

儿童烧伤个案康复治疗过程分享

戴玲 江苏省人民医院康复医学中心门诊部

2014年9月1日至2015年8月28日,笔者为一名儿童烧伤个案提供了全程的门诊康复治疗服务,现将其康复治疗过程与读者进行分享。

1. 基本资料:患儿梁某某,男,6岁,于2014年7月9日不慎全身跌入水温大约65℃的大型热水盆中,约摸1~2min后,自行爬出,而导致其身体90%面积的皮肤烫伤,经外院烧伤科积极的临床干预与创面处理,50天内实现创面的完全愈合而出院。
2. 与康复相关资料:患儿系独生子、学龄前儿童,生性好动、性格内敛、少言、识字少许,喜欢听故事、玩玩具、数字计算;其父母均为中学老师,至少有一方可以全程陪同孩子,其态度信任、主动、合作;家庭经济条件良好,能够承担由康复治疗所带来的经济花费;与父母同住在某小型城市的商品房小区,位处3楼,面积宽敞,设施齐全,有独立的卧室与玩耍空间。
3. 初次评估:患儿身体呈“大”字状(也是在病床上一直采取的体位),只能被动采取平卧位,不能主动进行床上体位变换;神情紧张,对环境过度警觉,对身体过分保护,易哭泣,心理年龄偏小;双侧上肢、下肢及手部处于伸展状,无法进行任何形式的主动活动;全身的皮肤呈灰褐色,表面积有薄痂,无可见渗液;日常生活活动完全依赖其父母,每日除睡眠之外的大部分时间都是在听故事和观看动画片中度过。
4. 康复问题:主要包括全身运动功能受限;皮肤疤痕广泛性增生与肢体、手、足关节变形的高度可能;精神紧张、心理恐惧、心理年龄偏小;日常生活活动完全依赖;每日生活内容单一,缺少与其年龄相吻合的游戏、学习与交流性活动;患儿父母高度的精神紧张、心理焦虑与对患儿的过度保护行为等。
5. 康复目标:在1年的时间框架内,尽可能恢复患儿接近正常的运动功能与能力;最大程度保留患儿双手的正常外形与功能;积极、有效地控制全身疤痕,尽力避免因疤痕所致的畸形;建立与患儿生理年龄相一致的生活形式与内容;帮助家长树立正确的教育理念与态度,营造利于患儿成长的家庭环境,并通过合适的教育行为促进患儿的健康成长;督促家长持续为患儿提供学前教育性活动,力争患儿能于2015年秋季顺利进入小学学习阶段。
6. 治疗安排:每日1次、每周5天的门诊康复治疗,每次治疗时间为90min;由患儿的父母为患儿提供以疤痕按摩、牵伸与关节被动活动为主的手法治疗,每次治疗时间为90~120min,每日1次,节假日及双休日增至每日2次;对患儿实行24h的生活管理,将疤痕牵伸和体位摆放技术与其生活活动相融合;在患儿休息与睡眠时间,注意体位摆放并佩戴手夹板。
7. 康复措施:主要包括体位摆放技术与双手安全位夹板的应用;以面部、双上肢及手为重点的疤痕按摩、牵伸与全身性压力治疗;受影响关节的被动与主动活动;多种

形式与内容的全身、肢体、手部游戏性作业活动；日常生活活动能力的教育、指导与训练；提供阶段性的家庭康复治疗方​​案，并督促其父母执行；对患儿父母提供持续的精神、心理支持，并提供针对患儿、且行之有效的教育建议；通过与患儿及其父母的持续沟通及互动性交流，重建与患儿生理年龄相一致的生活形式与内容；阶段性的家庭回归与适应；1 个月的幼儿园大班真实学习生活的体验；持续性的康复宣教，内容包括疤痕与破溃伤口的护理技术，疤痕按摩与牵伸的方法，体位摆放原则、方法、持续时间及如何进行效果自我检测，保持患儿日常生活活动独立的意义与重要性，压力衣与夹板的穿着程序、方法及保养等。

8. 康复结局：患儿于 2015 年 8 月 28 日结束康复治疗，已全面实现拟定的康复治疗目标，仅其面部下巴处及右手需要择期分别接受疤痕切削术与指蹼成形术。患儿顺利通过入学前的面试，已于 2015 年 9 月 1 日愉快地成为小学一年级学生。

烧伤后社会适应训练案例与分析

曹海燕 广东省工伤康复医院作业治疗科 副主任

1. 案例介绍

缪某，男，14 岁，于 2013 年 2 月 15 日 17 时许接触高压电致头面颈、躯干、四肢电烧伤，急送至湖北黄石某医院，诊断为：“1、全身多处电烧伤 80%II° -III°；2、左下肢远端缺血性坏死”。入院后给予抗对症治疗，于 2013 年 2 月 19 日行“双下肢创面切痂、自体 and 异种猪皮移植术”，于 2013 年 2 月 27 日行“左小腿中上 1/3 截肢术加自体皮片移植术”，后分别行四次全身多处创面补充植皮术，2014.2.19 于外院进行“会阴部疤痕切除植皮术”，术后创面基本愈合。为进一步治疗，于 2014 年 3 月至 5 月住院康复治疗两个月，为新学期上学准备，2014 年 5 月 18 日转门诊进行康复训练。

2. 分析

此例，我们采用 OP 模式分析该患者的功能问题。

- (1) 作业表现 (Occupational Performance)，表 1.