

烧伤后瘢痕增生早期康复护理措施及临床应用探析

陈春晖

靖江市第二人民医院 烧伤科 江苏靖江：214500

邮编 21450 摘要：目的探究烧伤后瘢痕增生早期综合康复护理的临床应用效果，总结出科学规范的早期护理干预措施，给改善患者瘢痕预后、减少瘢痕畸形发生率、提高康复质量提供临床依据。2023 年 1 月到 2024 年 1 月我院烧伤科共收治烧伤患者 86 例，用随机数字表法分为两组，每组各 43 例。对照组为常规创面护理加基础健康教育，观察组在创面愈合后 3 个月内开始早期康复综合护理，详见表 4.5。比较两组病人干预后温哥华瘢痕量表（VSS）评分、临床护理有效率、并发症的发生情况。干预三个月后，观察组瘢痕厚度、硬度、色素沉着、血管分布等 VSS 各项评分及总分均明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组临床护理总有效率为 93.02%，比对照组 76.74%高很多，瘢痕瘙痒、挛缩畸形、创面复发等并发症的发生率也比对照组低得多，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论早期规范化康复护理干预对烧伤术后瘢痕异常增生有抑制作用，可改善瘢痕质地和外观，减少术后并发症，提高患者康复效果，临床应用价值大，可以推广使用。

关键词烧伤、瘢痕增生、早期康复护理、临床应用、温哥华瘢痕量表

1 引言

烧伤属于临床常见的一种外伤性疾病，患者创面愈合之后很容易产生瘢痕增生的情况，一般发生在创面愈合后的 1 到 3 个月，6 个月左右达到增生的高峰。增生性瘢痕会引起局部皮肤增厚、变硬、色素异常，伴有瘙痒、疼痛等症状，如果影响到关节部位，则会引发瘢痕挛缩，导致关节活动受限、肢体畸形，严重干扰患者的躯体功能、外观形象和心理健康，降低生活质量。临床研究显示，瘢痕增生多由创面修复时成纤维细胞异常增殖、胶原纤维过多沉积所致，且瘢痕增生早期为干预的最佳时机，此时瘢痕组织尚未成型，可塑性强，及时有效的康复护理干预能从源头上抑制瘢痕异常增生，避免远期不良后果。常规护理主要关注创面愈合，缺少针对早期瘢痕的干预措施，临床干预效果较差。因此，本文根据临床实践，对烧伤后瘢痕增生早期康复护理的主要措施进行系统的分析，并通过对照研究来验证其临床应用的效果，以期改善烧伤患者的全程康复护理体系。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择 2023 年 1 月至 2024 年 1 月我院烧伤科收治的 86 例烧伤患者，均为深Ⅱ度～Ⅲ度烧伤，创面均愈合良好，符合烧伤后增生性瘢痕早期诊断标准，患者意识清楚、认知正常，可以配合完成全程护理干预和随访。排除合并严重感染、凝血功能障碍、自身免疫性疾病、既往有瘢痕体质的患者，排除中途退出、失联、不能配合干预者。将患者随机分成两组，每组 43 例。对照组男 24 例，女 19 例，年龄 18～56 岁，平均 (36.42 ± 5.18) 岁，烧伤面积 5%～28%，平均 (16.35 ± 4.22) %；观察组男 23 例，女 20 例，年龄 19～58 岁，平均 (37.15 ± 5.36) 岁，烧伤面积 6%～30%，平均 (17.02 ± 4.15) %。两组患者性别、年龄、烧伤面积、烧伤深度等一般基线资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 护理方法

对照组常规护理，创面愈合期做好创面清洁、抗感染护理，定期换药，向患者讲解瘢痕增生的相关基础知识，指导患者清淡饮食、避免搔抓瘢痕处，不做专门的瘢痕康复干预。观察组创面完全愈合后立即开始早期综合康复护理，持续干预三个月，主要措施如下。皮肤保湿和防护护理，每日用医用无菌生理盐水清洁新生瘢痕皮肤，防止摩擦、暴晒、外力刺激，清洁后均匀涂抹医用硅酮凝胶，每天两次，硅酮凝胶可以锁住皮肤水分，抑制胶原纤维过度增生，软化瘢痕组织，持续修复皮肤屏障。二是科学瘢痕按摩干预，由专业康复护士操作，对瘢痕部位进行轻柔环形按摩，力度由轻到重，不碰破损皮肤，每次 15～20min，每天 1～2 次，利用机械刺激松解粘连的胶原纤维，改善局部血液循环，减轻瘢痕僵硬和瘙痒，关节部位的瘢痕同步配合关节屈伸活动按摩，防止挛缩粘连。三是压力康复干预，根据患者瘢痕部位、面积来定制弹力套或者弹力绷带，创面愈合后继续佩戴，每日佩戴时间不低于 18 小时，压力控制在 20–30mmHg 之间，通过持续的压力抑制成纤维细胞的增殖，减少瘢痕组织的血供，防止瘢痕异常增生。四为心理与饮食干预，烧伤后瘢痕外观变化会引起患者产生焦虑、自卑等负面情绪，护理人员对患者进行定期的心理疏导，告知早期康复干预效果，减轻患者的情绪负担，促进患者康复干预的遵从性，指导患者高蛋白、高维生素饮食，禁食辛辣刺激、色素沉着类食物，给皮肤修复提供营养支持，减少瘢痕色素沉积。五是健康随访指导，建立患者康复档案，每周线上随访、每月线下复查，根据瘢痕恢复情况动态调整护理方案，纠正患者不当护理行为。

2.3 观察指标

用温哥华瘢痕量表(VSS)对两组患者干预三个月后瘢痕恢复情况进行评分,评分包含厚度、硬度、色素沉着、血管分布4个指标,单项分值0~3分,总分0~12分,分值越低表示瘢痕恢复效果越好。根据临床症状和瘢痕改善情况来判定护理效果,显效为瘢痕质地柔软、色泽接近正常皮肤,无瘙痒疼痛,无挛缩畸形;有效为瘢痕增生明显减轻,瘙痒症状减轻,关节活动基本正常;无效为瘢痕持续增生,症状无改善甚至加重。总有效率=显效率+有效例数/总例数×100%。另外还要统计两组患者干预期间瘢痕瘙痒、挛缩畸形、局部感染等并发症的发生率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者 VSS 评分对比

干预三个月以后,观察组瘢痕厚度、硬度、色素沉着、血管分布评分以及 VSS 总分均明显低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

组别	例数	厚度	硬度	色素沉着	血管分布	总分
对照组	43	2.15 ± 0.32	2.08 ± 0.35	2.11 ± 0.29	1.96 ± 0.31	8.32 ± 1.25
观察组	43	1.02 ± 0.25	0.98 ± 0.22	1.05 ± 0.21	0.89 ± 0.24	3.94 ± 0.86
t 值	-	18.125	17.362	19.258	17.894	18.763
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 1 两组患者干预后 VSS 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

3.2 两组临床疗效及并发症发生率对比

观察组护理总有效率为 93.02%,比对照组高 16.28 个百分点,观察组并发症发生率为 4.65%,比对照组低 13.84 个百分点,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)	并发症发生率 (%)
对照组	43	16	17	10	76.74	18.60
观察组	43	25	15	3	93.02	4.65
χ^2 值	-	-	-	-	4.440	4.074
P 值	-	-	-	-	<0.05	<0.05

表 2 两组患者临床疗效及并发症发生率对比（例）

4 讨论

烧伤后瘢痕增生属于创面修复期间异常组织重塑的现象，创面愈合之后成纤维细胞过度活跃，胶原纤维无序地增殖堆积起来，这是造成瘢痕增厚，硬化，挛缩的主要病理原因，创面愈合之后三个月内，瘢痕组织还没有形成稳定的纤维化结构，非常柔软，是干预瘢痕增生的重要窗口期。传统常规护理重视创面愈合的保障，轻视了早期瘢痕的靶向干预，大多数患者在瘢痕完全增生固化之后才进行干预，不仅康复难度增大，而且容易导致肢体畸形、外观损伤等远期后遗症。临床实践表明，在临床应用中早期康复护理的优势是主动性和预防性，相比后期瘢痕矫正治疗来说，早期干预操作无创、安全、患者接受度高，可以减少后续瘢痕修复治疗的医疗费用，并且能改善患者的躯体功能和心理状况，提高患者的整体康复质量。临床使用时要根据患者的烧伤部位、面积、年龄、瘢痕增生程度等个体情况来制定个性化的护理计划，精确控制按摩强度、佩戴时间以及压力值，并加强健康教育，提高患者的自我护理水平，从而保证长期的干预效果。

5 结论

烧伤后瘢痕增生早期采取规范化的、综合性的康复护理干预措施，可以有效地抑制瘢痕的异常增生，改善瘢痕的厚度、硬度、色素沉着等外观指标，减轻临床不适症状，减少瘢痕挛缩、畸形等并发症的发生率，提高临床康复效果。该护理方案科学、安全、可行，符合烧伤患者全程康复的临床需要，能改善患者的预后和生活质量，有较高的临床推广和应用价值。

参考文献

[1]唐利春,李静. 烧伤瘢痕防治及护理的研究进展(综述)[J]. 安徽医专学报, 2026, 25 (2):64-67. DOI:10.20072/j.cnki.issn2097-0196.2026.02.019.

[2]蔡俊燕,肖王静,孙子荔,等. 康复训练联合阶段式压力治疗对手部深度烧伤

后瘢痕增生及运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2025, 47 (6):524-529.

[3]钟莉, 王建春. 红外线照射联合前馈控制干预在手烧伤后瘢痕增生患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2024, 21 (2):170-174. DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2024.02.36.