthel指数评分
实验组	5	28.5±4.2	85.6±7.8
对照组	20	35.7±5.8	78.2±8.5
P值	<0.05	<0.01	<0.05

## 5 讨论

本研究的结果清晰地揭示了科学的体位摆放护理在大面积烧伤患者康复过程中的重要性；具体而言，我们发现通过合理的体位摆放，能够显著降低患者发生压力性损伤的风险。这一发现不仅强调了体位管理在预防并发症方面的关键作用。

体位摆放作为烧伤患者康复护理中不可或缺的一环，其制定和执行应严格依据患者的烧伤部位和烧伤程度来进行<sup>[10]</sup>。合理的体位设计旨在分散压力，避免创面长时间承受同一姿势下的集中压迫，从而有效减轻对受伤组织的进一步伤害。此外，定期变换体位也是预防压力性损伤的重要策略，它有助于减少同一区域持续受压

的时间，进一步降低并发症的风险。

除了体位摆放外，加压包扎也被证明是预防压力性损伤的有效手段，通过施加适当的压力，加压包扎能够帮助减少创面的水肿和渗出，同时促进组织的愈合和修复。这一方法与科学的体位摆放相结合，形成了一个全面的康复护理体系，共同作用于患者的康复过程。

结语：综上所述，科学的体位摆放护理在大面积烧伤患者的康复过程中至关重要。临床护理需高度重视体位摆放，依据患者的具体状况，制定个性化的体位摆放计划，旨在提升康复质量及生活质量。未来研究方向可深入探索不同体位摆放方案对患者康复成效的具体影响，并研究体位摆放与药物治疗、物理治疗等康复手段

相结合的综合效果, 以期为患者提供更全面、高效的康复方案。

#### 参考文献

[1]许艳,冯波,姚媛媛,等.改良式俯卧位降低俯卧位通气患者压力性损伤发生率的临床研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(9):663-667.

[2]宋静.ICU俯卧位通气患者压力性损伤发生的相关原因分析及应对措施[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(66):113-114.

[3]郭冬红,谢肖霞.大面积烧伤病人疼痛的护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):56.

[4]高彩萍,潘彩华,马艳春,等.大面积深度烧伤1例的综合康复护理[J].护理与康复,2019,18(7):92-95.

[5]王波.大面积烧伤患者烧伤初期输血治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(14):33-36.

[6]任文青,栾琪,张飞娟,等.品管圈活动降低大面积烧伤患者术中低体温发生率的效果探讨[J].中国美容医学,2020,29(1):151-154.

[7]谢志勤,周英凤,汤利萍,杜韞雨,杨丽娜,杨珍.循证理念在住院压力性损伤患者中的应用进展[J].上海护理,2023,23(01):50-53.

[8]罗晓花,张凌峰,陈月梅,刘娟,葛静,李木兰.压力性损伤分期阶段护理在压力性损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):62-65.

[9]刘丽,白静雯,李妍妍.限制性输血治疗在重度烧伤非休克期患者中的应用[J].临床医学工程,2023,30(04):467-468.

[10]夏达建,王小娇,陈勇,等.模块化新型工具研发及对单次长时间俯卧位通气患者压力性损伤预防的应用研究[J].护士进修杂志,2021,36(12):1093-1097.