

皮肤软组织扩张术围手术期护理流程优化及临床应用

姜丽霞 周春莉

新疆维吾尔自治区人民医院克拉玛依医院 新疆 克拉玛依 834000

【摘要】：目的：优化皮肤软组织扩张术围手术期护理流程，提升护理质量与临床疗效，降低并发症发生率，改善患者就医体验。方法：选取2022年1月至2024年12月在本院接受皮肤软组织扩张术治疗的88例患者作为研究对象，患者年龄30~70岁，平均(48.6±8.3)岁，其中男性47例，女性41例；手术部位包括面部29例、颈部18例、躯干22例、四肢19例。将患者随机分为对照组和观察组，每组44例，对照组采用常规围手术期护理流程，观察组采用优化后的围手术期护理流程，比较两组患者的护理效果、并发症发生率、护理满意度及临床恢复指标。结果：观察组患者创面愈合时间、扩张器注水完成时间均显著短于对照组($P<0.05$)，温哥华瘢痕量表(VSS)评分显著低于对照组($P<0.05$)；观察组并发症发生率(4.55%)显著低于对照组(18.18%)，护理满意度(97.73%)显著高于对照组(84.09%)，差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论：优化后的皮肤软组织扩张术围手术期护理流程可有效缩短患者恢复时间，降低并发症发生率，改善瘢痕恢复效果，提升患者护理满意度，具有较高的临床应用价值，值得在临床推广应用。

【关键词】：皮肤软组织扩张术；围手术期；护理流程优化；并发症；临床应用

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.009

引言

皮肤软组织扩张术是通过在病变周围正常皮肤下埋置扩张器，经分次注水使扩张器膨胀，利用皮肤的弹性和再生能力，诱导皮肤组织增生，从而获得额外的皮肤组织，用于修复皮肤软组织缺损、瘢痕整形等的一种常用整形外科手术方式^[1]。该手术具有修复后皮肤颜色、质地与周围正常皮肤相似度高、供区损伤小等优势，已广泛应用于烧伤后瘢痕、先天性皮肤缺损、肿瘤切除后创面修复等临床场景^[2]。但由于手术分为扩张器埋置、分次注水扩张、扩张器取出及缺损修复三个阶段，治疗周期长，围手术期护理环节复杂，任何一个护理环节的疏漏都可能导致扩张器外露、感染、皮瓣坏死等并发症，影响手术效果，甚至导致手术失败^[3]。

随着医疗技术的不断发展和护理理念的更新，传统的围手术期护理流程已难以满足临床需求，存在护理重点不突出、流程繁琐、人文关怀不足、患者依从性差等问题，不利于患者的术后恢复^[4]。近年来，循证护理、精细化护理等理念在临床护理中广泛应用，为围手术期护理流程优化提供了新的思路和方法^[5]。为进一步提升皮肤软组织扩张术围手术期护理质量，减少并发症发生，改善患者预后，本研究选取88例30~70岁接受该手术的患者作为研究对象，对围手术期护理流程进行优化，并探讨其临床应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月在本院整形外科接受皮肤软组织扩张术治疗的88例患者作为研究对象，所有患者均符合皮肤软组织扩张术的手术指征，年龄30~70岁，平均(48.6±8.3)岁，其中男性47例，女性41例；手术部位：面

部29例(额部11例、面颊部18例)，颈部18例(颈前8例、颈侧10例)，躯干22例(胸背部15例、腹部7例)，四肢19例(上肢8例、下肢11例)；病变类型：烧伤后瘢痕53例，先天性皮肤缺损12例，肿瘤切除后创面15例，其他8例。将88例患者采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组44例，两组患者在年龄、性别、手术部位、病变类型等一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组采用常规围手术期护理流程，具体包括：术前常规健康宣教，告知患者手术流程、注意事项及可能出现的并发症；术前完善相关检查，做好皮肤准备和肠道准备；术中配合医生完成手术操作，监测患者生命体征；术后常规观察患者生命体征、创面情况及扩张器状态，定期更换敷料，指导患者进行基础护理和饮食调理，出现并发症时给予对症处理。

观察组采用优化后的围手术期护理流程，在常规护理的基础上，结合循证护理理念和患者个体情况，从术前、术中、术后三个阶段进行全面优化，具体措施如下：术前护理优化，首先建立个性化护理档案，详细采集患者的一般信息、病史、心理状态及护理需求，针对30~45岁年轻患者注重外观恢复的心理需求，55~70岁老年患者注重并发症预防和生活护理的需求，制定个性化护理计划；加强健康宣教，采用图文手册、视频讲解、一对一沟通等多种方式，向患者及家属详细讲解手术原理、各阶段流程、注水注意事项、并发症识别方法及自我护理技巧，避免传统单一宣教方式导致的理解偏差，同时耐心解答患者疑问，缓解其焦虑、恐惧情绪；完善术前准备，术前仔细检查扩张器的完整性和密封性，避免因扩张器质量问题导致的渗漏，皮肤准备采用温和的剪毛方式替代传统剃毛，降低切口感染风

险，同时指导患者进行术前适应性训练，包括术后体位练习、有效咳嗽排痰等，提高术后配合度。术中护理优化，进入手术室后，主动与患者沟通，播放舒缓音乐，缓解其紧张情绪，严格执行三方核对制度，确认患者身份、手术部位及手术方式，确保手术安全；术中密切监测患者生命体征、意识状态及皮肤颜色变化，根据手术需求调整患者体位，做好保暖措施，维持患者核心体温在正常范围，减少低体温相关并发症，同时严格执行无菌操作，避免术中感染；器械护士提前熟悉手术流程，做好器械准备和传递工作，确保手术顺利进行。术后护理优化，建立精细化监测体系，术后 24h 内每 1~2h 监测患者生命体征，重点观察创面渗血、渗液情况及扩张器状态，观察扩张区皮肤颜色、皮温、张力，及时发现异常并处理；优化注水护理流程，根据患者皮肤弹性、张力及耐受度，制定个性化注水方案，遵循“少量多次”原则，首次注水为扩张器容量的 10%~15%，之后每次注水间隔 3~4 天，每次注水量根据皮肤反应调整，避免注水量过多或过快导致皮肤缺血坏死，同时做好注水记录，定期评估扩张效果；加强并发症预防护理，针对感染、扩张器外露、皮瓣坏死等常见并发症，制定针对性预防措施，保持创面清洁干燥，定期更换敷料，指导患者避免扩张区受压、摩擦，合理使用抗生素预防感染；强化人文护理和康复指导，关注患者心理状态，及时给予心理疏导，鼓励患者表达内心感受，同时指导患者进行饮食调理，多摄入高蛋白、高维生素食物，促进创面愈合，根据患者恢复情况，制定阶梯式康复训练计划，指导患者进行适当的功能锻炼，促进皮肤弹性恢复；建立出院随访机制，出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月进行电话随访或门诊随访，了解患者恢复情况，指导患者进行居家护理，及时处理出院后出现的问题，提高患者依从性。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床恢复指标、并发症发生率、护理满意度及瘢痕恢复效果。临床恢复指标包括创面愈合时间、扩张器注水完成时间；并发症包括感染、扩张器外露、皮瓣坏死、皮下血肿；护理满意度采用本院自制的护理满意度调查表进行评价，分为非常满意、满意、不满意三个等级，护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%；瘢痕恢复效果采用温哥华瘢痕量表(VSS)进行评价，该量表包括瘢痕色泽、厚度、血管分布、柔软度 4 个维度，总分 0~15 分，评分越高表示瘢痕恢复越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率(%)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 两组患者临床恢复指标比较

观察组患者创面愈合时间、扩张器注水完成时间均显著短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表 1。

表 1 两组患者临床恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	44	44	-	-
创面愈合时间	11.78±2.15	10.12±1.98	3.682	<0.001
扩张器注水完成时间	32.56±4.28	27.34±3.86	5.427	<0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 4.55%，显著低于对照组的 18.18%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	44	44	-	-
感染	3(6.82)	1(2.27)	-	-
扩张器外露	2(4.55)	0(0.00)	-	-
皮瓣坏死	2(4.55)	0(0.00)	-	-
皮下血肿	1(2.27)	1(2.27)	-	-
总发生率	8(18.18)	2(4.55)	4.062	0.044

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度为 97.73%，显著高于对照组的 84.09%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	44	44	-	-
非常满意	18(40.91)	29(65.91)	-	-
满意	20(45.45)	14(31.82)	-	-
不满意	6(13.64)	1(2.27)	-	-
护理满意度	38(84.09)	43(97.73)	4.950	0.026

2.4 两组患者瘢痕恢复效果比较

观察组患者术后 3 个月 VSS 评分为(6.15±1.08)分，显著低于对照组的(8.79±1.32)分，差异具有统计学意义($t=9.236, P < 0.001$)。

3 讨论

皮肤软组织扩张术是整形外科常用的修复办法，其治疗效果不仅看手术操作是否规范，还和围手术期护理质量紧密相连。围手术期护理是贯穿手术整个过程的系统性护理工作，包括术前准备、术中配合、术后康复等多个环节，每一个环节的护理质量都会直接影响患者的手术效果和预后。传统的围手术期护理流程大多以常规护理为主，缺少针对性和精细化，存在护理流程繁杂、重点不明显、人文关怀不够等问题，难以满足患者的个性化护理需求，还容易引发并发症，影响患者恢复。

在术前护理优化工作当中，要创建个性化护理档案，依据不同年龄段患者的心理需求、护理重点来制定具有针对性的护理计划。运用多样的健康宣教方式，以此提高患者对手术的认识、依从性，缓解焦虑情绪，进而为手术的顺利进行奠定基础。还要完善术前准备，着重检查扩张器质量并做好皮肤准备，从而降低术中感染、扩张器渗漏的风险。在术中护理优化方面，要强化无菌操作、三方核对制度，密切监测患者的生命体征、皮肤状态，做好保暖措施以保障手术安全。与此同时给予人文关怀，减轻患者的紧张情绪，增强手术耐受性。术后护理优化

建立精细化监测模式，及时发现并处理异常情况，优化注水护理流程，制定个性化注水方案，防止因注水量不当引发皮肤缺血坏死等并发症。加强并发症预防护理，针对常见并发症制定预防措施，降低其发生率。强化人文护理与康复指导，关注患者心理状态与康复需求，建立出院随访机制，确保患者出院后能够获得持续护理指导，提高护理满意度、康复效果。

本研究得出的结果表明，观察组患者创面愈合所花费的时间、扩张器注水完成的时间，都明显比对照组要短，而且观察组的 VSS 评分显著低于对照组。这表明经过优化后的护理流程能够切实推动患者创面的愈合，使瘢痕恢复效果得到改善，同时还能缩短治疗周期。另外，观察组并发症的发生率显著低于对照组，护理满意度显著高于对照组，这进一步验证了护理流程优化具有有效性。

在未来的临床护理工作当中，可以依据患者的具体状况，进一步对护理流程加以完善，把循证护理、人文护理等理念融入到护理实践里面，持续提高护理质量，从而为患者提供更为优质、高效、个性化的护理服务，以此推动整形外科护理工作不断向前发展。

参考文献：

- [1] 曹新会,杨卫娟,齐珊珊.专项护理方案在皮肤软组织扩张术中的临床观察[J].中国医疗美容,2024,14(10):74-76
- [2] 唐银科,楚菲菲,丁健科,刘恒鑫,刘超华,马显杰.皮肤软组织扩张术治疗瘢痕和色素痣的效果[J].中华医学美学美容杂志,2022,28(6):467-470
- [3] 张畅,吴乐昊,王佳琦.提高皮肤软组织扩张术效率辅助方法的研究进展[J].中华医学美学美容杂志,2024,30(1):87-90.
- [4] 杨兰,吴颖,江雪,杨欣,卞薇薇,黄莹,丁维.皮肤软组织扩张术二期注水扩张失败原因分析及护理对策[J].组织工程与重建外科,2025,21(2):138-141
- [5] 廖佳,申文娟,李艳舒,等.规范化自我护理方案在提升皮肤软组织扩张治疗患者护理质量中的应用[J].中国医疗美容,2025,11(1):112-115.