

少儿烧伤后瘢痕挛缩畸形整形修复手术 舒适护理研究

张秀琴, 秦晶*

海军军医大学第一附属医院麻醉学部手术室, 上海
Email: *m13817108235@163.com

收稿日期: 2021年7月26日; 录用日期: 2021年8月19日; 发布日期: 2021年8月27日

摘要

目的: 探究少儿烧伤瘢痕手术治疗的患者实施手术室舒适护理后的临床效果。方法: 选取我院2018年3月~2019年12月实施的少儿手烧伤后瘢痕挛缩畸形整形修复的86例患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 观察组在手术期内实施舒适护理干预, 对照组接受常规护理干预, 选用儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC), 对患儿的情绪进行评估。使用SPSS 21.0进行数据处理及统计, 采用非T检验及卡方检验。结果: 对照组患儿在抑郁情绪DSRSC量表总分为(16.95 ± 4.52)分; 观察组采用舒适护理后, 患儿抑郁情绪均有所改善, 有明显好转, DSRSC量表总分为(8.07 ± 3.14)分, 两组间差异具有统计学意义($t = 11.210, P < 0.05$)。观察组患儿对手术室舒适护理服务模式的满意度明显高于对照组; 手术操作时间明显短于对照组。结论: 应用舒适护理模式对手术治疗的患儿护理的临床效果非常明显。

关键词

舒适护理, 少儿烧伤, 瘢痕挛缩畸形, 整形修复

The Study of Comfortable Nursing about Surgical Treatment of Burn-Induced Scar Contracture Deformity in Children

Xiuqin Zhang, Jing Qin*

Department of Anesthesiology Operating Room, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai
Email: *m13817108235@163.com

Received: Jul. 26th, 2021; accepted: Aug. 19th, 2021; published: Aug. 27th, 2021

*通讯作者。

Abstract

Objective: To explore the clinical effect of comfortable nursing in operating room for children with burn scar surgery. **Methods:** 86 cases of children with hand burn scar contracture plastic repair in our hospital from March 2018 to December 2019 were selected and randomly divided into observation group and control group. The observation group was given comfortable nursing intervention during the operation period, while the control group was given routine nursing intervention. The Self Rating Depression Scale (DSRSC) was used to evaluate the emotion of children. SPSS 21.0 was used for data processing and statistics, and non-T test and chi square test were used. **Results:** All the children in the control group had depression, and the total score of DSRSC was (16.95 ± 4.52); after comfortable nursing, the depression of children in the observation group was improved, and the total score of DSRSC was (8.07 ± 3.14), there was a difference between the two groups ($t = 11.210, P < 0.05$). The satisfaction of the observation group to the comfortable nursing service mode in the operating room was significantly higher than that of the control group, and the operation time was significantly shorter than that of the control group. **Conclusion:** Comfortable nursing can significantly improve the nursing for clinical effect of children with surgical treatment.

Keywords

Comfortable Nursing, Children Burn, Scar Contracture Deformity, Plastic Repair

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

舒适护理是一门综合性的学科,它通过对护理活动和舒适性的研究,使患者在心理、生理等方面达到愉快的状态或缩短降低不愉快的程度,目的是使患者身心处于最佳状态,以便更好地配合治疗,减少并发症,早日康复[1]。本文就舒适护理在少儿烧伤手术中的应用进行探讨,对近两年的少儿瘢痕挛缩畸形整形修复案例两组数据进行对比研究,结果表明采用好的手术舒适护理,对患者的恢复有重要的意义[2]。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取我院 2018 年 3 月~2019 年 12 月收治的少儿手烧伤后瘢痕挛缩畸形整形修复患者 86 例为研究对象(本研究已通过伦理审核),按动态随机法将其分为观察组和对照组,各 43 例。所有患儿手部有不同程度的烧伤后瘢痕挛缩畸形,观察组男 27 例,女 16 例,年龄 6~12 岁,平均年龄(6.7 ± 2.4)岁,病程 6 个月~7 年;对照组男 26 例,女 17 例,年龄 7~12 岁,平均年龄(6.5 ± 2.1)岁,病程 5 个月~6 年。

2.2. 数据分析与处理

将本次研究所收集数据输入至 SPSS21.0 统计学软件中进行数据分析,计量资料以“ $x \pm s$ ”表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.3. 方法

观察组在围手术期内实施舒适护理, 对照组在围手术期内接受常规护理。

2.3.1. 对照组方法

采取一般患者的普通护理的模式, 有术前常规访视介绍, 术中的常规护理配合, 术后苏醒期护士及医生陪护患儿。

2.3.2. 观察组方法

在常规护理的基础上增加了舒适护理, 术前访视强调心理沟通技巧, 增设患儿玩具角及家属等候区, 术后苏醒观察期患儿家属可在等候区陪同。

3. 术中舒适护理方法

3.1. 术前舒适护理

3.1.1. 查阅病例

术前 1 日手术室巡回护士去病房认真查阅病历, 了解和掌握患儿的基本信息, 包括姓名、年龄、性别、血型、诊断、手术部位、手术名称、手术方式等。并严格查看术前的各项化验结果指标[3]。

3.1.2. 病房术前访视

运用儿童心理学与患儿交流并建立感情[4]。向患儿及家属自我介绍, 告知手术室环境, 并交待术前注意事项, 以及禁食、水的重要性。通过观察患儿的表情、神态和举止, 引入患儿感兴趣的话题, 以最大程度取得患儿的信任, 针对不同的年龄段的患者, 采取不同的沟通渠道[5]。对 6~8 岁的患儿, 巡回护士可扮演母亲的角色, 通过言语安抚或亲昵的方式使其消除恐惧感, 而对 8~12 岁的患儿, 巡回护士可扮演朋友的角色与患儿一起交谈一些他们感兴趣的话题(运动, 游戏等)消除陌生感, 并通过平板电脑介绍一些同龄患儿术后恢复成功的案例, 重建患儿信心。访视时间不宜过长, 一般控制在 8~10 分钟, 过长的时间反而加深患儿的紧张的心理防线[6]。

3.1.3. 诱导前舒适护理

为患儿及家属提供术前等候区并设置玩具角及播放动画片(见图 1), 使患儿在放松的状态下配合医务人员工作, 配合麻醉医生使用安全剂量的镇静药物的辅助下, 使患儿安全过度到手术间。



Figure 1. Waiting area toy corner

图 1. 等候区玩具角

3.2. 术中舒适护理及医护配合

3.2.1. 环境的舒适护理

环境的舒适护理, 重中之重是温度的舒适控制[7], 由于患儿身材小, 暴露空气中的肌肤面积相对大, 环境对患者的体温更容易产生波动, 务必要在术前把手术室温度调节在 25℃~27℃ 范围内。科学合理地调节护架床的温度, 冬季控制在 28℃~30℃, 夏季控制在 25℃~28℃, 同时也要把室内湿度控制在 40%~60%。根据手术室的条件, 可以播放一些轻松的音乐, 有研究表明[8], 播放舒缓性音乐可有效地降低手术患者的焦虑与不安, 是手术期间有效的舒适护理方法。

3.2.2. 麻醉的舒适护理

提前 30 分钟将患儿及其家长一起接入手术室等候区, 术前静脉推注镇定剂, 使其快速入睡, 观察患儿生命体征, 肩背部铺垫硅胶垫, 保证患儿气道通畅[9]; 头部保暖及 U 型单的使用, 给患儿以安全舒适的感觉, 顺利度过麻醉诱导期。

3.2.3. 手术体位的舒适护理

对患者采用科学且舒适的体位护理是手术顺利的重要环节[10], 选择适合患儿的卧具, 根据患儿的大小选择合适的约束方式; 体位摆放完成后, 配合麻醉医生再次确认呼吸道通畅, 并及时清理呼吸道分泌物, 密切观测患儿各项生命体征变化, 以保持患儿术中舒适的同时也不影响手术部位的暴露。

3.2.4. 手术过程中的舒适护理

在手术开始前, 严格按照无菌要求准备好手术室内各项物品及器械, 并对患儿进行细致的照顾, 巡回与器械护士应熟练掌握术中护理要点, 要本着“稳、准、轻”操作精神准确执行各操作步骤, 避免因不规范的操作导致不良刺激引起患者不适; 全麻手术时间较长, 术中要注意多观察患儿的体位及保暖情况, 维持室温 24℃~26℃, 湿度 55%左右[11]; 对于清醒的患儿应及时进行沟通交流, 在手术过程中通过语言动作、表情等多种方式对其进行心理干预, 使其在心理上获得安全感和满足感, 缓解患儿内心的恐惧感, 从而能保证手术的顺利完成[12]。

3.3. 术后舒适护理

患儿全麻苏醒期间保证患儿安全的同时, 同样做好保暖及肢体的舒适约束。清醒后常因剧烈情绪波动、剧烈挣脱等可能会影响手术部位的固定, 需麻醉医生评估后可以继续转运至玩具角家属陪伴区进行观察, 减少患儿的恐惧感, 在家属的陪伴下再送至病房。

4. 结果

对照组和观察组的儿童抑郁障碍自评得分如表 1 所示。量表总分高于 15 分时, 提示可能存在抑郁障碍, 分数越高, 表示存在的抑郁症状越多。划界分的制定采用 ROC 分析(receiver operating characteristic analysis), 选择灵敏度和特异度最适合的点, 以第 85 百分位作为划界分(即总分 ≥ 15), 得分大于此即有抑郁障碍的可能。

Table 1. Statistical analysis of DSRSC scores

表 1. 儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)分数统计

样本(n)	分数(X)	54 > X > 30	30 > X > 15	15 > X > 0
观察组(n = 43)		3	11	29
对照组(n = 43)		8	33	2

Table 2. Comparison of DSRSC scores between control group and observation group
表 2. 对照组和观察组 DSRSC 各项得分比较

题目	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
	(<i>n</i> = 43)	(<i>n</i> = 43)		
1. 我像平时一样盼望着许多美好的事物	1.13 ± 0.71	0.94 ± 0.85	-1.72	0.080
2. 我睡得很香	1.52 ± 0.64	0.78 ± 0.67	-4.62	0.000
3. 我感到我总是想哭	0.42 ± 0.58	1.08 ± 0.73	5.12	0.000
4. 我喜欢出去玩	1.23 ± 0.71	1.23 ± 0.58	-1.61	0.108
5. 我想离家出走	0.14 ± 0.36	0.59 ± 0.63	4.00	0.000
6. 我肚子痛	0.53 ± 0.38	0.72 ± 0.49	0.84	0.402
7. 我精力充沛	1.28 ± 0.66	0.48 ± 0.37	-4.88	0.000
8. 我吃东西很香	1.30 ± 0.71	0.72 ± 0.80	-3.30	0.000
9. 我对自己有信心	1.54 ± 0.72	0.87 ± 0.58	-4.37	0.000
10. 我觉得生活没什么意思	0.25 ± 0.51	1.07 ± 0.59	7.39	0.000
11. 我认为我所做的事都是令人满意的	0.98 ± 0.66	0.65 ± 0.51	-4.42	0.002
12. 我像平常那样喜欢各种事物	1.20 ± 0.73	0.69 ± 0.47	-5.75	0.000
13. 我喜欢与家人一起交谈	1.38 ± 0.76	0.66 ± 0.72	-4.53	0.000
14. 我做噩梦	0.42 ± 0.59	0.89 ± 0.73	3.34	0.001
15. 我感到非常孤单	0.44 ± 0.53	0.87 ± 0.68	5.73	0.000
16. 遇到高兴的事我很容易高兴起来	1.51 ± 0.73	1.14 ± 0.79	-2.06	0.049
17. 我感到十分悲哀, 不能忍受	0.36 ± 0.52	1.20 ± 0.77	5.79	0.000
18. 我感到非常烦恼	0.47 ± 0.73	1.24 ± 0.69	5.49	0.000

对照组和观察组 DSRSC 各题目得分比较发现有 15 项对照组高于观察组, 第 1, 4, 6 项在两组之间无显著性差异, 各项得分如表 2 所示。将对照组和观察组总分进行比较, 对照组(16.95 ± 4.52)高于观察组(8.07 ± 3.14), $t = 11.210$, $P = 0.000$, 差异具有高度显著性。

5. 讨论

手术后对患儿舒适度跟踪评估发现, 对照组患儿 43 例(90%)对麻醉诱导、静脉穿刺等有恐惧和焦虑的情绪, 并有许多患儿因心理阴影哭闹、发脾气等而不愿再诉。舒适护理观察组多数患儿对接受的静脉穿刺、麻醉操作或有创操作并无不良记忆, 无明显的恐惧与焦虑, DSRSC 评分比较差异有统计学意义。术后 1 年随访, 对照组仍有患儿对手术的经历有恐惧的情绪, 并有明显的逃避行为且对医院有强烈的抗拒反应。如果围术期患儿心理行为处理不当, 极易产生术后恐惧和焦虑, 甚至对心理造成了长久难以抹去的阴影[13]。舒适护理观察组患儿能够坦然面对手术经历, 父母反应患儿心理及行为无异常, 表明舒适护理用于围术期儿童患者, 可明显提高患儿的手术配合程度, 减少或避免术后恐惧、焦虑等心理反应, 有利于手术后患儿身心的发展, 这与多项研究结果相一致。

本次研究结果显示, 经手术期舒适护理的患儿的术前和术后抑郁程度及恢复情况均有所改善。综上所述, 对少儿烧伤后瘢痕挛缩畸形整形修复的围手术期实施舒适综合护理, 能有效舒缓使患儿焦虑、紧张、抑郁的症状, 并显著提高患儿的临床治疗及其预后效果, 提高患儿家长舒适满意度, 该护理方法值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] Laura, C. and Joseph, G. (2019) The Pediatric Procedural Holistic Comfort Assessment: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Health Care*, **33**, 509-519. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.01.006>
- [2] 王景霞, 张海霞. 小儿手烧伤后瘢痕挛缩畸形整形修复 122 例围手术期护理[J]. 中国医疗美容, 2014, 17(3): 142-142, 120.
- [3] 蒋晓燕, 魏庆华. 小儿手部烧伤后瘢痕挛缩畸形整复术的护理[J]. 内蒙古中医药, 2014, 29(10): 146.
- [4] 师红玲. 小儿手部烧伤瘢痕挛缩畸形整复术后患者的康复护理探讨[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(8): 70-71.
- [5] Grishkevich, V.M., Max, G. and Vasiliy, A. (2018) Shoulder Edge Anterior Adduction Contracture in Pediatric Patients after Burns: Anatomy and Treatment: A New Approach. *Burns Open*, **2**, 130-138. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.09.001>
- [6] 郑晓蓝, 徐碧文, 唐小梅. 舒适护理对手术室患者舒适度及护理满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8): 42-43.
- [7] 彭艳丽. 舒适护理在牧区小儿烧伤患者中的应用[J]. 甘肃医药, 2014, 33(9): 711-713.
- [8] 赵远. 背景音乐减缓手术患者心理应激的研究[J]. 山西医药杂志, 2013(24): 1377-1378.
- [9] Joseph, B., Mimmie, W., Folke, S. and Haglund, K. (2018) Being a Family Member of a Burn Survivor: Experiences and Needs. *Burns Open*, **2**, 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2018.07.001>
- [10] 周贤良, 夏正国, 孔维昌, 童纪文, 徐庆连. 烧伤后体位摆放对后期功能康复的影响观察[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(27): 52-53.
- [11] 卞红, 刘海英, 杨正宇, 张婧婧, 罗亮, 俞萍. eCASH 理念结合早期活动在 ICU 机械通气患者的应用研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 38-41. <http://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2019.10.038>
- [12] Joakim, O. and Ann, K. (2005) Comfort and Comforting: An Innovative Course in Undergraduate Nursing Education. *Nurse Education Today*, **2**, 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.10.005>
- [13] 李红, 林榕, 闫静. 基于舒适护理模式的人文关怀策略在 ICU 口渴患者中的应用效果评价[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(14): 1324-1326, 1336.