

# 下肢烧伤植皮患者开展康复一体化护理的干预价值研究

张佳鑫

潍坊市人民医院 山东 潍坊 261000

**【摘要】**目的：探讨康复一体化护理在下肢烧伤植皮患者中的应用价值。方法：选取2024年7月—2025年11月选入的下肢烧伤植皮患者68例进行临床观察，按照抽签法归纳至两组，每组34例。参照组为常规护理指导策略，试验组应用康复一体化护理干预模式，对两组创面疼痛、瘢痕增生、心理韧性、自护能力、下肢运动功能、生活质量、创面愈合情况等结果进行评定。结果：（1）干预后，试验组创面疼痛、瘢痕增生情况、创面愈合与肉芽生长时间比参照组低（ $P < 0.05$ ）。（2）试验组干预后下肢创面上皮覆盖比例、心理韧性、自护能力、下肢运动功能、生活质量评分比参照组高（ $P < 0.05$ ）。结论：康复一体化护理的应用，对提高下肢烧伤植皮患者自护能力，加快创面愈合速度意义显著。

**【关键词】**：下肢烧伤植皮；康复一体化护理；瘢痕增生；自护能力

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.085

烧伤在临床较为多见，临床主要是通过瘢痕整形手术进行干预<sup>[1]</sup>。针对下肢烧伤植皮患者，为提高其康复效果，选择科学的护理指导策略非常必要。康复一体化护理强调予以患者整体性、连续化护理指导，涵盖多维度内容，坚持以患者为中心，可满足其差异性需求，加快其康复进程<sup>[2-3]</sup>。本研究对康复一体化护理模式在下肢烧伤植皮患者中的应用价值进行探究，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

以2024年7月—2025年11月为研究时间，选取68例下肢烧伤植皮患者进行临床研究。凭借抽签法对患者进行分组处理，保证每组均为34例。参照组：男性20例，女性14例；年龄为23~47岁，平均（ $32.82 \pm 4.84$ ）岁；烧伤原因：火焰伤12例，电灼伤14例，蒸气伤8例。试验组：男性21例，女性13例；年龄为22~48岁，平均（ $32.79 \pm 4.78$ ）岁；烧伤原因：火焰伤13例，电灼伤15例，蒸气伤6例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

入选标准：（1）与下肢烧伤植皮指征吻合的患者；（2）年龄大于18周岁者；（3）认知功能正常者；（4）患者本人与家属均知情此研究。

排除标准：（1）创面出现严重感染者；（2）近期接受免疫抑制治疗者；（3）合并严重精神疾病者；（4）伴有恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

参照组：常规护理模式。常规护理指导。对患者伤口状态进行观察，若有大面积渗血，则应及时向主治医师汇报，做好相关止血工作。协助患者更换体位，减少伤口受到的牵拉，并鼓励患者摄入富含能量、蛋白质食物。

试验组：实施康复一体化护理干预模式，如下：（1）成立护理小组，邀请主治医师、责任护士、康复师加入，结合患

者具体需求，制定护理计划。医护共同查房，帮助患者调整康复护理方案。（2）健康教育。及时与患者沟通，了解其认知与理解情况，制定健康指导策略。凭借发放宣传手册，播放宣教视频、一对一指导形式，向患者说明双下肢烧伤、植皮治疗有关知识。（3）伤口护理。观察伤口渗出物情况，及时处理伤口渗血问题。予以伤口保护性隔离，降低感染风险。提醒患者缓慢进行下肢动作，以免干扰创面愈合。（4）运动锻炼。予以患者主动、被动运动锻炼指导，说明创面愈合早期积极活动的必要性。鼓励患者早期开展床旁活动、行走锻炼，康复后期联合下蹲、弯腰相关训练，每天2次，每次半小时。（5）疼痛管理。评估患者疼痛程度，利用支撑物帮助其减轻局部酸痛感。对于疼痛难耐的患者，遵医嘱应用止痛药物。为患者播放轻音乐，减轻身心应激反应。（6）心理支持。评估患者心理状态，通过鼓励、肯定等形式对其进行心理干预，介绍成功康复案例，并联合冥想、按摩相关指导，减轻患者不良情绪。（7）出院护理。为患者制定居家康复训练计划，出院后定期随访，予以其专业指导。

### 1.3 观察指标

（1）创面疼痛：在干预前、干预1周，利用视觉模拟评分法（VAS）分析患者创面疼痛程度，评分范围为0-10分，分数值大，说明痛感明显。瘢痕增生：调查工具选择温哥华瘢痕量表（VSS），时间为干预1个月、干预2个月，分数区间为0-15分。统计分数值大，说明瘢痕情况严重。

（2）心理韧性：基于心理韧性量表（PRS）分析患者的心理健康水平，涵盖坚韧、乐观等三个维度，涉及问题27项，单一项目最高、最低为5分、1分。总分数值大，说明心理韧性良好。自护能力：凭借自我护理能力测量表（ESCA）对患者自护能力进行测定，囊括自我概念、健康知识等结果，总分为172分。统计评分高，代表自护能力优越。下肢运动功能：基于Fugl-Meyer运动功能调查问卷，对患者下肢运动能力进行评定，评分最高为32分。统计分数值高，说明下肢功能恢复

良好。生活质量：以生活质量问卷调查表（QOL）评定患者心理、生活等多领域的生活质量，评分高，代表生活质量理想。

（3）创面愈合情况。对两组下肢创面上皮覆盖比例进行统计，观察不同小组的创面愈合、肉芽生长时间结果。

#### 1.4 统计学方法

以 SPSS25.0 软件处理数据，计数数据以率表述，组间对照采取  $\chi^2$  检验；计量数据应用  $(\bar{X} \pm s)$  表达，组间评价行 t 检验。以  $P < 0.05$  提示统计意义存在。

## 2 结果

### 2.1 创面疼痛与瘢痕增生情况

表 1 显示，干预前，两组创面疼痛与瘢痕增生情况评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )。干预后，试验组创面疼痛、瘢痕增生相关评分结果低于参照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 创面疼痛与瘢痕增生情况 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数 (n)	34	34		
干预前	7.20 ± 2.23	7.19 ± 2.18	0.019	0.985
VAS 评分				
干预 1 周	2.21 ± 0.23*	3.39 ± 0.21*	22.092	<0.001
干预 2 周	1.74 ± 0.23*#	2.19 ± 0.21*#	8.425	<0.001
VSS 评分				
干预 1 个月	2.13 ± 0.13	3.18 ± 0.25	21.728	<0.001
干预 2 个月	5.28 ± 1.66a	7.41 ± 1.41a	5.702	<0.001

注：与本组干预前相比，\*表示  $P < 0.05$ ；与本组干预 1 周相比，#表示  $P < 0.05$ ；与本组干预 1 个月相比，a 表示  $P < 0.05$ ；

### 2.2 心理韧性、自护能力、下肢运动功能、生活质量评分

表 2 显示，试验组心理韧性、自护能力、下肢运动功能、生活质量相关分数值比参照组大 ( $P < 0.05$ )。

表 2 心理韧性、自护能力、下肢运动功能、生活质量评分 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数 (n)	34	34		
心理韧性	63.24 ± 2.37	58.79 ± 2.41	7.677	<0.001
自护能力	128.16 ± 12.23	95.58 ± 7.66	13.164	<0.001
下肢运动功能	26.02 ± 2.01	20.25 ± 2.32	10.961	<0.001
生活质量	233.42 ± 15.11	226.88 ± 11.13	2.032	0.046

### 2.3 创面愈合情况

表 3 显示，分析两组创面愈合情况结果，可见试验组下肢创面上皮覆盖比例比参照组高，创面愈合与肉芽生长时间较参照组短 ( $P < 0.05$ )。

表 3 创面愈合情况 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	试验组	参照组	t	P
例数 (n)	34	34		
下肢创面上皮覆盖比例 (%)	91.02 ± 3.41	85.18 ± 3.05	7.443	<0.001
创面愈合时间 (d)	16.92 ± 2.33	21.20 ± 2.42	7.429	<0.001
肉芽生长时间 (d)	8.82 ± 2.04	12.92 ± 2.41	7.572	<0.001

## 3 讨论

现阶段，基于多因素影响，下肢烧伤率呈现出逐年升高趋势，这就使得烧伤后治疗、护理成为研究重点。植皮手术作为烧伤后补救的一种美容手术形式，通过在患者身体上选取一块健康皮肤将烧伤部位覆盖，以达到修复目的<sup>[4]</sup>。而在患者术后，植皮部位受到一定压迫，并且肢体活动明显受限，发生相关并发症的风险增加，需要及时开展科学、有效的术后早期康复指导。

康复一体化护理作为一种新型护理指导形式，可强化医患、护患之间的沟通，确保患者参与自我管理中来，不仅能够提高护理效率，而且还可促进患者自我管理能力提升，减少植皮部位发生感染相关并发症的风险<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示，试验组干预后创面疼痛、瘢痕增生情况评分比参照组低，该组创面愈合情况优于参照组 ( $P < 0.05$ )。究其原因，康复一体化护理应用过程中，以患者具体情况为基础，制定具有针对性的康复计划，确保与患者实际情况吻合，有助于加快创面恢复速度，减轻患者疼痛感<sup>[7]</sup>。另外，此种护理形式关注患者心理、疼痛、创面感染防范、功能锻炼等多方面需求，积极做好皮肤护理工作，有助于降低瘢痕形成风险。本研究发现，经由护理干预，试验组心理韧性、自护能力分数值较参照组高，该组下肢运动功能、生活质量评分比参照组大 ( $P < 0.05$ )。应用康复一体化护理期间，基于患者病情，制定科学的护理指导计划，予以患者健康指导，结合心理疏导，并与躯体功能锻炼结合，在患者出院后定期随访，能够保证护理的针对性与延续性，最终提高患者生活质量。积极关注患者心理健康状态，向其宣教下肢烧伤植皮相关知识，说明自我护理要点，解答其相关疑问，并及时提供心理疏导，可避免患者因皮肤瘢痕而出现严重心理应激反应，从而提高其心理弹性。同时，此种护理形式重视院外指导，可提高患者自我护理能力，改善其生活质量。

综上所述，下肢烧伤植皮患者临床护理中，通过应用康复一体化护理模式，有助于减轻创面疼痛程度，加快创面愈合时间，改善瘢痕增生程度。

**参考文献:**

- [1] 李倩,许洪,何军霞,等.以护士为中心的多学科协作护理在手部烧伤植皮术后患者管理中的应用[J].疾病监测与控制,2025,19(02):145-148+153.
- [2] 宫青香,崔倩,孙晨晨.基于 FCC 模式的多维度支持护理对烧伤植皮患者心理状态和生活质量的影响[J].中国美容医学,2025,34(01):78-82.
- [3] 吴玲,王志莹,蓝叔龙,等.康复一体化护理联合微波治疗仪在双下肢烧伤植皮患者护理中的临床观察[J].中国医疗美容,2024,14(11):107-110.
- [4] 陈悦,张爱妮.基于预见性策略的护理干预结合家庭赋权心理疏导对手背烧伤植皮患者手关节功能及自我感受负担的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(28):151-154.
- [5] 陈倩倩,方焯,韩莉燕,等.疼痛管理联合焦点解决短期心理护理在烧伤整形植皮术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(19):106-108.
- [6] 曹梦溪,胡莉红.烧伤患者植皮术后创面愈合质量的影响因素及相关护理措施[J].医疗装备,2023,36(24):155-158.
- [7] 刘希娟,陈洁,马英豪,等.康复护理干预促进深Ⅱ度下肢烧伤患者植皮术后创面恢复与生活质量提升[J].陆军军医大学学报,2023,45(08):854-860.