

# 小儿烧伤后瘢痕康复治疗的护理配合

常艳, 张海丽, 马艳, 赵凤娟, 石钰馨

蚌埠市第三人民医院烧伤整形科, 安徽 蚌埠 233000

**摘要:** **目的** 总结促进小儿深度烧伤患者完成持续规范的瘢痕康复治疗的护理配合经验。**方法** 本文选择2011年11月—2015年2月蚌埠市第三人民医院收治的小儿深度烧伤患者37例为研究对象,在创伤治疗期间即进行功能锻炼,并教会患者家属锻炼方法等,督导患儿进行自我锻炼。向患儿家属宣教瘢痕增生的周期特点、严重瘢痕挛缩对儿童容貌及肢体长发育的危害性、瘢痕康复治疗的目的意义、效果以及基本方法,达成完成持续规范康复治疗的意向。预约首次复诊时间。对复诊的患儿康复治疗前进行心理辅导,强化康复锻炼时,协助临床医师对患儿体位进行良好的固定及瘢痕的保护,以利治疗的顺利进行。指导患儿家属独立进行一次功能锻炼,检查其熟练程度并进行指导。指导患者家属正确使用抗瘢痕增生药物及弹力织物、矩形器具。对下一次复诊进行预约、每周电话随访,收集相关资料。**结果** 34例患者完成了持续规范的康复治疗,3例因多种原因中途放弃治疗。完成治疗的患者瘢痕增生明显抑制,色泽浅淡,质地软化,充血消退,关节功能保存良好,VSS评分 $\leq 4$ 分的分别为第9个月3例,第12个月13例,第15个月14例,第18个月4例。**结论** 周密细致的护理配合对于促进深度烧伤小儿患者完成持续规范的瘢痕康复治疗具有重要作用。

**关键词:** 小儿烧伤; 瘢痕; 康复; 护理

**中图分类号:** R644 R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2016)05-0863-03

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.05.056

小儿深度烧伤后,常伴有严重的瘢痕增生,影响患儿的容貌及肢体功能。持续规范的康复治疗能有效减轻瘢痕增生的程度,缩短增生周期,较大限度保护和改善患者的外观和功能。但由于患者家属对瘢痕增生的危害性认识不足以及经济、交通、受教育水平等因素的制约,很多小儿烧伤患者伤后未能够完成持续规范的康复治疗,造成大量残疾毁容,甚至出现人格障碍<sup>[1]</sup>。本文选择2011年11月—2015年2月蚌埠市第三人民医院收治的小儿深度烧伤患者37例为研究对象,通过周密细致的护理配合,大部分患儿坚持完成持续规范的瘢痕康复治疗,效果良好。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组共37例患儿,男24例,女13例,年龄1~3岁。烧伤部位:面颈部11例,躯干4例,四肢22例。康复治疗周期最短9个月,最长18个月。

**病例入选条件:**有面部、双手深Ⅱ度以上烧伤,躯干>3%深Ⅱ度以上烧伤,植皮手术后,年龄1周岁以上,周边县市交通相对便利,有相对固定监护人及便捷联系方式(固定电话、手机)。

**1.2 温哥华瘢痕量表(Vancouver scar scale, VSS)评分标准** 色泽:0分,瘢痕颜色与身体正常部位皮肤颜色近似;1分,色泽较浅;2分,混合色泽;3分,色泽较深。厚度:0分,正常;1分, $< 1\text{ mm}$ ;2分, $\geq 1\text{ mm}$ 且 $< 2\text{ mm}$ ;3分, $\geq 2\text{ mm}$ 且 $< 4\text{ mm}$ ;4分, $\geq 4\text{ mm}$ 。血管分布:0分,瘢痕肤色与身体正常部位近似;1分,肤色偏粉红;2分,肤色偏红;3分,肤色呈紫色。柔软度:0

分,正常;1分,柔软的(在最少阻力下皮肤能变形的);2分,柔顺的(在压力下能变形的);3分,硬的(不能变形的,移动呈块状,对压力有阻力);4分,弯曲(组织如绳状,瘢痕伸展时会退缩);5分,挛缩(瘢痕永久性短缩导致残废与扭曲)。

本文康复治疗完成标准:瘢痕增生明显抑制,色泽变淡,质地软化,关节功能保存良好。VSS总评分 $\leq 4$ 分。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 临床治疗及宣教** 对于有四肢深度烧伤的住院患儿,在创伤治疗期间对患儿受伤肢体进行功能保护和锻炼,每天一次对患肢进行关节的被动曲伸运动,告知患儿家属此举的意义,指导患肢的正确摆放,颈、肩、肘、髋、膝等大关节功能锻炼方法等,将手指固定于功能位、纠正垂腕及手掌侧屈,预防足下垂等。此外,还要督导患儿家属每天对患儿进行一次自我功能锻炼,并根据其掌握熟练程度进行示范和讲解。创面即将愈合时详细向患儿家属宣教烧伤后瘢痕增生及功能锻炼的相关知识,包括瘢痕增生的各阶段特点,不同时间瘢痕治疗的方法,瘢痕挛缩的表现及严重后果,持续的康复治疗对瘢痕的抑制效果和关节功能保护的重要作用,抗瘢痕药物及弹力织物的作用原理及使用方法。向患儿家属展示既往病例中严重瘢痕增生所致的容貌毁损和功能残疾的图片资料,使其对烧伤后瘢痕增生有直观的认识,充分了解瘢痕增生的严重危害,继而展示经过持续规范康复治疗肢体形态功能得以良好保护的病例图片进行对照,提高家属对瘢痕康复治疗重要性和有效性的认识,同时向其宣教瘢痕康复治疗

具体流程、条件要求及注意事项,达成接受持续康复治疗的意向。采集监护人或联系人详细资料。

1.3.2 出院前指导 临近出院时,对于创面愈合情况较好的患儿,详细指导其对愈合创面加强保护,防止磨损、磕碰、抓挠损伤,定期用温水清洗创面,早期使用抗瘢痕药物或弹力织物的方法以及早期功能锻炼所需注意的事项,并说明在瘢痕增生过程中可能会出现局部水疱、溃破,微小脓肿、痒痛,功能锻炼过程中可能会出现瘢痕色泽加深、发紫等,指导相应的处理方案。对有残余创面的患儿,指导患儿家属出院后加强对创面的保护,继续用药或于门诊换药,待创面完全愈合后再进行上述康复治疗,详细说明出院后的注意事项及可能存在的问题。出院当时对瘢痕进行一次 VSS 评分,并预约首次复诊的时间。

1.3.3 预约接诊 本地患儿每周复诊 1 次;异地患儿每 2 周复诊 1 次,每周电话随访 1 次,了解自我康复治疗情况。根据治疗计划及主治医师的工作安排,提前 1~2 d 与患儿家属联系,告知来院复诊的具体时间,来院后的具体接待人员及地点。接诊后首先询问这一段时间自我功能锻炼的情况及相关药品器具的使用情况、患儿对功能锻炼的反应、自我满意度情况等,然后对患儿进行心理辅导,以图书、小玩具、小游戏、播放动漫等方式,消除或减轻恐惧感后,诱导患儿进行拿捏伸屈等运动,观察了解关节功能障碍情况,并对患儿肢体瘢痕进行 VSS 评分。完成上述工作之后,要进行瘢痕按压、受累关节伸屈活动等预治疗措施。

1.3.4 强化康复治疗的护理配合 完成治疗前的准备工作后,通知主治医师进行强化康复治疗。在治疗过程中密切配合医师的每一步骤,对患儿进行安抚,分散其注意力,协助对患儿体位的摆放及固定以便功能锻炼顺利进行,并注意对瘢痕的保护,防止损伤。强化治疗后,指导患儿家属独立重复进行一次功能锻炼,观察其对锻炼方法的掌握程度,进行必要的指导。

1.3.5 弹力织物、矩形器具及抗瘢痕药物的使用 功能锻炼之后,嘱患儿家属使用抗瘢痕药物或弹力织物,了解其操作使用是否符合要求。弹力绷带、弹力头套手套以及矫形器具初期使用会有不适感,患儿多有抵抗行为。护理工作的重点是指导患儿家属正确使用上述物品,要求循序渐进,逐渐延长配带时间,松紧要适度,以瘢痕被压迫退色为宜,减轻患儿的不适感应。并告知在使用过程中可能会出现的水疱、溃破等可能。告知抗瘢痕药物的使用方法及频次要规范,可能出现瘢痕色泽变红、轻微痒痛等级,并电话随访,跟踪指导。

## 2 结果

34 例患儿完成了系统规范的康复治疗,3 例因多种原因中途放弃治疗。完成治疗的患儿瘢痕增生明显

抑制,色泽浅淡,质地软化,充血消退,关节功能保存良好,VSS 评分 $\leq 4$ 分的分别为第 9 个月 3 例,第 12 个月 13 例,第 15 个月 14 例,第 18 个月 4 例。

## 3 讨论

小儿深度烧伤后瘢痕增生,造成肢体畸形、功能残疾,容貌毁损<sup>[2-5]</sup>,严重影响患儿的身心发育,给家庭和社会带来严重负担。伤后早期进行持续规范的康复治疗和功能锻炼可以在较大程度上保护容貌和肢体功能,避免后期再次手术整形的创伤<sup>[6-8]</sup>。但在临床治疗中发现,由于患儿家属对烧伤后瘢痕增生的危害性认识不足,对康复治疗的效果缺乏信心,同时多数烧伤中心没有专职的康复治疗师,临床医师在繁重的日常工作中也难抽出足够的时间和精力对出院后的患儿进行长期持续规范的康复指导,因此烧伤后的康复治疗未能有效开展。本单位根据患儿具体情况,采取在临床医护人员的指导下,由患儿家属进行自我康复治疗为主,定期来院复诊并进行强化锻炼指导的方式来开展这一工作。其中,临床宣教指导、复诊接诊、日常联系答疑等大量工作仍需要有专人来协助临床医师开展工作,护理配合能够充分弥补这方面的欠缺。

对深度烧伤患儿家属的宣教工作是促其接受并坚持完成持续康复治疗的先决条件。宣教的目的是要让患儿家属充分认识到瘢痕增生的危害性和康复治疗的有效性<sup>[9-12]</sup>。在宣教过程中,要通过实际案例、图片展示对比等讲解瘢痕增生的病理过程,针对不同阶段瘢痕治疗的方法及可能达到的目标,增加他们对康复治疗过程的了解,建立合理的预期,并树立完成持续规范康复治疗的决心。护理配合通过在日常与患儿家属的接触中适时宣传、讲解、答疑,更能够提高患儿对医护人员的信任程度和对康复治疗的信心。

烧伤早期治疗过程中对关节功能的有效保护,能为后期康复治疗打下良好的基础。早期通过对各受伤肢体关节进行适度的主动或被动的伸屈活动,能有效地防止关节粘连或肌腱肌肉挛缩。但由于患儿对医护人员的恐惧感,加之创伤未愈,有明显疼痛,不能配合治疗,所以早期的功能维护一般由患儿家属自主进行,护理配合的要点是指导患儿家属正确的锻炼手法,并督促检查其锻炼的方法的掌握情况,评估关节功能的障碍程度,必要时进行强化锻炼。

由于患儿家属对康复治疗及功能锻炼的掌握程度不同,治疗效果也明显不同。定期复诊的目的是为了检查自我康复治疗的阶段性效果,并进行必要的强化功能锻炼。保持与患儿家属的联系沟通也是完成治疗的重要保证<sup>[13-14]</sup>。因为瘢痕康复治疗的周期漫长持久,患儿的痛苦明显,效果显现也缓慢,患儿监护人在经过一段时间的治疗后往往因达不到自己的预期,对

康复治疗效果产生怀疑甚至放弃。此时保持与他们的联系能够起到良好的督促和指导作用,在其信心动摇时耐心劝说也为其能够坚持完成康复治疗及功能锻炼起到至关重要的作用。大量的说服指导工作需要默契的护理配合,同时对复诊事宜提前与患儿沟通联系,进行预约,方便临床医师提前做好工作。

接诊复诊患儿后,与其建立良好的信任关系对强化治疗的顺利进行有一定的帮助作用,但患儿对医院及医护人员的恐惧心理难以消除,此时要与患儿家属充分沟通,达成一致,共同完成后续的治疗工作。要注意合理安排复诊顺序,避免多名患儿同时就诊,造成相互干扰。待患儿情绪稍平静之后,先对瘢痕组织进行初步的按揉,促进局部瘢痕组织的软化,同时对受累关节进行适度的伸屈活动,为强化功能锻炼做准备。按揉手法要轻、慢,防止损伤表皮,避免产生痛感。

强化功能锻炼是复诊的主要目的之一。多数患儿家属对康复治疗的功能锻炼的手法幅度并不能够完全掌握,一方面是缺乏必要的医学知识,另一方面也是因为功能锻炼的过程中,患儿会有痛苦不适,对功能锻炼畏惧抵抗,监护人因为“心疼”而造成关节活动不能达到有效的功能位置,持续时间不足等,因而康复的效果不佳。通过强化锻炼,一方面是对受伤关节功能的评估和矫正,另一方面也作为对家属的示范指导。在此过程中,患儿的哭闹挣扎比较剧烈,护理配合重点是协助对患儿肢体的固定和协调,以利临床医师顺利进行功能锻炼。由于瘢痕表面上皮不稳定,容易因受外力挤压揉搓而产生破溃或与基底剥离<sup>[15]</sup>,所以,在强化功能锻炼过程中特别要注意对关节周围瘢痕组织进行有效的保护,防止产生撕裂、表皮剥脱或水疱形成等意外损伤。

强化功能锻炼之后,让患儿自由活动 10~15 min 以缓解疼痛,然后再由患儿家属按照临床医师所操作的步骤进行一次功能康复锻炼。护理配合要对功能锻炼的主要手法技巧、操作要领及注意事项逐一向家属说明,让其能够准确掌握并熟练操作,叮嘱其一定要严格按此要求进行自我康复治疗。一般经过 2~3 次的示范之后,患儿家属基本都能较好地掌握功能锻炼方法。

弹力织物、抗瘢痕药物和矫形器具使用对抑制瘢痕增生和预防关节畸形具有重要作用<sup>[16]</sup>。在瘢痕增生的不同阶段,选用的材料和使用方法有所不同。在锻炼结束之后,嘱家属独立进行弹力织物或器具的配戴使用,观察是否符合要求,进行必要的纠正指导。复诊需要投入一定的时间和经济,为了减轻患儿家庭的负担,对部分病例瘢痕增生程度相对较轻,患儿家属对

康复治疗方法掌握较好,可能酌情延长复诊间隔。VSS 评分小于 10 分后,可延长至 1 个月复诊一次,VSS 评分小于 6 分,可延长至 3 个月,VSS 小于 4 分,可结束复诊,若患儿家属觉得有必要可随时再来院复诊。复诊期间,护理配合要作好跟踪电话随访,消除患儿家属的懈怠思想,督促鼓励其坚持完成治疗。

总之,小儿深度烧伤后的康复治疗是一项持久而漫长的系统工程,期间医护的密切配合,患儿家属的坚持和对医护的信任缺一不可。周密细致的护理配合能够有效促使深度烧伤患儿接受持续规范的康复治疗,从而达到生理心理的良好康复。

## 参考文献

- [1] 李勇,许瑾,章祥洲,等. 1552 例小儿烧伤流行病学特点分析[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版),2014,9(5):506-511.
- [2] 张会堂,杨崇志,柴玉兰. 早期功能部位整形手术对深 II 度烧伤创面愈合后瘢痕挛缩畸形和关节功能障碍的影响[J]. 创伤外科杂志,2015,17(5):452-454.
- [3] 李勇,许瑾,刘继松,等. 小儿深度烧伤后瘢痕畸形的预防及治疗[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(4):471-473.
- [4] 罗宇杰. 小儿烧伤后早期进行瘢痕畸形修复治疗的临床研究进展[J]. 中外医学研究,2015,13(5):160-162.
- [5] 李云青,徐卫菊. 儿童手烧伤后瘢痕畸形治疗体会[J]. 中国临床研究,2014,27(2):194-195.
- [6] 曹卫红,蒋玉洁,张丹丹,等. 系统性康复治疗在儿童烧(烫)伤患者中的应用初步研究[J]. 中华临床医师杂志,2012,6(18):32-34.
- [7] 葛敏娟,赵耀华,黄群. 深度烧伤患者的综合康复护理[J]. 中国基层医药,2012,19(18):2867-2868.
- [8] 金荣. 康复护理干预对防治烧伤瘢痕的影响[J]. 医学理论与实践,2014,27(24):3349-3350.
- [9] 颜超,许乐,李琳. 小儿烧伤对家属的影响及其心理护理干预研究进展[J]. 中国护理管理,2015,15(4):500-502.
- [10] 尹峰. 美宝疤痕平软膏联合弹力绷带防治小儿烧伤瘢痕[J]. 社区医学杂志,2013,11(1):36-37.
- [11] 胡祎,刘忆菁,邸英莲. 早期综合护理干预减轻手烧伤患者瘢痕严重程度的效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(11):58-60.
- [12] 袁琰琴,李金清,王线妮,等. 烧伤患儿父母心理健康状况调查及心理干预[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(5):671-672.
- [13] 莫春燕,秦志英,黄善秋,等. 关于烧伤后创面瘙痒的研究进展[J]. 中国医药指南,2013,11(21):456-457.
- [14] 金荣,解海霞,刘艳,等. 烧伤后瘢痕瘙痒患者的护理干预[J]. 护理学杂志,2015,30(2):38-39.
- [15] 吴彩秀. 循证护理在中重度烧伤后预防瘢痕增生中的应用研究[J]. 医学理论与实践,2012,25(9):1107-1109.
- [16] 侯春胜,雷晋. 手术联合支具治疗小儿烧伤后手掌侧瘢痕挛缩[J]. 中华烧伤杂志,2012,28(4):308-310.

( 本文编辑:季群)

收稿日期:2015-10-08