

综合护理模式在带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面中的价值

王小焕, 王红昆

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 探讨综合护理模式在带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面患者护理中的应用价值。**方法** 取本院一年内(2023.01-2023.12)内54例带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面患者随机分组,对照组为常规护理,研究组为综合护理,比较两组护理效果。**结果** 两组创面评分、愈合时间、抗生素使用时间相比,研究组均优于对照组($P < 0.05$);护理前比较两组情绪状态评分并无显著差异($P > 0.05$),护理后,研究组情绪状态评分优于对照组(SAS、SDS),结果对比($P < 0.05$)。**结论** 综合护理模式可促进带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面患者术后恢复,同时在改善患者负面情绪方面效果显著,临床可根据患者情况灵活应用。

【关键词】 综合护理模式; 带血管蒂皮瓣移植; 皮肤缺损; 修复

【收稿日期】 2024年5月15日 **【出刊日期】** 2024年6月15日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240103

Value of comprehensive nursing mode in repairing skin defect wound with pedicled flaps

Xiaohuan Wang, Hongkun Wang

971 Hospital of PLA Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To explore the application value of comprehensive nursing mode in the nursing of patients with skin defect wound repaired by pedicled flaps. **Methods** 54 cases of skin defect wound repair patients with vascular pedicled skin flap grafted in our hospital within one year (2023.01-2023.12) were randomly divided into two groups, the control group was given routine nursing care, and the study group was given comprehensive nursing care. **Results** Compared with the wound score, healing time and antibiotic use time of the two groups, the study group was better than the control group ($P < 0.05$). Before nursing, there was no significant difference in emotional state score between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the emotional state score of the study group was better than that of the control group (SAS, SDS), and the results were compared ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing mode can promote the postoperative recovery of patients with skin defect wound repaired by pedicled skin flap transplantation, and has a significant effect on improving patients' negative emotions, which can be flexibly applied according to patients' conditions.

【Keywords】 Comprehensive nursing model; Vascular pedicled skin flap transplantation; Skin defect; Repair

皮肤损伤是外科常见创伤之一,但重度皮肤缺损往往面临创面修复困难的问题,对患者生活质量造成极大影响^[1]。传统治疗方式,如皮肤移植、人工合成材料修复等,虽然能够在一定程度上解决问题,但仍存在明显局限性,如移植物排异、创面愈合慢、功能和外观恢复不理想等。近年来,再生医学发展迅速,带血管蒂皮瓣移植因其良好的血供、高存活率以及优良的功能和美观效果,逐渐成为修复皮肤缺损的重要手段^[2]。该手术通过移植带有自身血管供应的皮瓣到创面部位,可以促进创面愈合和再生,有助于恢复患者皮肤美观,提高患者生活质量^[3]。但是带血管蒂皮瓣移植手术较为

复杂,且术后并发症风险较高,这对患者护理提出了更高的要求。传统护理模式往往不能全面满足患者需要,尤其是在术后恢复期,患者面临着疼痛管理、创面护理、功能锻炼、心理支持等多方面的挑战。因此,探索一种更为综合和系统的护理模式对于促进带血管蒂皮瓣移植术后恢复,提高患者生活质量具有重要意义。本院将综合护理应用于带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面患者的护理中取得显著效果,现将护理详情报告如下,以期临床护理提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

取本院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月内 54 例带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面患者随机分为对照、研究两组, 两组病例数均为 27 例。对照组男性占比 55.56%, 女性占比 44.44%, 年龄于 31-51 之间, 平均 45.87 ± 2.34 岁; 研究组男性占比 51.85%, 女性占比 48.15%, 年龄于 34-55 之间, 平均 46.55 ± 2.29 岁。2 组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 经临床诊断确定需接受带血管蒂皮瓣移植治疗的皮肤缺损修复患者。(2) 知情同意者。排除标准: (1) 处于怀孕或哺乳期的女性。(2) 合并严重心血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等重大疾病者。(3) 存在精神病史或认知功能障碍者。此次研究已获得医学伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 即根据患者护理需求实施相应的护理干预。研究组给予综合护理, 护理详情如下: ①皮肤护理: 定期更换敷料, 定时使用生理盐水或其他抗菌溶液清洁创面, 以预防伤口感染。采用无菌敷料或者保湿霜覆盖创面, 保持创面湿润, 以促进皮瓣愈合。注意观察皮瓣颜色和温度, 如果皮瓣颜色变暗或者温度降低, 可能提示血液供应不足, 需及时告知医生进行处理。嘱咐患者尽量避免在皮瓣上施加压力, 以防止皮瓣的损伤或者坏死。②疼痛管理: 术后定时评估患者疼痛情况, 遵医嘱使用镇痛药物, 如非甾体抗炎药、阿片类药物等, 以缓解患者疼痛感。如患者条件允许, 可使用冷敷、热敷、按摩等, 促进患处血液循环, 以缓解疼痛感。告知患者可适当活动, 但避免过度活动, 以防疼痛加重。③心理疏导: 护理人员需加强与患者的沟通, 倾听患者想法, 与患者建立良好的沟通和信任关系, 让患者感受到自己在安全和被理解的环境中。及时给予患者情绪上的支持与安慰, 尽量减轻患者焦虑、恐惧、不安等负面情绪。耐心倾听患者的抱怨和疑虑, 与患者共同探讨问题, 并提供积极的反馈和建议, 以帮助患者缓解情绪压力。向患者及家属详细解释围术期护理的详细信息, 让患者疾病治疗过程有一个清晰的认知, 从

而增强治疗的信心和依从性。引导患者学习简单的放松和呼吸技巧, 如深呼吸、放松冥想等, 增强自我情绪调节能力。④营养支持: 根据患者营养状态制定个性化的饮食方案, 保持高蛋白、高维生素、高矿物质的饮食, 以促进伤口愈合和组织修复。如患者存在营养不良或消化吸收障碍, 可适量补充蛋白质粉、维生素片、氨基酸液等, 确保满足患者营养需求。术后早期, 应为患者提供易消化的食物, 如清淡的汤、米粥、蒸蛋等, 避免食用油腻、刺激性食物。鼓励患者多饮水, 保持充足的水分摄入量, 以促进体内代谢和毒素排泄, 帮助伤口愈合和康复。⑤康复指导: 在康复医师指导下, 根据手术部位和受影响程度, 开展相应的功能训练, 例如, 手部皮瓣移植后, 可以进行手指灵活性训练。定期按摩皮瓣移植周围的皮肤, 以促进血液循环, 减轻肌肉疼痛和僵硬感。出院后定期复诊, 以便于及时观察创面愈合情况。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者创面评分、愈合时间、抗生素使用时间并进行对比, 其中创面评分采用 Bates-Jensen 伤口评估与效果评价记录量表进行评分, 量表总分 70 分, 评分越高越好。(2) 护理前后评估两组患者焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分并进行对比, 两项评分均以 50 分为分界线, 评分越低越好。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 验证, 若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.2 比较两组创面评分、愈合时间、抗生素使用时间

如表 1 所示, 研究组各指标均优于对照组, 结果对比 $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组情绪状态

如表 2 所示: 护理前两组情绪状态评分对比 $P > 0.05$; 护理后, 研究组 SAS、SDS 评分更低, 结果对比 $P < 0.05$ 。

表 1 两组创面评分、愈合时间、抗生素使用时间对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	创面评分 (分)	愈合时间 (d)	抗生素使用时间 (d)
对照组	27	45.79 ± 4.28	15.72 ± 3.45	11.31 ± 3.52
研究组	27	31.69 ± 4.54	11.21 ± 2.85	7.78 ± 2.63
t	-	11.743	5.237	4.174
P	-	0.001	0.001	0.001

表2 两组情绪状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	27	56.78±3.34	45.39±3.12	55.42±3.58	45.09±3.17
研究组	27	55.92±4.15	40.26±3.23	54.76±3.45	40.22±3.39
<i>t</i>	-	0.839	5.934	0.690	5.452
<i>p</i>	-	0.405	0.001	0.493	0.001

3 讨论

皮肤缺损是指皮肤表面发生缺损或损伤的情况,会导致皮肤功能障碍,或影响患者皮肤美观。带血管蒂皮瓣移植是治疗皮肤缺损的有效方式,通过直接移植具有自身血管供应的皮瓣到缺损部位,可以为创面提供必要的营养和氧气,有助于促进创面愈合^[4]。但患者术后康复时间较长,仍然需要配合高质量的护理干预,以降低并发症发生风险,加速患者创面愈合。但传统护理模式护理内容简单,并无法满足患者护理需求。综合护理模式是一种以患者为中心,综合考虑患者的生理、心理、社会等多方面需求,旨在为患者提供个性化、全方位护理服务的护理模式。该模式强调预防、治疗、康复和健康促进的整合,通过多学科团队合作,实现护理的连续性和协同性,从而提高护理质量和患者的满意度。研究指出,在带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损患者的护理中实施综合护理,可根据患者具体和需求制定个体化的护理计划,包括皮肤护理、疼痛管理、心理疏导、营养支持等多方面的内容,旨在优化治疗效果,减少并发症的发生,加快康复进程,提升患者生活质量^[5]。

本次研究发现,两组创面评分、愈合时间、抗生素使用时间相比,研究组均优于对照组 ($P < 0.05$),这表明综合护理有助于提高皮肤缺损创面修复治疗的效果。此外,研究组护理后 SAS 和 SDS 评分相比于对照组更低 ($P < 0.05$),表明综合护理可有效缓解带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损患者负面情绪,能够帮助患者保持良好的治疗状态。分析其原因,综合护理模式会全面考虑患者生理、心理等多方面的护理需求,从而为患者提供皮肤护理、疼痛管理、营养支持、心理疏导、康复指导等护理措施,能够为患者提供更加全方位、系统的护理干预,从而更好地满足患者护理需求,有助于促进患者创面恢复。综合护理中,通过皮肤护理能够有效预防创面感染、促进愈合,并维持皮肤的湿润环境,有利于皮瓣生长和修复;疼痛管理不仅可以提高患者的舒适度,还有助于减少术后并发症的发生,能够帮助

患者维持良好的治疗状态;心理疏导则能够缓解患者焦虑、恐惧和抑郁等负面情绪,有助于增强其对治疗的信心,从而促进康复进程的顺利进行;营养支持在促进伤口愈合、提高免疫力、预防感染方面起着重要作用,能够加速组织修复,促进患者身体功能恢复;而康复指导可为患者术后康复训练提供指导,有助于帮助患者恢复皮肤,从而提高患者生活质量^[6-8]。综合护理是一种全面、系统的护理模式,通过将上述护理措施进行有机的结合,可为患者提供全方位、个性化的护理服务,最大限度地促进患者康复,提升治疗效果。

综上所述,综合护理模式的实施还能够提高护理人员的工作效率和护理质量,形成多学科合作的良好氛围,为带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面患者提供更加全面和个性化的护理服务,有助于改善患者情绪状态,促进创面愈合与康复,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 付静.带血管蒂皮瓣移植术患者围手术期护理分析[J].黑龙江中医药,2021,50(02):202-203.
- [2] 方丽敏,朱小冬,彭爱红,等.带蒂皮瓣移植修复手、前臂皮肤软组织缺损的优质护理[J].中国伤残医学,2020,28(11):85-87.
- [3] 张向云,李艳华,杨凤云.带蒂皮瓣移植术治疗趾皮肤软组织缺损的围手术期护理[J].中医正骨,2021,33(1):75-77.
- [4] 杨丹,李玉其,王梦格,等.分析高质量护理干预对腹部带蒂皮瓣移植患者康复情况的影响[J].医学食疗与健康,2023,21(17):98-101.
- [5] 王世霞.综合护理干预在带血管蒂皮瓣移植修复皮肤缺损创面中的应用[J].国际医药卫生导报,2019,25(3):476-477.
- [6] 方爱红.延续性护理干预对腹部带蒂皮瓣修复手腕部电击伤患者创面愈合的干预效果观察[J].国际感染病学(电

子版),2020,9(3):248-249.

- [7] 臧梦真. 手外伤腹部带蒂皮瓣移植围手术期的护理效果观察[J]. 医药前沿,2021,11(21):144-145.
- [8] 宋波. 心理护理对手外伤腹部带蒂皮瓣移植术患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 保健文汇,2022,23(29):161-164.

版权声明: ©2024 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