

真因干预在小儿深度烧伤瘢痕管理中的应用效果观察

张海丽,赵凤娟,王鹤仙,周芳

[摘要] **目的:**探讨真因干预在小儿深度烧伤瘢痕管理中的应用效果。**方法:**选取 1~6 岁深度烧伤康复阶段患儿 60 例,其中 2015 年 10-12 月收治的 30 例作为对照组,2016 年 3-4 月收治的 30 例作为观察组。对照组给予常规瘢痕康复管理指导,观察组采用真因干预实施瘢痕管理指导。比较 2 组小儿瘢痕管理执行率、瘢痕增生程度、肌肉挛缩及关节障碍情况。**结果:**出院时及出院后 6 个月,观察组小儿深度烧伤瘢痕管理执行率均明显高于对照组($P < 0.01$),观察组瘢痕增生程度、肌肉挛缩及关节功能障碍情况亦均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**通过真因干预对小儿深度烧伤实施瘢痕管理,可提高小儿深度烧伤瘢痕管理执行率,有助于减少瘢痕增生、肌肉挛缩和关节障碍。

[关键词] 深度烧伤;小儿;真因干预;瘢痕管理

[中图分类号] R 473

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.08.035

Application effect of real-cause intervention in the management of pediatric deep burn scar

ZHANG Hai-li, ZHAO Feng-juan, WANG He-xian, ZHOU Fang

(Department of Burn Surgery, The Third People's Hospital of Bengbu, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the application effects of real-cause intervention in the management of pediatric deep burn scar. **Methods:** A total of 60 cases were selected in the 1-6 years of deep burn rehabilitation, of which 30 were treated as control group in October to December 2015, and 30 cases were treated as observation groups in March to April 2016. The control group was implemented with routine rehabilitation scar management guidance, and the observation group was implemented with real-cause intervention scar management guidance. The implementation rate of scar management, degree of scar hyperplasia, muscle contracture and joint dysfunction between two groups were compared. **Results:** At discharge and after 6 months of discharge, the implementation rate of scar management in observation group was significantly higher than that in control group ($P < 0.01$), and the degree of scar hyperplasia, muscle contracture and joint dysfunction in observation group were better than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The real-cause intervention in the management of pediatric deep burn scar can improve the implementation rate of scar management, and reduce the degrees of scar hyperplasia, muscle contracture and joint dysfunction.

[Key words] deep burn; child; real-cause intervention; scar management

烧伤是 1~6 岁小儿最常见及最严重的外伤,家庭生活烧烫伤是儿童烧伤的主要类型^[1]。Ⅱ°~Ⅲ°烧伤后瘢痕增生是烧伤后常见并发症,严重影响患儿的形体美观,甚至影响肢体功能。真因是指现场针对现物进行数据收集后,验证得出的真正原因^[2]。真因验证是品管圈活动的关键环节,验证得出真因并针对真因拟定对策实施干预是决定品管圈活动成败的关键^[3-4]。瘢痕管理首先应调查影响因素,只有对瘢痕管理的现状进行调查、评估、找出真因,才能正确实施干预并评价有效性。我科开展以提高深度烧伤小儿瘢痕管理执行率为主题的品管圈活动,对深度烧伤小儿瘢痕管理进行调查分析,运用鱼骨图、头脑风暴、5W1H 原则逐层剖析影响深度烧伤患儿瘢痕管理的真因,并制定查检表验证真因,拟

定对策进行真因干预,取得较满意效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10-12 月我科收治的深度烧伤小儿 30 例为对照组,其中男 18 例,女 12 例;上肢深度烧伤 9 例,下肢深度烧伤 21 例。选取 2016 年 3-4 月深度烧伤小儿 30 例为观察组,其中男 20 例,女 10 例;上肢深度烧伤 10 例,下肢深度烧伤 20 例。纳入标准:(1)年龄 1~6 岁;(2)四肢烧伤为深Ⅱ°以上烧伤;(3)照顾者无沟通交流障碍;(4)自愿参加本次调查研究。排除合并慢性病及关节疾病患儿。2 组患儿年龄、性别、烧伤面积、烧伤部位及照顾者文化程度差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1),均具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规住院康复指导,责任护士或床位护士针对患儿抗瘢痕治疗注意事项对照顾者进行指导,发放烧伤后康复护理指南和烧伤后抗

表1 2组一般资料比较[*n*;构成比(%)]

分组	<i>n</i>	年龄/岁	男	女	烧伤面积/cm ²	烧伤部位		照顾者文化程度		
						上肢	下肢	小学及以下	中学	大学及以上
观察组	30	2.10 ± 1.20	20	10	8.87 ± 5.99	10(33.33)	20(66.67)	1(3.33)	21(70.00)	8(26.67)
对照组	30	2.40 ± 1.30	18	12	9.93 ± 8.61	9(30.00)	21(70.00)	1(3.33)	22(73.33)	7(23.33)
χ^2	—	0.93*	0.29	0.55*	0.08				0.09	
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05				>0.05	

*示*t*值

瘢痕治疗健康教育内容,门诊随访。

观察组通过真因干预对小儿实施瘢痕管理。

(1)成立品管圈活动小组:纳入12名护士,选定护士长为圈长,由圈长负责制定活动计划表并督导活动的顺利开展,全体圈员按计划逐步实施。(2)现状把握:梳理小儿瘢痕管理的相关工作流程,查阅文献发挥头脑风暴,制定影响深度烧伤小儿瘢痕管理执行率的查检表,对科内影响瘢痕管理执行率的因素进行临床问卷调查。(3)解析真因:全体圈员通过现场讨论及微信讨论方式绘制影响小儿深度烧伤瘢痕管理执行率的鱼骨图,从人员、技术、材料、方法、环境5个方面配合专业知识及经验,圈选小原因,将所有小原因打分排序,按照80/20原则选择靠前的20%原因为要因^[5];根据真因验证强调的“三现”(现场、现物、现实)原则,再次制定查检表,收集数据进行验证,最终确定影响深度烧伤小儿瘢痕管理执行率的真因。(4)对策拟定及实施:针对影响小儿深度烧伤瘢痕管理执行率的真因,拟定相关对策并实施。①对护士进行小儿瘢痕管理知识的培训,请科主任、医师对护士进行烧伤后瘢痕发展过程、肉眼观察的颜色变化、治疗、护理等全程授课;制作及打印瘢痕状态随时间变化的卡片,放于胸牌背面便于护士随身携带;统一学习烧伤功能锻炼视频、烧伤瘢痕治疗指南(2013版)^[6],对小儿瘢痕管理功能锻炼要求及方法进行统一指导培训。②强化医、护、患沟通,培训护士沟通技巧,评估小儿及主要照顾者情绪状态,及时做好情感支持和心理疏导;采用SBAR医院交班模式^[7],医护之间采用SBAR沟通模式进行瘢痕管理的沟通,并制作SBAR沟通交流卡片,便于护士随身携带;建立科室微信群,上传小儿瘢痕照片,使床位医生能随时查看,给予及时指导治疗。③完善宣教内容,规范小儿瘢痕管理锻炼方法和功能锻炼注意事项,由圈员集体讨论设计烧伤整形外科瘢痕管理宣传手册、康复指导指南,对患儿及照顾者进行指导,包括体位摆放、锻炼方式、主动及被动功能锻炼等,并对照顾者的掌握程度进行检查,纳入圈员的绩效考核。④增加瘢痕增生危害性

教育,纠正照顾者对瘢痕增生危害不重视的自主性思想,通过瘢痕管理良好、瘢痕管理差造成瘢痕增生及挛缩严重患儿实例,组织聚会及集体活动,让患儿照顾者感受到瘢痕的危害。⑤规范抗瘢痕药物及压力制品的使用,指导照顾者谨遵医嘱,对使用时出现的不良反应及注意事项进行指导;告知硅酮凝胶每天至少使用12h,持续4~6个月后起效,压力制品应持续穿戴到伤后1~2年甚至更长时间,消除照顾者急于求成的情绪;出院后发放瘢痕预防日记,督促建立科学规范的记录习惯^[8]。

1.3 评价指标 (1)瘢痕增生程度:每月患儿复查时,由圈长现场查看患儿瘢痕增生程度,按照温哥华瘢痕量表从色泽、血管分布、厚度、柔软度进行评价,得分越高表示瘢痕增生越严重。(2)肢体功能情况:每月复查时现场查看患儿肌肉挛缩和关节障碍情况。(3)瘢痕管理执行率:采用自制患儿瘢痕管理执行率调查表,要求患儿照顾者出院时及出院后每月按要求填好,次月复查时交于圈长计算执行率。评价标准:完全执行,能按科室瘢痕管理要求主动全部完成;部分执行,主动完成科室瘢痕管理的部分要求;不执行,不能主动进行瘢痕管理。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和*t*检验。

2 结果

观察组患儿出院时及出院后6个月的瘢痕管理执行率均明显高于对照组($P < 0.01$)(见表2),温哥华瘢痕量表评分均明显低于对照组($P < 0.01$)(见表3),肢体功能情况亦均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表4)。

表2 2组患儿瘢痕管理执行率比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	出院时			出院后6个月		
		全部执行	部分执行	未执行	全部执行	部分执行	未执行
观察组	30	27(90.00)	3(10.00)	0(0.00)	26(86.67)	4(13.33)	0(0.00)
对照组	30	17(56.67)	8(26.67)	5(16.67)	14(46.67)	11(36.67)	5(16.67)
χ^2	—		9.55			11.87	
<i>P</i>	—		<0.01			<0.01	

表 3 2 组患儿出院时和出院后 6 个月的温哥华瘢痕量表评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	出院时	出院后 6 个月
观察组	30	4.35 ± 2.11	3.21 ± 1.46
对照组	30	7.65 ± 1.96	9.06 ± 1.71
t	—	6.27	34.62
P	—	<0.01	<0.01

表 4 2 组患儿出院时和出院后 6 个月的肢体功能情况比较[n;百分率(%)]

分组	n	出院时		出院后 6 个月	
		肌肉挛缩	关节障碍	肌肉挛缩	关节障碍
观察组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)
对照组	30	10(33.33)	10(33.33)	9(30.00)	8(26.67)
χ^2	—	4.81	6.67	5.46	4.71
P	—	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿烧伤后,因生理特性,瘢痕增生程度较成人更为严重,所造成的畸形及功能障碍也更加严重^[9]。且患儿自理能力差,不能进行自我管理,完全依赖照顾者,照顾者对小儿烧伤的应对方式对患儿的康复起决定性作用^[10]。对于烧伤患儿,烧伤康复治疗不是等待其创面愈合之后再开始补充治疗,创面愈合之后可能已经错过治疗的最佳时期,治疗效果将会降低。在以往的患儿瘢痕管理中,我们未深入探究影响患儿瘢痕管理的真因,均给予常规瘢痕管理的健康教育方式,患儿瘢痕增生而行瘢痕松解整复的较多,既增加患儿的痛苦,又增加患儿家庭经济负担,术后仍需要长期的康复锻炼过程。如何使患儿及照顾者调整好心态,以舒适的状态接受并坚持瘢痕的管理,并最终使患儿回归社会,是我们近年来一直探索和改进的方向。

在解析真因前的现况调查中我们发现,患儿在瘢痕防治过程中的治疗依从性及执行率均偏低,甚至对康复治疗产生抵触情绪。影响小儿瘢痕管理因素很多,如人员、技术、方法、环境等。以往大多根据经验来判断影响因素,具有主观性,影响瘢痕管理质量的提高。本次研究中通过实施真因干预,首先剖析影响小儿瘢痕管理执行率的诸多小原因,利用评价法,将所有小原因打分排序,对影响瘢痕管理不大的因素以 80/20 法则进行排除,并制定查检表验证

出影响小儿瘢痕管理的真正原因,进而针对性地对真因进行对策拟定和实施干预措施,取得了良好的效果。本研究结果显示,观察组出院时及出院后 6 个月的瘢痕管理执行率均明显高于对照组,瘢痕增生程度均明显低于对照组,肢体肌肉挛缩及功能障碍亦均少于对照组。

此外,通过本次真因干预活动,也提升了护理人员的综合水平。过程中护理人员学会了运用查检表、鱼骨图、头脑风暴、80/20 法则等质量管理工具,并通过运用集体讨论、原因分析、真因验证等方法,增强了护理人员自觉发现问题意识、分析解决问题的能力 and 沟通能力,也增强了科室护理团队的凝聚力,提高了护理人员自信心及综合水平,自我价值得到逐步提升。

综上,通过真因干预对小儿深度烧伤实施瘢痕管理,可提高小儿深度烧伤瘢痕管理执行率,有助于减少瘢痕增生、肌肉挛缩和关节障碍,在护理工作实施及小儿深度烧伤瘢痕管理中具有可行性。

[参 考 文 献]

- [1] 莫庆仪,黄东明,谢广清,等. 儿童意外伤害 924 例分析[J]. 中国当代儿科杂志,2013,15(7):559.
- [2] 刘红玲,孙萍萍,于艳,等. 护理品管圈运行常见问题与防范对策[J]. 中国卫生质量管理,2014,5(21):63.
- [3] 高俊杨,刘庭芳. 我国医院 QCC 真因验证存在的问题及其对策[J]. 中国医院,2015,19(7):7.
- [4] 王宏秀,谭蕾,葛梅秀,等. 品管圈活动开展过程中存在的问题及对策[J]. 护理学杂志,2016,31(11):75.
- [5] 张幸国. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:63.
- [6] 中华医学会烧伤外科学分会. 烧伤康复治疗指南(2013 版)[J]. 中华烧伤杂志,2013,29(6):497.
- [7] Australian Commission On Safety And Quality In Health Care. OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement[EB/OL]. (2012-01-01)[2015-11-04]. <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/clinical-communications/clinical-handover-ossie-guide/>.
- [8] 王海勤,李承. 未学龄儿童癫痫患儿出院后主要照顾者提供健康教育的实践[J]. 中国护理管理,2016,3(15):385.
- [9] 李勇,许瑾,刘继松,等. 小儿深度烧伤后瘢痕畸形的预防及治疗[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(4):470.
- [10] DE YOUNG AC, HENDRIKZ J, KENARDY JA, et al. Prospective evaluation of parent distress following pediatric burns and identification of risk factors for young child and parent posttraumatic stress disorder [J]. J Child Adolesc Psychoarmacol,2014,24(1):9.

(本文编辑 卢玉清)