

· 康复护理 ·

手部深Ⅱ°烧伤创面愈合后的康复护理

张建芬¹ 卢军玲²

手是烧伤的多发部位,深Ⅱ°烧伤创面愈合后常易形成瘢痕增生,甚至瘢痕挛缩,影响正常形态和功能^[1]。我科于2006年7月起在既往常规康复护理的基础上,结合中草药离子喷雾和对瘢痕进行特定手法按摩,对手部深Ⅱ°烧伤创面自行愈合的患者进行康复护理改进,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2006年7月—2009年7月手部深Ⅱ°烧伤创面40d以内自行愈合的患者132例,232只手,随机分为两组:改进组67例(117只手),对照组65例(115只手),创面愈合后即行康复护理。两组在年龄、烧伤面积、创面愈合时间等方面,均无显著性差异($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄(岁)	烧伤面积(%)	手部创面愈合时间(d)
对照组	65	29.1±8.6	15.5±8.2	24.1±10.1
改进组	67	25.3±10.5	18.7±9.6	26.4±10.6

1.2 方法

1.2.1 对照组:采用既往常规康复护理,包括浸泡、弹性压迫、日常生活动作训练、主动训练、一对一被动训练^[2]。方法:依照手部各关节的活动范围,进行关节活动度的训练。训练顺序:腕关节掌屈、背屈,掌指关节和指间关节进行屈曲、握拳、对指训练^[3]。瘢痕止痒软化膏(上海),外用1次/日,10d为1疗程,持续3—5疗程。

1.2.2 改进组:在常规康复护理基础上,利用中草药离子喷雾机(在滤网内装有草本蒸气包及适量蒸馏水),同时取适量的复方肝素钠尿囊素凝胶(德国)对瘢痕进行特定手法按摩。早期以按压为主,力度以患者能承受为宜;新愈合的创面按压时手法要轻,按摩频率稍慢,随着瘢痕组织的老化,不断加大按摩力度,同时加揉和摩,最大限度地促使瘢痕变软^[4],手法柔和、准确,避免在一个部位按摩时间过长而产生水泡和损伤新生的上皮。每次按摩30min后,另取中草药化斑面膜粉(以坤草为主,西安)加胶原弹性软膜牛奶营养型(北京)和适量蒸馏水调成糊状,均匀敷于患处30min待干后洗净,外

用护肤霜1次/日,10d为一疗程,持续3—5疗程。

1.3 疗效评价

1.3.1 在康复护理6个月时,根据残疾评价试验进行关节活动度试验(ROM-T)^[5]。采用Barthel指数(BI)进行ADL评分和能力的评估^[6],内容包括进食、洗脸、刷牙、刮脸、穿衣、穿裤子、穿鞋袜、剪指甲等8项内容。评分标准:能独立完成得3分,需别人帮助得2分,完全依赖他人得1分,满分为24分。

1.3.2 瘢痕的疗效评价标准^[7]:根据瘢痕高低(采用游标卡尺)、软硬度、颜色、毛细血管扩张程度,以及症状分为治愈、显效、有效、无效。评分标准分别为:①治愈:原有瘢痕平复,瘢痕凸出小于0.5mm,颜色基本接近正常肤色或粉红色,毛细血管扩张消失,无痛痒现象;②显效:原有瘢痕明显平复,瘢痕凸出大于0.5mm小于1.5mm,颜色由紫红色变为粉红色,毛细血管扩张明显减轻,但偶有轻微痛痒感;③有效:原有瘢痕略见平复,瘢痕凸出大于1.5mm,小于2mm,颜色深紫红色变为红色,毛细血管扩张减轻,痛痒减轻;④无效:原有瘢痕平复不明显,红色依旧,治疗前后无明显改善。

2 结果

创面愈合后对改进组实施特定手法按摩6个月后其患者关节活动度均得到明显改善,ADL的每项积分和总分,均明显高于对照组($P<0.01$,见表2)。同时从手部瘢痕的转归情况看,改进组明显优于对照组($P<0.01$),改进组的总显效率(治愈加显效)为96.4%,而对照组仅为72.2%(见表3)。

表2 治疗6个月后对照组与改进组ADL能力比较($\bar{x}\pm s$)

	对照组	改进组
进食	1.67±0.33	2.56±0.41 ^①
洗脸	1.78±0.43	2.32±0.32 ^①
刷牙	1.45±0.36	2.67±0.45 ^①
梳头刮脸	1.86±0.45	2.44±0.44 ^①
穿上衣	1.45±0.34	2.50±0.38 ^①
穿裤子	1.52±0.40	2.72±0.44 ^①
穿鞋袜	1.31±0.46	2.34±0.45 ^①
剪指甲	1.06±0.46	2.30±0.39 ^②
总积分	12.10	19.85 ^①

两组比较:① $P<0.05$;② $P<0.01$

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.06.024

1 衢化医院烧伤科,浙江衢化文昌路62号,324004; 2 解放军总医院第一附属医院烧伤科

作者简介:张建芬,女,主管护师; 收稿日期:2010-03-08

表3 康复护理6个月后的瘢痕转归情况

组别	手只数	治愈		显效		有效	
		例	%	例	%	例	%
对照组	115	23	20	60	52.2	32	27.8
改进组	117	75	64.1 ^②	38	32.5 ^①	4	3.4 ^②

两组比较:①P<0.05;②P<0.01

3 讨论

3.1 早期手部功能恢复的重要性

由于手深度烧伤后瘢痕在增生过程中出现的质地坚韧、局部充血、痛痒感和紧缩感的症状,可直接影响手部的功能和外观^[9]。据报道,在烧伤创面愈合后即开始进行康复护理效果最为理想,瘢痕治愈率可达85%,2个月才开始者,治愈率降为31%,3个月以后开始者效果差^[9]。因此,早期恰当的康复护理对手部功能的恢复及瘢痕转归起到了关键性的作用^[10]。

3.2 中草药离子喷雾和按摩的效果

中草药离子喷雾有利于按摩过程中瘢痕药物的吸收,同时还可以减轻按摩过程中的摩擦力,减少水泡的发生^[11];不同手法按摩起到不同的作用,常规按摩手法可促进血液循环,改善伤区的新陈代谢,便于药物有效成分的吸收,促进纤维结缔组织成熟,从而减轻或消除色素沉着^[12];而特定手法按摩,是借助外力对处于萌芽阶段的早期瘢痕进行适当有力度的按摩,机械地破坏瘢痕组织的结构和血液供给,减轻局部水肿,有利于瘢痕组织向健康组织转化^[13]。按摩后,使用中药祛斑面膜巩固和完善治疗效果,面膜中的有效成分能激活纤溶酶原,促进纤维蛋白的溶解,起到活血化痰、软坚散结的作用,改善局部微循环,促进新陈代谢,改善肤质,增强细胞再生能力和保湿功能,有助于营养物质的扩散、渗透。从上述统计的疗效显示,改进组较对照组更能预防和减轻瘢痕增生,改善手部关节活动度的效果,ADL总积分,改进组为19.85,对照组为12.10,两者有显著差异;同时ADL的各项积分改进组也都优于对照组,差异有显著性意义。

3.3 在烧伤后手部的康复护理过程中,应注意以下几点:

①早期喷雾加按摩、功能锻炼二者需交替进行,一般一天只做一项,可避免过长时间的按摩而损坏新生的组织,不利于继续有计划的治疗。②随着瘢痕组织的相对稳定,二者可同时进行,分别加大按摩力度和功能锻炼时间,从而提高治疗效果,缩短了治疗时间,减轻了患者痛苦^[14]。③在按摩过程中出现的疼痛、瘢痕反复起泡破溃、功能恢复不稳定等直接影响患者情绪,特别是按摩后局部出现片状出血点,这本是破坏瘢痕结构和生成条件的外观反应,但容易引起部分患

者的误解并产生顾虑,认为是瘢痕加重,及时进行有效的心理疏导,消除悲观心理,也是保证康复护理的重要条件^[15]。④康复护理贵在坚持,做好家属和患者两方面的工作,确保康复护理工作落到实处。⑤提高康复人员的技能^[16]。在常规康复护理的基础上,结合中草药离子喷雾加特定部位按摩,可以最大限度地提升治疗效果,让患者不仅在功能上更在外观上得到尽可能的恢复,增加患者的自信心,确实提高患者的生存质量,使其得到身心上的满意和幸福。

参考文献

- [1] 杨立华,傅晓凤,姚世红,等.温泉水浸浴对烧伤增生瘢痕组织生物学特征的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(3):272—273.
- [2] 李卉梅,刘小芳,张强,等.康复延伸指导对大面积烧伤患者的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2009,24(5):335.
- [3] 李宽民,张文涛.小儿四肢深度烧伤康复期治疗体会[J].中国社区医师综合版,2009,11(17):111.
- [4] 于冶,贾立平,肖贵喜,等.手部深度烧伤创面修复方法及愈合[J].西南军医,2009,11(3):398—400.
- [5] 路琳.手部烧伤病人植皮后的康复护理[J].中华护理杂志,2001,36(8):605—606.
- [6] 杨晓梅,张宝林.手部烧伤后瘢痕挛缩的手术及康复治疗[J].山西医科大学学报,2008,39(3):256—258.
- [7] 卢军玲,陈宝驹,柴家科.喷雾按摩在烧伤瘢痕康复中的应用[J].中国美容医学,1999,8(3):172—173.
- [8] 王爱,王成德.美宝疤痕平与弹力套合用治疗烧伤后增生性瘢痕192例社区康复指导[J].齐鲁护理杂志,2008,14(14):28.
- [9] 卢军玲,许明火.皮肤康复护理在颜面烧伤瘢痕治疗中的效果[J].现代康复,2001,5(3):131.
- [10] 王桂琴.小儿手烧伤后的康复护理[J].中国康复医学杂志,2004,19(8):624.
- [11] 张志杰,刘春龙,王俊,等.持续被动活动结合康复治疗预防及改善深度烧伤后肘关节屈曲功能障碍的临床研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(5):432—433.
- [12] 何智勇,牛宇植,尹剑,等.中草药制剂在烧伤创面的应用[J].军医进修学院学报,2008,29(5):433—446.
- [13] 刘文阁,李素娟主编.瘢痕预防治疗学[M].北京:学苑出版社,2000.45—52.
- [14] 李清华,吕淑珍.踝关节创伤康复器在烧伤后功能恢复护理中的早期应用[J].中国医药导报,2008,5(33):80—81.
- [15] 卢军玲,路琳.面部烧伤患者皮肤康复过程中的心理调查分析[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):262—263.
- [16] 李曾慧平,林国徽,刘颂文.烧伤康复及增生性瘢痕处理之科研发展[J].中国康复医学杂志,2010,25(1):89—91.