

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.21.043

标准化护理干预对普外科手术患儿瘢痕修复效果的影响

舒晚波, 朱 丹

(华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科, 湖北 武汉 430030)

[摘要]目的 分析标准化护理干预对普外科手术患儿瘢痕修复效果的影响。方法 选取2022年2月–2025年4月华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科接诊的普外科手术患儿作为研究对象, 经随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各30例。对照组实施常规护理, 观察组实施标准化护理干预, 比较两组切口愈合时间、瘢痕修复效果、护理满意度、不良反应发生率。结果 观察组切口愈合时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后VSS评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度 (96.67%) 优于对照组 (76.67%) ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率 (6.67%) 低于对照组 (30.00%) ($P<0.05$)。结论 在普外科手术中, 对患儿实施标准化护理模式, 能够有效促进切口愈合, 改善瘢痕修复效果, 并降低不良反应的发生风险。该模式在提升患儿整体满意度的同时, 展现出重要的临床应用价值。

[关键词] 标准化护理; 瘢痕修复; 普外科手术

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 21-0170-04

Effect of Standardized Nursing Intervention on Scar Repair Effect in Children Undergoing General Surgery

SHU Wanbo, ZHU Dan

(Department of Pediatric Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of standardized nursing intervention on scar repair effect in children undergoing general surgery. **Methods** A total of 60 children who underwent general surgery and were admitted to the Department of Pediatric Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology from February 2022 to April 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 30 children in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received standardized nursing intervention. The incision healing time, scar repair effect, nursing satisfaction and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The incision healing time of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$). The VSS score of the observation group after nursing was lower than that of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group (96.67%) was better than that of the control group (76.67%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (6.67%) was lower than that in the control group (30.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** In general surgery, the application of standardized nursing mode for children can effectively promote incision healing, improve scar repair effect, and reduce the risk of adverse reactions. This mode not only improves the overall satisfaction of children, but also shows important clinical application value.

[Key words] Standardized nursing; Scar repair; General surgery

普外科手术 (general surgery) 作为侵入性操作, 会损伤真皮层并形成术后瘢痕, 这一问题若处理不当, 将不仅影响美观, 还可能引发并发症^[1]。然而, 临床常规护理多聚焦于基础切口管理, 未能充分重视患者, 特别是儿童对美观的需求。在现代医学模式转型的背景下, 患者对伤口美观度的要求日益提高^[2]。正因如此, 针对可能影响儿童心理成长的术后瘢痕问题, 构建一套由医护共同制定的标准化护理模式显得至关重要。该模式应基于现代美学标准, 运用综合措施促进瘢痕修复, 力求使愈合后的皮肤外观接近正常, 从而提升整体美学效果^[3]。区别于以换药和并发症护理为主的常规方案, 标准化护理整合了患者的全面恢复需求, 在加速切口愈合的同时, 将维护皮肤美观性置于核心地位。基于此, 本研究旨在探究标准化护理干预对普外科手术患儿瘢痕修复效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年2月-2025年4月华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科接诊的普外科手术患儿作为研究对象, 经随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各30例。对照组男16例, 女14例; 年龄6~15岁, 平均年龄 (9.23 ± 2.13) 岁; 手术类型: 腹腔手术12例, 头面部手术14例, 肢体手术4例。观察组男17例, 女13例; 年龄6~15岁, 平均年龄 (9.15 ± 2.07) 岁; 手术类型: 腹腔手术10例, 头面部手术13例, 肢体手术7例。两组性别、年龄及手术类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者及家属对本研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①年龄 ≥ 6 岁; ②符合普外科手术要求; ③语言表达、审美正常。排除标准: ①合并糖尿病; ②过敏体质; ③中途退出研究, 未完成随访。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规护理: 护理人员需严格遵医嘱执行以下操作: 在为患儿换药时, 进行常规伤口冲洗, 以控制感染并保持创面清洁干燥; 同时, 按规定使用抗感染药物, 并采取措施纠正低蛋白血症; 在家庭看护方面, 需明确指导家属避免患儿抓挠切口; 此外, 应密切观察切口愈合进展, 一旦出现渗血、渗液等异常情况, 须立即向医生报告,

以便进行针对性处理, 从而有效预防感染发生。

1.3.2 观察组 采取标准化护理干预: ①伤口护理: 在每次换药前, 首先使用生理盐水冲洗伤口, 以清除表面分泌物与残留敷料纤维, 确保创面清洁; 冲洗时注意控制水流压力, 避免造成二次损伤; 随后以无菌纱布吸干周围水分, 维持伤口干燥; 换药全程严格遵循无菌原则, 包括规范洗手与佩戴无菌手套; 术后初期渗液较多时, 换药1~2次/d; 随渗液减少, 逐步延长换药间隔, 操作时需轻柔, 防止撕裂伤口; 根据愈合阶段合理选择敷料: 干燥伤口选用透气透明敷料, 便于观察; 少量渗液时使用水胶体敷料以促进吸收; 感染性伤口则优先采用含银离子等抗菌敷料, 抑制细菌生长; ②疼痛护理: 对轻度疼痛患儿, 通过播放音乐、讲故事等方式转移其注意力, 缓解疼痛感知, 确保换药顺利进行; 也可根据疼痛性质与程度, 予以局部冷敷或热敷, 20 min/次; 如疼痛加剧, 则遵医嘱合理使用镇痛药物, 严格依据患儿年龄、体重调整剂量, 确保用药安全; ③心理支持: 针对患儿可能出现的恐惧与焦虑情绪, 护理人员应主动建立信任关系, 通过温和的语言交流与耐心倾听, 使患儿感受到被关爱; 可辅以拥抱、亲吻等肢体接触提供情感支持, 并依据年龄特点使用拼图、积木等游戏方式帮助其放松情绪, 减轻对换药的恐惧, 避免因躁动导致伤口撕裂; ④健康指导: 向患儿家属详细说明切口愈合与瘢痕修复的预期时间, 讲解瘢痕成因及预防方法; 指导其正确使用瘢痕贴、瘢痕凝胶等护理产品, 并严格按说明规范使用; 强调避免患儿抓挠瘢痕, 防止结痂破损或增生; 饮食方面应以清淡为主, 增加瘦肉、鱼肉、奶制品等优质蛋白摄入, 促进胶原蛋白合成, 抑制瘢痕形成; 同时避免辛辣刺激食物, 以防诱发瘢痕增生; 鼓励患儿在康复期进行散步、慢跑、游泳等适度运动, 但应避免剧烈活动, 以防伤口渗液或瘢痕增生; 两组患儿出院后均接受为期5个月的随访。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组切口愈合时间 统计并对比两组的切口愈合时间, 以评估恢复速度。

1.4.2 评估两组瘢痕修复效果 使用VSS量表调查切口瘢痕修复效果, 包括血管分布、瘢痕色泽、柔软度、厚度4个维度, 总分为15分, 评分越低表明修复效果越好^[4]。

1.4.3 调查两组护理满意度 采用自拟满意度量表进行问卷调查。该量表共包含20个项目, 每个项目采用0~5分计分法, 总分100分。调查以电子不记名形式开展, 由患儿家属在医护人员辅助下填写。根据总分将满意度划分为3个等级: ≥ 90 分为非常满意, 60~89分为一般满意, ≤ 59 分为不满意。满意度=非常满意率+一般满意率。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 统计两组切口红肿、灼热、感染、色素沉着的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口愈合时间比较 观察组切口愈合时间

为 (6.32 ± 1.32) d, 短于对照组的 (8.63 ± 1.73) d ($t=5.372$, $P=0.001$)。

2.2 两组瘢痕修复效果比较 观察组护理后VSS评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组瘢痕修复效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	30	7.43 ± 0.83	2.03 ± 0.13
对照组	30	7.38 ± 1.03	4.51 ± 0.34
<i>t</i>		0.371	5.372
<i>P</i>		0.793	0.001

表2 两组护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67) *
对照组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.67)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=3.893$, $P=0.048$ 。

表3 两组不良反应发生率比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	切口红肿	灼热	感染	色素沉着	发生率
观察组	30	1 (3.33)	0	0	1 (3.33)	2 (6.67) *
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	9 (30.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.312$, $P=0.036$ 。

3 讨论

普外科手术作为一种侵入性操作, 其瘢痕形成的根本原因在于对皮肤及皮下组织造成的直接损伤。当手术切开皮肤后, 皮肤完整性被破坏, 真皮层及深层组织发生损伤^[5], 随即启动人体的自我修复机制。这一过程始于炎症阶段: 血小板聚集形成凝血块以止血, 免疫细胞向伤口处迁移, 负责清除坏死组织与病原体, 并释放多种细胞因子, 进而刺激周围组织生长^[6, 7]。随后进入瘢痕重塑阶段, 胶原蛋白持续沉积与交联, 肉芽组织逐渐纤维化, 最终形成临床可见的瘢痕。值

得注意的是, 手术切口的大小、深度及方向等因素, 均对瘢痕的形成具有重要影响^[8, 9]。然而, 在临床常规护理中, 护理重点常以病情为中心, 更多关注患者生命体征的监测与干预, 而容易忽视瘢痕的动态变化及其对患儿生活质量的影响。相比之下, 标准化护理模式秉持以患者为中心的理念, 强调将患者的需求与权益置于首位, 全面关注其生理与心理健康, 并充分尊重患者的个体意愿。该模式从生理与心理多重层面入手, 对患者伤口变化进行动态评估, 并积极实施瘢痕预防性措施, 从而有效提升瘢痕修复的效果

与美观度^[10]。

本研究结果显示, 观察组切口愈合时间短于对照组 ($P < 0.05$), 分析其原因, 标准化护理在瘢痕修复过程中实施了阶梯式干预策略, 即根据伤口的具体长度、宽度、深度及形态特征, 综合评估其愈合难度与潜在风险。护理人员密切观察伤口边缘情况, 对出现红肿、渗液或局部发热等感染迹象的患儿及时采取干预。术后严格执行规范的换药与伤口冲洗流程, 保持伤口处于适度湿润状态, 从而促进愈合^[11]。观察组护理后VSS评分低于对照组 ($P < 0.05$), 这主要得益于标准化护理模式能够结合每位患儿的个体情况、生理特点、皮肤愈合能力及心理状态进行全面评估, 进而制定针对性的干预方案。该模式通过系统化的经验积累与瘢痕修复手段的持续优化, 有效提升了护理质量, 加速了瘢痕的恢复进程^[12]。观察组护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$), 这一结果可归因于标准化护理始终坚持以患儿为中心, 充分尊重患儿及家属的自主权, 注重保护患儿隐私, 从而在干预过程中建立起良好的护患信任。同时, 护理人员密切关注患儿心理状态, 实施全面伤口评估, 并通过积极沟通拉近与患儿的关系, 进而提升了整体满意度^[13]。观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因是标准化护理通过系统识别患儿可能面临的潜在风险, 并确定优先级, 将如术后感染等高危问题置于首位进行防控, 从而有效降低了切口红肿、感染等不良反应的发生率^[14-16]。

综上所述, 在普外科手术中, 对患儿实施标准化护理模式, 能够有效促进切口愈合, 改善瘢痕修复效果, 并降低不良反应的发生风险。该模式在提升患儿整体满意度的同时, 展现出重要的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 黄丹, 何燕敏, 李文娟. 赋能心理护理配合图文教育对水痘发作期患儿皮损程度和瘢痕情况的影响[J]. 中国美容医学, 2025, 34(3): 131-135.
- [2] 裴海娜, 付强, 唐硕, 等. 医用皮肤护理软膏对微等离子射频治疗增生性瘢痕术后创面愈合的影响[J]. 实用皮肤病学杂志, 2025, 18(1): 31-35.
- [3] 丁伟, 王素平, 王晓杰. 时机理论围术期干预对子宫瘢痕妊娠手术患者术后心理状态及恢复的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(7): 1558-1562.
- [4] 钱坤, 夏斯曼, 郭鹏飞, 等. 早期康复治疗对手部瘢痕挛缩患者术后手功能的影响[J]. 河南医学研究, 2024, 33(12): 2144-2149.
- [5] 刘广, 廖维, 方珊珊. 引导式教育训练的综合康复护理在儿童并指畸形矫正术后恢复中的应用[J]. 中国美容医学, 2024, 33(4): 164-167.
- [6] 宋延. 激励式护理干预对小儿美容缝合术后美容效果的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(6): 138-140, 147.
- [7] 林雯娟, 刘舒婷. 精细化美容护理对烧伤患者整形植皮术后创面的影响[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(1): 152-155.
- [8] 熊晓艳, 尚晓羽. 基于胜任力模型下皮肤护理管理干预对低位直肠癌结肠造口术后造口失禁患者的影响[J]. 中华养生保健, 2025, 43(5): 133-136.
- [9] 李师, 朱丽辉, 孙瑛, 等. 标准化护理干预在儿童普外科手术切口修复中的应用效果分析[J]. 中国美容医学, 2022, 31(11): 181-183.
- [10] 巨会萍, 王迎春. 普外科留置管路患者应用外科管路护理标准化预防流程对非计划性拔管的防范效果探析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2860-2861.
- [11] 闻容慧, 张正华, 饶兰, 等. 儿童腺病毒感染后闭塞性细支气管炎的临床标准化护理研究[J]. 中国标准化, 2025(18): 329-332.
- [12] 王欣欣, 杨晔, 王蒙, 等. 外用生长因子对于脉管畸形介入术后的皮肤护理效果观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(7): 1155-1156.
- [13] 曾红, 李佳, 饶敏, 等. 脉冲染料激光治疗预防面部术后切口瘢痕增生的护理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18): 40-42.
- [14] 姚康康, 卢亚芳, 杨雅慧. 3M液体敷料联合造口粉在小儿肛门术后皮肤护理中的应用研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(8): 73-74.
- [15] 黄晨茜, 陈磊, 林巧. 烧烫伤患者瘢痕整形围手术期护理干预效果的研究[J]. 中国医疗美容, 2021, 11(8): 83-85.
- [16] 叶曼. 标准化呼吸功能锻炼流程联合快速康复外科护理对腹腔镜胰十二指肠切除术患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(23): 76-80.

收稿日期: 2025-10-20 编辑: 张蕊