

深度烧伤术后护理方法的现状与展望

张芳妍 雷 利

中山大学附属第一医院 510000

【摘要】深度烧伤术后护理是提升患者康复质量的重要环节，近年来在国内外护理领域均取得了长足的进展。本文评估了现阶段常用的护理技术，包括数字化创新和多学科协作的优化策略，同时探讨了科技应用、个性化护理和心理支持等方面的挑战。当前研究表明，新兴技术如智能护理设备和远程监控正在改变传统护理模式，而多样化的护理策略正在提高患者生活质量。本文还指出护理人员培训及资源配置亟需加强，以满足个体化护理需求。未来，结合政策推动和跨学科创新，深度烧伤护理有望迎来更多突破。

【关键词】深度烧伤；术后护理；现状；展望

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 03-172-02

1 引言

烧伤是一种由于火焰、热液、电流或化学物质造成的皮肤及深层组织损伤。在医学上，根据受损组织的深度和面积，烧伤通常被分为不同等级，其中深度烧伤涉及到真皮全层甚至更深的组织，可能波及肌肉和骨骼。这类烧伤大多由高温直接接触导致，常伴随剧烈的疼痛、功能障碍及显著的疤痕形成。深度烧伤不仅带来直接的生理损伤，同时产生显著的心理及社会影响，影响患者的生活质量及家庭和社会的和谐。因此，深度烧伤的治疗及其术后的护理成为临床一个十分重要且复杂的挑战。术后护理是深度烧伤治疗过程中不可或缺的一部分，其重要性不言而喻。有效的护理可以促进伤口愈合、减轻疼痛、防止并发症的发生，并有助于功能恢复。特别是在深度烧伤后恢复期内，细致的护理往往对患者的愈合速度和最终的功能恢复起至关重要的作用^[1]。护理涉及到伤口清洁、抗感染处理、疤痕管理及心理支持等多个方面。长时间的康复护理还需致力于提高患者的自理能力及社会适应性，以期在最大程度上恢复其正常生活和社会交往能力。然而，由于临床复杂性和个体差异性，深度烧伤术后的护理面临多方面挑战。

2 深度烧伤术后护理的现状

2.1 护理技术与方法

在临床护理中，针对深度烧伤患者的护理技术主要包括伤口管理、疼痛控制和感染预防等。标准的伤口管理技术强调无菌操作和伤口清洁，利用多层敷料和负压吸引技术促进愈合^[2]。疼痛管理方面，药物治疗与非药物疗法相结合，包括使用抗炎药、镇痛剂以及心理干预等方法，以有效缓解患者的痛苦。此外，抗感染策略是护理中另一关键领域，通过局部和全身抗生素的合理应用，大大降低了感染发生率^[2]。

近年来，新兴护理方法逐步融入临床实践。其中，生物敷料和皮肤替代品的研究应用逐渐增多，这些材料能够提供更好的水分保持和物理屏障，显著加速愈合。同时，低温保存技术以及利用再生医学理念的新型再表皮化方法，也呈现出广阔的发展前景。这些技术的应用逐步优化术后护理效果，并开始在复杂性病例中展现其优势。

2.2 多学科协作护理模式

深度烧伤的复杂性决定了护理质量不仅仅依赖于某单一学科的努力，而是依赖于多学科之间的协作。护理团队通常由外科医生、麻醉科医师、护士、理疗师、心理咨询师等多种专业人士组成，每位成员在治疗方案的制定与实施中发挥着各自的关键作用^[3]。

这种多学科团队的优势在于可以提供全面的治疗视角，充分结合各领域的专业知识，以制定和调整个体化的护理方案。协作的效果显著提高了患者的愈合速度和恢复质量^[4]。然而，这种模式在运行中也面临着挑战，包括有效沟通机制的建立，角色分工的明晰化，以及跨学科合作中可能出现的管理问题。优化团队结构和提高协作效率成为未来该模式发展的重要方向^[5]。

2.3 病人心理支持与康复护理

心理支持在深度烧伤术后护理中扮演着不可或缺的角色。深度烧伤不仅对患者的身体造成巨大损害，同时也可能导致严重的心理困扰，包括焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等^[6]。心理疏导通过个体和群体活动、心理咨询、支持小组等渠道，帮助患者逐步接受身体变化，建立积极的康复心态。这类心理干预能够有效提高患者的依从性和满意度，促进身体和心理的双重康复。

在康复护理方面，恢复期的训练和功能恢复正在受到越来越多的重视。多学科合作下的康复计划通常包括物理治疗、作业疗法和语言康复等多种形式，以协助患者恢复运动能力、自理能力和社会交往能力。康复护理实施中，循序渐进的康复方案被普遍接受，但具体的康复计划常需根据患者的个人情况进行调整，以最大化恢复效果和生活质量^[7]。

3 深度烧伤术后护理的发展挑战

3.1 技术应用的局限性

首先，技术应用的局限性仍是深度烧伤护理领域的一大障碍。尽管新技术的不断引入为护理提供了更多的选择，例如生物敷料和再生医学技术，但这些技术在实际应用中往往受限于成本高昂、可及性不足以及技术成熟度不够等问题。此外，许多创新护理方案在推广过程中面临临床验证不足的困境^[8]。这不仅影响其在临床中的普及，也限制了其给患者带来的实在利益。在一些资源匮乏的地区，传统护理方法仍占据主导地位，新兴技术的普及与推广面临巨大挑战。

3.2 护理人员培训与资源不足

其次，护理人员的培训与资源的不足是制约深度烧伤护理质量提升的重要因素。相较于快速发展的护理技术，护理人员的专业培训往往滞后，导致他们在面对复杂病例时，难以充分运用新的护理技术和方法^[9]。同时，在许多医院和地区，护理资源配置不均匀，特别是在偏远地区和发展中国家，更缺乏足够的专业护理人员和先进设备。这种资源的不平衡进一步加剧了护理质量的差异，也为护理人员的职业发展带来了不小的困扰。

3.3 病患个性化护理的需求

最后,个性化护理的需求增加为深度烧伤护理提出了新的挑战。每位患者的烧伤程度、愈合进度以及心理状态均有所不同,这要求护理方案必须具有高度的个体化^[10]。然而,当前许多护理模式仍以标准化流程为主,难以灵活调整以适应不同患者的具体需求。要实现真正的个性化护理,需要在护理评估、治疗方案以及心理和社会支持方面进行更为精细的设计和实施,同时加大对个案研究的投入。

4 深度烧伤术后护理的未来展望

4.1 新技术的潜在应用

新技术的潜在应用有望彻底革新深度烧伤术后护理的传统模式,并显著提升护理效果。数字化和智能护理技术无疑是未来护理领域的重要方向。通过结合物联网、大数据和人工智能等技术,护理工作可以实现前所未有的数据驱动和智能化。智能传感器可以实时监测患者的生理参数和伤口愈合进度,为护理人员提供实时报警和护理建议,提升护理的精确性和响应速度。同时,通过数据分析技术,可以建立起个性化的护理模型和预测模型,帮助护理人员制定科学的护理方案^[11]。

远程护理与监控是在深度烧伤护理中具有革命性意义的另一个方向。通过远程医疗平台,护理团队可以随时随地与患者进行互动,提供远程指导和心理支持,尤其适用于行动不便或在远离医疗中心地区的患者。远程监控设备可以帮助护理人员及时掌握患者的康复情况,快速响应突发问题。此外,医院和社区护理中心的远程协同也将变得更加高效,为患者提供持续性和无缝隙的护理服务。

4.2 综合护理模式的优化

优化综合护理模式是提高深度烧伤术后护理质量的另一个重要措施。个体化与精准护理策略的实施将为患者带来更符合个人需求的治疗体验。精准护理通过深入分析患者的个体差异,根据具体情况制定精细化的护理计划,从而提升护理效果。在护理过程中,依托现代科技手段和数据分析,能够动态调整护理策略,确保护理方案的精准有效。个体化护理还强调患者的主体性和参与度,通过与患者的充分沟通,尊重患者的意愿和需求,提升患者的满意度和依从性。

心理和社交支持的多样化也是综合护理模式优化的重要方向。深度烧伤患者常常面临严重的心理困扰和社会隔离,在术后康复期,心理支持和社交融入不可或缺。未来的护理工作将更加重视心理辅导和社交活动的组织,通过个体心理咨询、团体心理疗法、社交技能训练等多种形式,帮助患者缓解心理压力,重建自信。同时,与社会资源和志愿者的联合,将为患者提供更加丰富的社交支持,帮助患者重返社会。

4.3 政策与教育的推动作用

护理工作的提升离不开政策和教育的支持与推动。政府部门应制定并不断完善深度烧伤护理的规范和标准,确保护理工作的科学性和规范性。同时,应加大对护理研究和实践的

资金投入,鼓励创新护理技术的研发和推广,支持护理人员的继续教育和职业发展。加强国际合作与交流,借鉴国外先进的护理理念和技术,推动国内护理水平的提升。

护理教育也需要与时俱进,培养更多高素质的护理专才。护理院校应根据医学和护理科技的发展调整课程设置,加强临床护理技能的训练,注重培养学生的创新精神和跨学科协作能力。护理继续教育应为在职护理人员提供更多的学习机会和平台,帮助他们掌握最新的护理知识和技能。

5 结束语

深度烧伤术后护理已在技术创新和多学科协作中取得显著进步,但仍面临技术应用局限、护理资源不足及个性化需求增加等挑战。未来的发展方向集中于数字化与智能技术的广泛应用、个体化护理策略的深入实施以及心理和社交支持的多样化整合。同时,政策支持与持续教育将是提升护理水平的关键驱动力。

参考文献

- [1] 张锐,杨兆敏.疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1212-1215.
- [2] 许静,蔡志雨,徐振雷.Maslow理论指导下护理干预对手部烧伤后瘢痕整形患者自护能力及术后康复的影响[J].中国美容医学,2024,33(5):168-171.
- [3] 姜宏,宋意,吴玉玲,等.人性化护理在手部烧伤整形患者术后标准化护理中的价值分析[J].中国标准化,2022(8):209-211.
- [4] 葛维思,董方.人性化护理在手部烧伤患者瘢痕整形术后康复中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(3):119-121.
- [5] 严晓鸥.早期全程护理联合出院后延续性护理在大面积深度烧伤Meek植皮术中的应用[J].中国美容医学,2022,31(5):163-165.
- [6] 陈翠娟,张育淑,尤彩珠.心理护理结合个性化护理对烧伤整形患者术后恢复心理状态及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(9):1595-1599.
- [7] 高娟.合理情绪行为护理干预对烧伤整形术后患者美学效果及心理状态的影响[J].中国美容医学,2023,32(8):182-186.
- [8] 李欣,朱桂玲.VSD对深度烧伤后创面的修复效果及术后护理方法探讨[J].中国美容医学,2020,29(2):145-148.
- [9] 蔡志雨,许静,徐振雷.流体悬浮床结合专项创面护理对烧伤整形植皮患者术后创面恢复的影响[J].中国美容医学,2024,33(8):169-172.
- [10] 孙志清,徐振雷,程金梅.银离子抗菌凝胶联合精细护理对面部烧伤后瘢痕整形患者术后恢复的影响[J].中国美容医学,2024,33(9):175-178.
- [11] 李莎,黄美霞,王秀美,等.精细化美容护理对烧伤整形植皮术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):82-84.

(上接第171页)

治疗方法,亦临床研究验证了具有一定的疗效,但各干预技术间没有进行对比的研究,也没有进一步研究干预技术的作用机制。未来AOS的治疗仍是个挑战,需要康复医学、神经病学、心理学、语言学等不同学科的合作,持续发展和研究新的治疗技术、神经刺激、计算机华疗法、确定神经危险因子、与治疗相关的神经可塑性等。

参考文献

- [1] 杨海芳,王穗革.言语失用的诊断及治疗进展[J].中国康复医学杂志,2021,29(9):1001-1242.
- [2] 卫冬洁,李胜利.用Rosenbek8步法治疗言语失用1例[R].中国康复理论与实践,2023,6(2):1006-9771.
- [3] 杜志宏,陈卓铭,尹义臣,等.发育性言语失用[J].国外医学物理医学与康复医学分册,2015,25(4):418-422.
- [4] 汪洁.运动性失语症口语表达障碍的语言治疗[J].现代康复,2021,5(10):20-22.