

创面修复护理对四肢烧伤整形患者的影响

吴莉莉, 陈何美

泰兴市人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 探讨创面修复护理应用于四肢烧伤整形患者护理中所产生的实际影响。**方法** 选择 2024 年 1 月到 2024 年 12 月我院收治的 46 例四肢烧伤整形患者作为案例, 以随机数表法分为两组。规范护理组采用常规烧伤整形护理, 创面修复组在常规护理基础上实施创面修复专项护理, 对比两组护理效果。**结果** 创面修复组创面愈合时间及疼痛评分均优于规范护理组, 且并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 创面修复护理可有效加快四肢烧伤整形患者创面愈合进程, 减轻疼痛感受并降低并发症发生风险, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 创面修复护理; 四肢烧伤; 整形患者; 创面愈合; 并发症

【收稿日期】 2026 年 1 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260094

The impact of wound healing care on patients with limb burn reconstruction

Lili Wu, Hemei Chen

Taixing People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the practical effects of wound repair nursing in the care of patients with limb burn reconstruction. **Methods** A total of 46 patients with limb burn reconstruction admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as cases and randomly divided into two groups using a random number table. The standard nursing group received conventional burn reconstruction care, while the wound repair group received specialized wound repair nursing in addition to routine care. The nursing outcomes of both groups were compared. **Results** The wound repair group exhibited shorter wound healing times and lower pain scores than the standard nursing group, along with a lower incidence of complications ($P < 0.05$). **Conclusion** Wound repair nursing can effectively accelerate the wound healing process, reduce pain perception, and lower the risk of complications in patients with limb burn reconstruction, demonstrating significant clinical value.

【Keywords】 Wound repair nursing; Limb burns; Plastic surgery patients; Wound healing; Complications

四肢烧伤是临床常见的创伤类型之一, 其不仅会造成皮肤组织损伤还可能影响肢体功能, 而整形治疗后续通过科学护理促进创面愈合以保障治疗效果^[1]。近年来, 随着烧伤整形技术的不断发展, 患者对创面愈合质量与肢体功能恢复的要求也逐步提高, 常规护理模式在应对复杂创面修复需求时逐渐显现不足, 如创面感染控制不精准、营养支持缺乏个体化、功能锻炼时机把握不当等问题, 均可能延缓康复进程并增加并发症发生风险^[2]。创面修复护理强调针对性的创面管理与功能保护, 通过整合多维度护理措施, 为创面愈合创造适宜环境, 同时兼顾患者疼痛缓解与功能恢复需求。为明确其在四肢烧伤整形患者中的应用价值, 本研究选取相关病例展开对比分析, 旨在为临床护理方案优化提供参考依据, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月到 2024 年 12 月我院收治的 46 例四肢烧伤整形患者作为案例, 以随机数表法分为两组。创面修复组入选患者 23 例, 男女各 13 例、10 例, 年龄 37~68 (45.38 ± 4.06) 岁。规范护理组入选患者 23 例, 男女各 12 例、11 例, 年龄 38~69 (45.80 ± 3.96) 岁。两组具备可比性, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 四肢烧伤后接受整形治疗; (2) 意识清晰可配合护理; (3) 临床资料完整。排除标准: (1) 合并严重感染; (2) 存在凝血功能障碍; (3) 有其他部位严重创伤。

1.2 方法

规范护理组采用常规烧伤整形护理, 包括监测生命体征、定期更换创面敷料、给予基础饮食指导以及疼

痛明显时按医嘱用药。

创面修复组在常规护理基础上实施创面修复专项护理, 具体如下: (1) 创面清洁与保护, 护理人员需先评估创面深度与渗出情况, 对于浅 II 度烧伤创面, 采用无菌生理盐水轻柔冲洗, 避免用力擦拭损伤新生上皮; 深 II 度及以上创面则使用温和的抗菌溶液(如 0.9% 氯化钠注射液联合聚维酮碘稀释液)进行清洁, 清洁后用无菌纱布吸干创面水分, 根据创面渗出量选择合适的抗菌敷料, 渗出较多时选用吸收性强的泡沫敷料, 渗出较少时选用水胶体敷料, 每日定时观察创面颜色、渗出量及周围皮肤状况, 发现敷料渗湿或污染时及时更换, 更换过程中严格执行无菌操作, 防止交叉感染。(2) 营养支持干预, 护理人员先与营养师共同评估患者营养状况, 结合创面修复需求制定个体化饮食方案, 每日保证蛋白质摄入量为 1.5~2.0g/kg 体重, 优先选择优质蛋白如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼类等, 同时增加维生素 C、维生素 A 及锌元素的摄入, 如新鲜蔬菜、水果、坚果等; 对于食欲不佳的患者, 采用少食多餐的方式, 必要时给予肠内营养制剂补充, 每周监测患者体重及血清白蛋白水平, 根据指标变化调整营养方案, 确保创面修复所需营养物质充足供应。(3) 功能锻炼指导, 在创面愈合稳定(创面无明显渗出、红肿, 肉芽组织生长良好)后, 由护理人员协助患者制定分阶段锻炼计划, 早期以被动锻炼为主, 如轻柔按摩肢体肌肉、协助进行关节屈伸活动, 每次 10~15 分钟, 每日 2 次, 避免过度牵拉创面; 随着创面愈合进展, 逐渐过渡到主动锻炼, 指导患者进行手指抓握、肢体抬举等动作, 锻炼强度由

弱到强, 每次锻炼后观察患者创面及关节反应, 若出现疼痛加剧或创面渗血则适当降低锻炼强度, 防止因锻炼不当影响创面愈合或导致关节损伤。(4) 疼痛管理优化, 护理人员每日采用 VAS 量表评估患者疼痛程度, 对于轻度疼痛(VAS 评分 3 分以下), 通过调整患者体位(如抬高患肢促进血液循环)、播放舒缓音乐、与患者沟通交流分散注意力等非药物方式缓解; 中度疼痛(VAS 评分 3~6 分)时, 在非药物干预基础上, 遵医嘱给予非甾体类抗炎药(如布洛芬), 并观察药物起效时间与不良反应; 重度疼痛(VAS 评分 6 分以上)时, 及时报告医生调整用药方案, 同时记录疼痛缓解情况, 确保患者疼痛控制在可耐受范围内, 提升护理配合度。

1.3 观察指标

对比两组患者创面愈合相关时间(创面完全上皮化时间、拆线时间)、疼痛评分(以 VAS 量表评估)以及并发症发生情况(感染、瘢痕增生、关节活动受限)。

1.4 统计学方法

运用 SPSS24.0 分析数据。计量数据 t 检验; 计数数据 χ^2 检验。P<0.05 为差异显著的代表。

2 结果

2.1 两组创面愈合相关时间及疼痛评分比较

创面修复组创面完全上皮化时间、拆线时间均短于规范护理组, 且干预后疼痛评分更低(P<0.05), 见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较

创面修复组并发症发生率低于规范护理组(P<0.05), 见表 2。

表 1 两组创面愈合相关时间及疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	创面完全上皮化时间 (d)	拆线时间 (d)	干预前疼痛评分 (分)	干预后疼痛评分 (分)
规范护理组 (23)	21.56±3.28	14.82±2.15	6.73±1.35	4.25±1.08
创面修复组 (23)	15.32±2.86	10.45±1.87	6.81±1.29	2.36±0.94
t	6.877	7.355	0.205	6.331
P	0.000	0.000	0.838	0.000

表 2 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	感染	瘢痕增生	关节活动受限	总发生率
规范护理组	3 (13.04)	3 (13.04)	2 (8.70)	8 (34.78)
创面修复组	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.35)
χ^2				5.285
P				0.022

3 讨论

四肢烧伤整形患者的创面愈合质量直接关系到肢

体功能恢复与外观改善, 常规护理虽能满足基础护理需求但缺乏针对创面修复的系统性干预^[3]。本研究中创

面修复组通过创面清洁保护、营养支持、功能锻炼及疼痛管理等专项措施,有效缩短了创面愈合时间与拆线时间,这是因为科学的创面清洁可减少感染风险且合适的敷料能为创面愈合提供良好环境,而针对性营养支持则补充了创面修复所需的营养物质^[4]。从创面愈合机制来看,烧伤创面愈合是一个复杂的病理生理过程,涉及炎症反应、细胞增殖、组织重塑等多个阶段,创面修复护理中精准的清洁操作可清除创面坏死组织与污染物,减少炎症因子释放,为细胞增殖创造清洁环境;而不同类型敷料的合理选择,能维持创面适度湿润,促进表皮细胞迁移与增殖,加速创面上皮化进程,这也是创面修复组创面完全上皮化时间与拆线时间显著缩短的重要原因。

在疼痛缓解方面,创面修复护理结合了非药物与药物干预方式,既减少了单纯用药可能带来的不良反应又能更高效地减轻患者疼痛,进而提升患者护理配合度^[5]。疼痛作为烧伤患者术后常见症状,不仅会引发患者生理不适,还可能通过神经内分泌系统影响机体代谢与免疫功能,延缓创面愈合。创面修复护理中,通过分阶段疼痛评估与多维度干预,实现了疼痛的个体化管理:轻度疼痛采用非药物方式,避免了药物副作用;中重度疼痛及时给予药物干预,确保疼痛快速缓解,这种阶梯式疼痛管理模式,既有效控制了疼痛,又降低了药物依赖风险,为创面愈合提供了有利的生理环境。

并发症方面,创面修复组总发生率显著低于规范护理组,这与创面修复护理中对感染的预防措施、早期功能锻炼对关节活动的保护以及创面愈合过程中的瘢痕干预密切相关。感染是影响烧伤创面愈合的重要因素,通过严格的创面清洁与抗菌敷料应用可有效降低感染概率;早期适度的功能锻炼能避免肢体长期制动导致的关节僵硬,而科学的创面护理则有助于减少瘢痕过度增生^[6]。从临床实践来看,规范护理组感染发生率较高,主要因常规护理中创面清洁方式单一、敷料更换时机判断不精准,导致创面细菌滋生;而瘢痕增生与关节活动受限则与缺乏早期功能锻炼、创面愈合过程中张力控制不当有关。创面修复护理通过细化感染预防措施、制定分阶段功能锻炼计划,有效规避了这些风险,如在创面清洁时根据创面深度选择合适溶液,在功

能锻炼时把握“适度、循序渐进”原则,既保护了创面,又维护了关节功能,减少了并发症发生。此外,创面修复护理中强调的个体化干预理念也对护理效果起到了重要推动作用^[7-8]。

整体而言,创面修复护理通过多方面的针对性干预,为四肢烧伤整形患者创造了更有利于创面愈合的条件,不仅加快了愈合进程、减轻了疼痛,还降低了并发症发生风险,对患者的康复具有积极意义。

参考文献

- [1] 蔡丽琼,谢包根,许煤腾.针对性护理方法在下肢烧伤患者术后创面修复中的应用效果[J].中国医疗美容,2025,15(06):131-134.
- [2] 杨爱玲,郑嫚,乔平,周煜,屈要萍.烧伤创面修复负压封闭引流的护理干预分析[J].中国医疗美容,2025,15(05):104-106.
- [3] 吴珊珊,周燕花,姚剑霞.个体化心理护理联合创面修复护理对四肢烧伤整形患者的影响[J].中国医疗美容,2025,15(05):110-113.
- [4] 蔡淼,侯丽名.基于行动研究法的健康管理联合 VSD 对深度烧伤患者心理状态及创面修复效果的影响[J].中国美容医学,2024,33(10):116-120.
- [5] 杨爱玲,高瑞玲,郑嫚,乔平,刘苗,郑毛沙.CICARE 沟通模式在负压封闭引流技术联合游离植皮术修复深度烧伤创面中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):105-108.
- [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] 薛东芳,丁宝,姜晶.皮肤美容护理联合负压封闭引流对烧伤后创面整形修复效果的影响[J].中国美容医学,2023,32(10):175-178.
- [8] 郑春东,黄秋环,黄芬,陆柳雪,王淑娴,黎青云,唐强,覃媚.基于罗伊适应模式对老年烧伤患者护理的干预研究[J].中国医药导报,2023,20(19):178-181.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS