

一例瘢痕疙瘩切除植皮术后部分皮片缺损患者出院后门诊延续性的护理

汤亚男

华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科 湖北武汉 430022

【摘要】总结 1 例瘢痕疙瘩切除植皮术联合放射治疗后部分皮片缺损的患者出院后门诊延续性的护理经验。除常规慢性创面门诊的清创换药处置外,配合使用 EGF 外用溶液持续性湿敷,达到湿性愈合的目的,并争取患者及其家属的居家延续性护理对创面的愈合是起到绝对性的积极促进作用的。且有的放矢的做好针对性健康宣教及心理护理都能对患者的恢复起到加分作用。

【关键词】瘢痕疙瘩;皮片缺损;放射治疗;湿性愈合;表皮生长因子

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-095-02

创面愈合大致可分为 4 个渐次发生而又相互重叠的过程,即止血、炎症反应、增殖和重塑。国际上通常将正规治疗周期超过 1 个月未愈合的创面定义为慢性创面^[1]。生长因子是影响伤口愈合的可溶性信号蛋白,在炎症反应期清除坏死细胞和细胞外基质残片,并促进表皮细胞、纤维母细胞、内皮细胞增殖,在金属蛋白酶作用下胶原降解,使瘢痕减少变平^[2]。表皮生长因子(EGF)是一种多功能的生长因子^[3]。联合 EGF 外用溶液对创面进行湿性疗法是有促进作用的。湿性疗法是指在伤口湿润环境愈合理论指导下,运用敷料和(或)药液保持伤口湿润,给伤口提供一个湿性愈合的环境,以促进愈合的手段或方法^[4]。我科门诊接诊一例于 2021 年 3 月行“瘢痕疙瘩切除+游离植皮术”术后的患者。出院时存在植皮术后部分皮片缺损,并需长期来门诊换药护理,在我科医护人员精心的诊疗及伤口换药护理作用下,患者伤口得到恢复,缺损皮片完全长好,避免了二次植皮的可能。现将护理体会报告如下。

1 病例介绍



图 1

图 2

患者,男,50 岁,公司高层职员。因“右肩部瘢痕疙瘩 20 余年,破溃 5 年”于 2021 年 3 月 8 日于我科收治入院。患者右肩部大面积瘢痕疙瘩,瘢痕增生,中央有 3*2cm 左右破溃,流脓,前胸,下颌可见散在瘢痕疙瘩及瘢痕增生。完善术前准备后于 3 月 9 日全麻下行“瘢痕疙瘩切除+游离植皮术”。术后 24h 内即开始每隔一天联合放射治疗,共计 5 次。余给予对症支持治疗。患者于 3 月 28 日办理出院手续,出院时一般情况可,无特殊不适。皮片大部分成活,局部少许分泌物。出院诊断为“右肩部瘢痕增生伴破溃”。患者于 4 月 5 日至 4 月 28 日之间规律性间隔来门诊进行换药处理,频率持续保持在一周 2-3 次。4 月 5 日第一次来门诊换药时可见右肩部植皮

区存在 1*2cm 缺损(如图 1)。坚持换药配合生长因子的持续湿敷换药治疗后,于 4 月 28 日最后一次门诊换药时缺损处基本愈合(如图 2)。

2 护理

2.1 门诊换药护理

有效清理创面是门诊换药护理的重中之重。有效清除坏死组织以减少新生组织生长的障碍,为其快速生长留出空间^[5]。暴露创面后先消毒创面周边皮肤组织,再用双氧水反复清洗创面及创面边缘处,如有必要配合小镊子去除表面分泌物及腐性组织,使新鲜的肉芽组织尽量暴露并能有少许轻微渗血为宜。然后用 1ml 注射器抽取生理盐水对创面进行多次冲洗。再用注射器抽取稀释后的 0.5% 活力碘溶液冲洗消毒创面,并用无菌棉签擦干。最后用人表皮生长因子(EGF)外用溶液(深圳市华生元基因工程发展有限公司,批准文号:国药准字:S2001008,规格 15ml/瓶)均匀喷洒创面。最后剪取超出创面边缘 1cm 的无菌单层纱布覆盖,并喷洒 EGF,使单层纱布紧密贴合于创面上进行有效湿敷。然后取单块无菌纱布块对折后置于单层纱布上,并将内层用 EGF 喷湿,尽可能维持创面进行湿性愈合。最后包扎伤口即可。

2.2 家庭延续护理

指导患者及其家属回家后保持伤口清洁,继续进行 EGF 外用溶液湿敷创面。告知其可揭开创面外层包扎,并将中层折叠的纱布块内侧面用 EGF 外用溶液喷湿。切勿撕拉最底层单层纱布,直接用 EGF 外用溶液将其喷湿,帮助创面再次进行 EGF 湿敷。指导患者每日在家护理创面频率保持在每天 2 次以上。

2.3 健康宣教

患者术后行联合放疗 5 次已达到持续性预防瘢痕增生的目的。放射治疗可以减少成纤维细胞数量,抑制胶原合成;其次可以抑制细胞功能,使基质合成减少;还可促进胶原纤维成熟,加快分解。告知患者 EGF 外用溶液针对放疗后促进愈合的重要作用:表皮生长因子在创伤愈合过程中可显著促进上皮细胞、成纤维细胞等增殖、分化和迁移,从而促进新生肉芽组织形成和伤口的再上皮化。指导患者高蛋白饮食,避免辛辣刺激食物,禁止吸烟饮酒。张力或力学因素在决定伤口最终外观的过程中具有重要作用。因此指导患者尽量左侧卧位,减少右肩部皮肤的张力作用。

2.4 心理护理

患者因工作需经常外出出差,对创面的恢复时间长这一

(下转第 97 页)

3 讨论

沟通障碍、社交障碍和刻板行为是自闭症儿童的三大问题,部分儿童伴有感觉系统障碍、多动症、焦虑等行为问题,且有语言障碍。一般的教育和治疗方法难以对自闭症儿童产生明显的影响。虽然专业、正规的康复训练是孤独症儿童的第一选择,但是仍然存在着疗程长、治疗等问题,部分儿童效果不理想^[3-4]。心理护理对患儿而言,通过创造良好的康复环境,强化沟通,并加强对患儿不良情绪的疏导和控制,可有效降低孤独症程度,促进儿童心理发育和神经发育,达到更显著的治疗效果,这为临床提供了一种较优化的护理方案。另外,孤独症儿童给家长带来不良心理感受,如自责、内疚、焦虑、内心冲突等,也会影响其康复,应根据家长的心理特点,采取相应的心理干预措施,首先是要减轻家长的心理压力,保持良好的心理状态,促进孩子的康复^[5-6]。

该研究的成果显示护理前两组智力发育及社交能力比较, $P > 0.05$,而护理4周后研究组智力发育及社交能力显著高于对照组, $P < 0.05$ 。研究组患者家长护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1: 护理前和护理后智力发育及社交能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	智力发育 MDI 指数		孤独症 ATEC 社交评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (30)	57.84 ± 5.31	69.32 ± 2.21	101.30 ± 1.22	92.13 ± 4.45
研究组 (30)	57.68 ± 5.53	86.01 ± 4.25	101.45 ± 1.15	80.65 ± 1.21
t	0.135	20.145	0.221	15.912
P	0.845	0.000	0.745	0.000

(上接第94页)

多运用新技术辅助,提升工作效率,降低护理工作压力。其中也尤为关注对家属配合的调动,提升家属的辅助力量。做好家属的心理干预与教育指导是,减轻对护理工作的干扰,降低对护理工作的压力。

要做好护理人员培训指导,提升护理人员的执行能力。细节处理上,要做好线上培训与线下培训结合,发挥各种形式的优势与便捷性。要注重网络信息共享沟通,尤其是大众性、非私密性信息的分享可以在网络上进行。如果不便公开,则可以在线上课堂上面对面沟通。要充分的整理资源来为护理方案的设计与执行提供支持,提升护理团队工作水准的支撑能力。要做好护理工作监督反馈,由此针对性做不足之处

(上接第95页)

问题很是焦虑。又担心创面感染或经久不愈或需要二次植皮而增加负面情绪。针对患者的焦虑,保留好每次换药的相片资料,让患者直观感受到伤口表皮爬行虽慢但是效果是明显的,从而增强其依从性,加强其对伤口恢复的信心,形成知行合一的良性循环。

3 小结

此例植皮术后联合放射治疗部分皮片缺损的患者经门诊一个月换药处理后创面愈合的案例是十分成功的。不仅为患者去除了病痛,还极大的为患者减轻了经济负担,更加促进了医患及护患间的良好关系。总结此例成功经验:认真地做好创面的有效清理是慢性创面换药的基础。在此基础上配合长期持续性EGF外用溶液湿敷是有极大促进作用的。加强与患者及家属的沟通,配合针对性的健康宣教及心理护理,争取做好患者居家延续性护理的依从性对此类患者的创面愈

综上所述,孤独症患者实施心理护理干预的临床效果确切,可有效促进患儿智力发育及社交能力的提高,提高家长满意度,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈佳,王艺馨,张金玲.校园欺凌与儿童青少年精神障碍相关性的研究进展[J].心理月刊,2021,16(21):228-230.
- [2] 张玉琼,黄小玲,刘汇团,唐玉文.东莞市儿童孤独症谱系障碍早期筛查识别的应用[J].临床与病理杂志,2021,41(07):1659-1664.
- [3] 郝金奇,付慧渊,杨文瀚,霍建勋,高磊,余艳琴.内蒙古中东部蒙古族儿童孤独症流行现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2021,42(07):1024-1028.
- [4] 许晓雯,肖永涛.眼动技术在我国特殊儿童中的应用研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(04):314-319.
- [5] 杨宏昌.自闭症学前儿童交互式身体活动方案的建设与实证研究[D].上海体育学院,2021.
- [6] 黄妍,赵海林.孤独症儿童的社会支持网络研究[D].扬州大学,2021.

的优化改良。打通护理工作反馈渠道,提升工作优化的效率。

总而言之,心内科护理中采用协同护理模式,可以有效地提升患者生活质量,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 徐文静.心内科护理中协同护理模式的应用体会研究[J].中外女性健康研究,2020(15):176-177.
- [2] 郭红,任冬梅.心内科护理中协同护理模式的应用体会研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):5,69.
- [3] 陈贵琴.协同护理模式在心内科护理管理中的应用分析[J].母婴世界,2021(2):201.
- [4] 毛瑞英.协同护理模式在心内科护理中的应用体会[J].特别健康,2021(17):221-222.

合是有极大促进作用的。

参考文献:

- [1] 刘宸,章宏伟.富血小板血浆促进慢性创面愈合研究进展[J].中华烧伤杂志,2014,30(5):433-436.
- [2] 李军,张莉莉,张凤新.重组人酸性成纤维细胞生长因子促进慢性溃疡性创面愈合的临床研究[J].中国医药导报,2014,11(31):49-51.
- [3] 张祥运,丁晓斌,林秀峰,等.重组人表皮生长因子联合硫酸锌治疗糖尿病足的临床观察[J].中国药房,2016,27(29):4147-4149.
- [4] 涂倩,姜丽萍,张静伟,等.伤口敷料选择及其应用现状[J].护理学杂志,2010,25(04):87-90.
- [5] 董炜,肖玉瑞,吴敏洁,等.中国慢性难愈性创面诊疗思路及原则[J].中华烧伤杂志,2018,34(12):868-873.