

Study on the Impact of Optimized Skin Graft Fixation Care Model on the Survival Quality of Skin Grafts

Danzhu Wang Yating Ni

Lanzhou University Second Hospital, Lanzhou, Gansu, 730030, China

Abstract

Objective: To investigate the effect of optimized immobilization nursing methods on skin graft survival rate after skin grafting. **Methods:** A total of 90 patients undergoing skin grafting from January 2024 to December 2025 were selected and divided into an observation group and a control group of 45 cases each based on nursing methods. The control group received conventional nursing care, while the observation group received optimized immobilization nursing measures. The survival rate of skin grafts, recovery status, complication incidence, and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The observation group showed significantly higher skin graft survival rate ($96.42 \pm 2.58\%$), adhesion score (8.76 ± 0.81), and dryness score (8.48 ± 0.74) compared to the control group ($P < 0.001$). The incidence rates of exudate, hematoma, and displacement during initial dressing changes were 11.11%, 4.44%, and 2.22%, respectively, which were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The wound epithelialization time (12.38 ± 2.06) days and hospitalization duration (17.26 ± 2.84) days were shorter than those in the control group, and the VAS score (2.04 ± 0.61) was lower ($P < 0.001$). The overall complication incidence was 13.33%, lower than the control group's 42.22%, and patient satisfaction was 95.56%, higher than the control group's 77.78% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Optimized immobilization nursing methods can effectively improve postoperative skin graft survival quality, accelerate wound recovery, reduce complications, and enhance patient satisfaction.

Keywords

Skin grafting; Fixation nursing; Survival quality; Burns; Nursing model

植皮术后固定护理模式优化对皮片成活质量的影响研究

王丹珠 倪雅婷

兰州大学第二医院, 中国·甘肃 兰州 730030

摘要

目的: 研究优化固定护理方式对植皮术后皮片存活率的作用。**方法:** 选择2024年1月至2025年12月期间共90名接受植皮患者, 根据护理方式分为观察组与对照组各45例。对照组给予常规护理, 而观察组则在此基础上进行固定护理模式优化护理措施, 对比两组患者皮片成活率、恢复情况、发生并发症以及满意度等。**结果:** 观察组皮片成活率($96.42 \pm 2.58\%$)、贴附评分(8.76 ± 0.81)分、干燥评分(8.48 ± 0.74)分均高于对照组($P < 0.001$); 首次换药时渗液、血肿、移位发生率分别为11.11%、4.44%、2.22%, 低于对照组($P < 0.05$); 创面上皮化时间(12.38 ± 2.06)d、住院时间(17.26 ± 2.84)d短于对照组, VAS评分(2.04 ± 0.61)分低于对照组($P < 0.001$); 并发症总发生率13.33%, 低于对照组的42.22%, 满意度95.56%高于对照组的77.78%($P < 0.05$)。**结论:** 优化固定护理模式可有效提升植皮术后皮片成活质量, 加快创面恢复, 减少并发症并提高患者满意度。

关键词

植皮术; 固定护理; 成活质量; 烧伤; 护理模式

1 引言

植皮术后皮片成活情况直接决定创面闭合速度和后续瘢痕质量。对于烧伤整形患者而言, 术后固定并不是单纯限制活动, 而是要在保护移植皮片稳定贴附的基础上, 兼顾局部循环、渗出控制、疼痛缓解与后续功能恢复^[1]。临床上, 固定不牢会导致皮片移位、积液和边缘翘起, 固定过紧又可能

影响皮片灌注和局部血供, 因此术后固定护理的精细化程度, 常常成为影响植皮结局的重要环节^[2]。近年来, 烧伤创面治疗与感染防治、瘢痕预防和康复管理均强调标准化、分层化与全流程管理, 这也提示植皮术后护理不宜停留在常规包扎层面, 而应进一步优化固定模式和观察节点。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月—2025年12月我院烧伤整形科收治并接受植皮修复的患者90例, 按护理模式不同分为观察组

【作者简介】王丹珠(1994-), 女, 中国甘肃兰州人, 本科, 主管护师, 从事烧伤整形研究。

和对照组各45例。观察组男24例,女21例;年龄18~60岁,平均(36.92 ± 7.84)岁;烧伤面积9%~35%TBSA,平均(18.14 ± 4.37)%;植皮部位以四肢21例、面颈部10例、躯干14例;植皮方式包括刃厚皮片24例、中厚皮片12例、网状皮片9例。对照组男23例,女22例;年龄19~61岁,平均(37.25 ± 7.91)岁;烧伤面积9%~34%TBSA,平均(18.06 ± 4.29)%;植皮部位以四肢20例、面颈部11例、躯干14例;植皮方式包括刃厚皮片23例、中厚皮片13例、网状皮片9例。纳入标准:(1)符合烧伤后植皮修复指征;(2)术后生命体征平稳,能够接受固定和换药护理;(3)意识清楚,可配合量表评估;(4)病历资料完整。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等器官功能不全者;(2)合并影响创面愈合的重度感染或休克未纠正者;(3)合并认知障碍、精神障碍或沟通障碍者;(4)中途转院或资料缺失者。

2.2 方法

对照组实施常规植皮术后护理,包括术后常规包扎、创面观察、换药配合、疼痛观察、饮食指导、常规健康宣教及出院注意事项告知等。

观察组在常规护理基础上实施固定护理模式优化干预。其一,术后固定采用分区分层管理,根据植皮部位、皮片类型和受区张力选择相应固定方式,对四肢和关节附近患者强化体位限制及支具辅助固定,面颈部患者采用减压垫和定制约束带联合固定,减少皮片受牵拉风险。其二,敷料管理方面,术后早期强调敷料完整性、干燥度及受压均匀性,按照“观察外层、判断内层、避免频繁揭动”的原则进行换药准备,若发现局部渗液、鼓包或血肿,则及时记录并局部处理。其三,循环与压力管理方面,在确保固定稳定的前提下适度抬高患肢,避免长时间单点受压;对活动度较大的部位,护士联合医生和康复人员共同制定卧位、翻身及功能摆位方案,使固定与后续恢复相衔接。其四,心理与依从性管理方面,护士向患者解释固定时间、观察节点和可能出现的正常反应,缓解其对“包扎过紧”“怕皮片坏死”的过度担心,同时指导家属参与监督,减少无意识活动对皮片的影响。两组基础治疗保持一致。

2.3 观察指标

比较两组皮片成活质量,包括皮片成活率、贴附评分、局部干燥评分及整体成活质量评分;比较首次换药时渗液、血肿和局部移位情况;比较创面完全上皮化时间、住院时间、VAS评分及并发症发生率;比较护理满意度。

2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组基线资料比较

两组性别、年龄、烧伤面积、植皮部位及植皮方式比

较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组基线资料比较

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t值/ χ^2	P
年龄(岁)	36.92 ± 7.84	37.25 ± 7.91	0.199	0.842
烧伤面积(%TBSA)	18.14 ± 4.37	18.06 ± 4.29	0.088	0.930
男性[n(%)]	24(53.33)	23(51.11)	0.044	0.834
四肢受伤[n(%)]	21(46.67)	20(44.44)	0.045	0.832
刃厚皮片[n(%)]	24(53.33)	23(51.11)	0.044	0.834
中厚皮片[n(%)]	12(26.67)	13(28.89)	0.050	0.823

3.2 两组皮片成活质量比较

干预后,观察组皮片成活率、贴附评分、干燥评分及整体成活质量评分均高于对照组,说明优化固定模式可改善皮片与受区贴合状态,减少局部渗出并提升成活稳定性,见表2。

表2 两组皮片成活质量比较

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t值	P
皮片成活率(%)	96.42 ± 2.58	90.13 ± 3.96	8.941	<0.001
贴附评分(分)	8.76 ± 0.81	7.12 ± 0.93	8.858	<0.001
干燥评分(分)	8.48 ± 0.74	7.05 ± 0.88	8.292	<0.001
整体成活质量评分(分)	27.46 ± 2.13	23.26 ± 2.54	8.444	<0.001

3.3 两组首次换药及创面恢复情况比较

观察组首次换药时局部渗液、血肿及皮片移位发生率低于对照组,创面完全上皮化时间和住院时间均短于对照组,VAS评分也更低,提示固定护理优化有助于减轻早期干扰因素并加快创面恢复,见表3。

表3 两组首次换药及创面恢复情况比较

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t值/ χ^2	P
首次换药时渗液[n(%)]	5(11.11)	13(28.89)	4.444	0.035
首次换药时血肿[n(%)]	2(4.44)	8(17.78)	4.050	0.044
首次换药时皮片移位[n(%)]	1(2.22)	7(15.56)	4.939	0.026
创面完全上皮化时间(d)	12.38 ± 2.06	15.47 ± 2.41	6.568	<0.001
住院时间(d)	17.26 ± 2.84	20.63 ± 3.12	5.357	<0.001
VAS评分(分)	2.04 ± 0.61	3.21 ± 0.73	8.263	<0.001

3.4 两组并发症及满意度比较

观察组创面感染、皮片边缘坏死、局部回缩及二次换药不耐受发生率均低于对照组,护理满意度高于对照组,见表4。

表 4 两组并发症及满意度比较

组别	例数	创面感染 [n(%)]	皮片边缘坏死 [n(%)]	局部回缩 [n(%)]	二次换药不耐受 [n(%)]	满意度 [n(%)]
观察组	45	1(2.22)	2(4.44)	3(6.67)	4(8.89)	43(95.56)
对照组	45	6(13.33)	7(15.56)	8(17.78)	11(24.44)	35(77.78)
χ^2		4.050	3.846	2.924	4.444	7.200
P		0.044	0.050	0.087	0.035	0.007

4 结语

本文结果显示，优化固定护理方法通过对不同区域分区分层固定、精确控制压力以及多学科协作管理方式，明显提高皮片存活率。其主要原理是根据每个患者具体情况制定个性化固定方式减少机械损伤，保持创面良好微环境有利于再通血管^[3]。敷料处理采用“非侵入式观察”，既防止反复揭除造成新生血管破坏又可及时发现和解决渗出物、血肿等问题影响皮片成活^[4]。循环中抬高患肢与摆放适当体位相结合，在保证供血情况下防止褥疮以及关节粘连，体现固定与康复早期衔接理念。心理护理增加病人对治疗认可度从而降低由于无意动作造成的皮片移动概率。这种方法不但提高了

皮片贴附及血液循环恢复而且通过缓解疼痛、减少感染概率以及瘢痕形成，使总体疗效更好^[5]。由此可见，将规范化护理流程与个性化固定措施相结合是提高植皮成功率有效途径，为烧伤整形术后护理提供了良好借鉴意义。

参考文献

[1] 中华医学会烧伤外科学分会. 儿童瘢痕预防与治疗临床实践指南（2025版）[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2025,41(11):1011-1028. DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20250630-00285.

[2] 中华医学会烧伤外科学分会. 儿童深Ⅱ度烧伤创面处理专家共识(2023版)[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(10):901-910. DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20230730-00026.

[3] 应阳,苏鹏,赵祥祥. 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的影响[J]. 国际护理学研究,2025,7(3):32-34. DOI:10.12208/j.ijnr.20250122.

[4] 独焕,张红霞,张凤娃. 基于VOSviewer软件对烧伤患者功能康复研究热点的可视化分析[J]. 中国疗养医学,2024,33(3):1-6. DOI:10.13517/j.cnki.ccm.2024.03.001.

[5] 王渊渊. 老年烧伤患者护理中个性化护理干预的影响研究[J]. 国际护理与健康,2025. DOI:10.37155/2717-5650-0609-20.