

早期整形修复对手部烧伤患者近远期疗效的影响分析

李迎军

芙蓉区臻臻医疗投资管理有限公司五一西路门诊部 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨早期整形修复对手部烧伤患者近远期疗效的影响。**方法** 选取我院收治的 54 例手部烧伤患者,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 27 例(均为 37 手),对照组给予延期整形手术治疗,观察组给予早期整形手术治疗,观察对比两组患者的近远期疗效。**结果** 观察组患者近期治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$;治疗半年后观察组患者并发症发生几率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 针对手部烧伤患者给予早期整形手术治疗,能够加快创面愈合,降低并发症发生几率,近远期疗效较为理想,临床推广意义显著。

[关键词] 早期整形修复; 手部烧伤; 近远期疗效; 影响

[中图分类号] R644

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)04-128-01

烧伤是一种较为常见的组织损伤情况,主要由热力引起,如果处理不及时,很容易产生多种并发症,严重时会影响患者身体功能,因此针对烧伤患者开展有效的早期治疗至关重要^[1]。手部烧伤临床较为常见,治疗中多采取延期手术的方式,但是治疗效果不尽理想,治疗后存在患者创伤面积扩大或功能损害等问题,因此找寻一种有效的治疗方式意义重大。本次研究基于上述背景,探讨了早期整形修复对手部烧伤患者近远期疗效的影响,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 4 月—2016 年 5 月,选取我院收治的 54 例手部烧伤患者,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 27 例 37 只手。对照组男女比例为 17:10,年龄 15—61 岁,平均 (31.3 ± 1.5) 岁,烧伤面积为 $7 - 29 \text{ cm}^2$,平均为 $(11.3 \pm 2.4) \text{ cm}^2$,其中化学烧伤 8 例,火烧伤 7 例,电烧伤 6 例,开水烫伤 6;观察组男女比例为 19:8,年龄 13—64 岁,平均 (29.4 ± 2.1) 岁,烧伤面积为 $8 - 32 \text{ cm}^2$,平均为 $(12.6 \pm 1.9) \text{ cm}^2$,其中化学烧伤 7 例,火烧伤 6 例,电烧伤 6 例,开水烫伤 8。两组患者在一般基线资料比较中无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组实施延期整形修复治疗,在患者入院 3d 后实施整形修复手术;观察组给予早期整形修复治疗,在患者入院 3d 内实施整形修复手术。整形修复手术操作流程如下:术前护理人员组织患者进行常规检查,并在手术开始前 30min 内给予患者苯巴比妥钠(哈药集团三精制药股份有限公司生产,国药准字 H23021167)和阿托品(湖北科伦药业有限公司生产,国药准字 H42021159),前者取 0.1g,后者则取 0.5g,肌肉注射;所有患者行全麻,将患者烧伤手臂抬高,医生针对患者实际创面范围实施削痂操作,同时医生合理选择患者供皮区,进而进行取皮和植皮作业,如果患者症状以皮肤损伤为主,则医生需要取中厚皮片,对其进行拼接合成,取皮范围以 $31 - 42 \text{ cm}^2$ 为宜^[2];如果患者存在肌腱损伤、肌肉组织损伤或者神经损伤等症状,医生需要进行皮瓣修复,具体选取创面附近的带蒂皮瓣,并对皮片边缘进行固定,在患者植皮区覆盖盐水纱布,施加压力进而进行包扎。术后,护理人员密切关注患者的恢复情况,并开展有效的抗感染护理和营养支持工作,告知患者将烧伤手臂抬高,以此避免创面受压,同时患者应在手术后 5—7d 进行复查,并根据患者皮片厚度定时换药,当患者拆线后,护理人员应引导患者进行手臂功能训练。

1.3 观察指标

观察指标主要包括如下两个方面:①疗效,显效:皮瓣/皮片成活率超过 95%,伤口基本愈合,皮肤弹性较好,无感染、血肿等情况或单个血肿面积低于 3 cm^2 ;有效:皮瓣/皮片成活率超过 85%,伤口愈合速度较快,皮肤弹性良好,单个血肿面积大于 3 cm^2 但小于 5 cm^2 ;无效:皮瓣/皮片成活率小于 85%,伤口未愈合,皮肤弹性差,单个血肿面积大于 5 cm^2 ,治疗有效率 = 显效率 + 有效率^[3];②不良反应发生几率,患者治疗 8 个月后,护理人员对患者进行随访,对比分析其并发症发生情况,主要包括感染、麻木、植皮坏死。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件对本次数据进行分析处理,计数资料以例数(率)表示,卡方检验。对比有统计学意义参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

观察组患者近期治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1. 两组患者治疗有效率对比 [n(%)]

组别	手数(只)	显效	有效	无效	有效率
观察组	37	16 (43.24)	15 (40.54)	6 (16.22)	31 (83.78)
对照组	37	9 (24.32)	13 (35.14)	15 (40.54)	22 (59.46)
χ^2	—	—	—	—	5.385
P	—	—	—	—	0.020

治疗 8 个月后观察组患者并发症发生几率明显低于对照组, $P < 0.05$,详见表 2。

表 2. 两组患者并发症发生情况对比 [n(%)]

组别	手数(只)	感染	麻木	植皮坏死	总发生率
观察组	37	1 (2.70)	2 (5.41)	2 (5.41)	5 (13.52)
对照组	37	6 (16.22)	8 (21.62)	7 (18.92)	21 (56.76)
χ^2	—	—	—	—	15.180
P	—	—	—	—	0.000

3 讨论

手部烧伤治疗关键在于合理控制并保护创面,而烧伤部位并发症多由于创面处理不当所致,基于此对治疗方式的创面修复能力提出了较高要求,医护人员必须结合患者的烧伤情况,制定创面修复方案,最大限度恢复患处皮肤的屏蔽功能。对于手部烧伤而言,早期整形修复手术优势明显,能够覆盖并修复创面,避免出现感染或者过度增生等问题。本次研究结果显示,观察组患者近期治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$;治疗半年后观察组患者并发症发生几率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因分析如下:临床研究结果显示,通常情况下手部烧伤患者手部真皮层受到损害,腱膜处聚集了较多的纤维蛋白,从容导致肌腱粘连,不利于创面愈合,患者手部烧伤后 2d 内会出现创面延伸情况,如果不予以有效的处理,极易导致创面炎症反应,因此必须在 3d 内实施整形修复手术^[4]。早期整形修复手术注重患者创面清洁处理,严格控制削痂操作,避免创部发生感染。同时修复手术对患者创面进行植皮,使得创面及时封闭,有效防止瘢痕的出现,提高了手部功能的恢复速度。王国梁^[5]研究中选择 31 例手部烧伤患者,在治疗中应用早期整形修复手术,1 年后进行电话随访,结果显示仅有 5 例发生并发症,发生几率为 16.13%,与本次研究结果相符,充分证明了早期整形修复手术的科学性。

综上,针对手部烧伤患者给予早期整形手术治疗,能够加快创面愈合,降低并发症发生几率,近远期疗效较为理想,临床推广意义显著。

[参考文献]

- [1] 全艺.早期整形手术治疗手部深度烧伤的效果观察[J].海南医学,2014,26(16):2471-2472.
- [2] 李丽,牛惠彩,吴黎黎,等.早期整形修复对手部烧伤患者近远期疗效的影响分析[J].中国医药指南,2016,14(1):53-54.
- [3] 石玮,陈伟达,金国军,等.早期整形修复手部深度烧伤的手功能恢复效果观察[J].浙江创伤外科,2016,21(5):917-918.
- [4] 林联铎.早期整形手术治疗手部深度烧伤的临床观察[J].中国医药科学,2016,6(1):208-210.
- [5] 王国梁.早期整形修复对烧伤整形患者治疗疗效的影响[J].中国实用医药,2016,11(20):132-133.