

优质护理模式在烧伤创面换药中的应用效果分析

黄丽 曾娜 张敏 冯会容*

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

【摘要】目的：探究烧伤创面换药实施优质护理的效果。方法：此次试验于2022年1月-2023年4月，共有受试患者58人，均在我院烧伤科接受治疗，将其随机分成2组，每组例数相同，均为29例，对照组应有常规烧伤科护理，研究组开展优质护理，回顾性收集两组患者创面评分、疼痛评分、情绪和满意度评分，对比两种护理方式应用效果。结果：研究组烧伤患者除换药前疼痛评分，各阶段疼痛感均低于对照组，持续时间短于对照组， $P < 0.05$ ；干预前烧伤患者不良情绪评分较高，干预后研究组SAS、SDS评分降低，干预3-6个月VSS评分低于对照组， $P < 0.05$ ；研究组患者总满意度高，烧伤并发症率（3.45%）低， $P < 0.05$ ；研究组烧伤患者伤口周围皮肤评分、生活质量评分高于对照组，换药次数、愈合天数短于对照组， $P < 0.05$ 。结论：烧伤患者治疗期身心压力较大，在创面换药过程中实施优质护理可以有效减轻患者痛感，促进创口愈合，减少疤痕增生，调节患者抑郁情绪，提升其满意度。

【关键词】优质护理；烧伤；创面换药；创面恢复；疼痛评分；情绪；满意度

烧伤是指由热力造成的组织损害，常见热力源包括火焰、热金属、蒸汽、化学物质、电流和放射线。烧伤发生后血管渗出液进入到皮肤组织中，引起局部肿胀，烧伤程度越严重患者血管渗出液越多，血容量越低，心排量增加，新陈代谢加快，机体处于高代谢状态，从而诱发多器官功能衰竭和休克^[1]。大面积烧伤疾病危险系数极高，给患者生命安全造成严重威胁。烧伤程度不同患者症状也存在一定差异，一度烧伤皮肤表面出现红斑，伴随痛感、灼烧感，一般3-5天可愈合；浅二度皮肤表面有水泡，疼痛、创面基底潮红，1-2周可愈合；深二度创面基底呈猩红色，愈合后有瘢痕增生，三四度烧伤有皮损，痂皮呈焦黄色，发凉且痛感消失^[2-3]。其中疼痛作为烧伤典型症状，伴随治疗始末。烧伤疼痛持久，患者难以忍受，加重患者治疗期身心负担，影响患者自理能力、社会功能、日常睡眠和食欲。相关研究表明，深化优质护理措施可以强化创面换药镇痛效果，照顾患者心理感受，改善患者整体状态，文章选取我院烧伤科患者作为研究对象，研究优质护理在烧伤创面换药过程中的应用效果，报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

试验于2022年1月-2023年4月在我院烧伤科选取受试患者共58人，将其随机分成2组，每组例数相同，均为29，对照组：男16，女13，年龄18-65均值（ 42.47 ± 3.62 ）岁，烧伤面积50-75%，均值（ 62.27 ± 5.12 ）%；研究组：男15，女14，年龄18-62均值（ 42.31 ± 3.39 ）岁，烧伤面积50-75%，均值（ 62.30 ± 5.08 ）%，对比资料 $P > 0.05$ 。患者年龄最小不低于18周岁，烧伤没有累及到实质器官，无严重并发症。排除严重过敏体质，先天性心肺疾病，凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组应有常规烧伤科护理，协助医师开展创面换药操作，为医师传递换药物品和器械，患者疼痛时评估其严重程度，轻中度给予口头安慰，重度疼痛与医师联系，决定是否实施药物镇痛。研究组开展优质护理，具体如下：(1)换药准备工作：首先，与患者讲解创面换药目的和流程，强调疼痛是正常现象，根据患者耐受程度与医生沟通，决定是否预防性使用镇痛剂。换药前半小时用紫外线消毒治疗室，调节室温，控制在28-32摄氏度之间，正式换药时与患者交流，询问患者内心想法，安抚其紧张和恐惧情绪，详细讲述换药步骤，提高患者配合度。(2)音乐镇痛：换药前了解患者音乐偏好，播放患者喜欢的轻柔音乐，医生操作时可以让患者闭眼，分散换药疼痛注意力，用心感受音乐曲调，逐步沉浸

在音乐中，缓解换药疼痛。(3)换药方法：换药各项操作须严格遵守无菌原则，换药前充分洗手，穿好隔离衣，戴好手术圆帽，协助医生在患者创面下垫无菌治疗巾，用无菌盐水浸透纱布，再缓慢揭开，揭内层纱布时动作放慢，询问患者感受，及时调整力度。将更换的辅料及时丢弃于医疗垃圾桶内，创面保持无菌状态，拿取物品严禁跨越创面，用1/1温盐水+碘伏清洗创面，用无菌剪刀清除坏死组织，根据患者创面恢复情况选择包扎用品，最后将污染器械统一放于固定地点，等待供应室回收。(4)心理：护理人员应积极与患者交流，分散患者疼痛注意力，通过查房和交班期间沟通，了解患者学历、家庭情况和心理承受能力，为患者制定个性化心理护理方案，工作时多换位思考，理解患者面临压力，尽可能满足患者合理需求，治疗期关注患者情绪变化，鼓励同病室病友积极沟通，发挥科室心态乐观、治疗效果优异患者带头作用。(5)呼吸训练：换药前指导患者进行呼吸训练，鼻吸气口呼气，加大胸廓扩张，延长呼吸时间，吸气后屏气2-4秒，感受呼吸运动带来的放松和紧张感，换药前带领患者联系4-5次，换药过程中紧握患者双手，安抚和鼓励患者。

1.3 观察指标

(1)使用VAS量表评估两组患者换药前、换药结束、结束后5min、1h疼痛评分，统计疼痛持续时间；(2)使用SAS、SDS量表评估患者情绪，用VSS（瘢痕评价量表）评价愈合情况，分别观察创面色泽、疼痛、柔软性和瘙痒，得分越高瘢痕程度越严重；(3)评价患者满意度，统计烧伤并发症，包括感染、疼痛和血栓；(4)次创伤评价：根据换药时去除敷料伤口愈合标准进行评价，1分指敷料不粘创面，无出血；2分指敷料轻度粘连，需浸润去除，有渗血；3分指敷料严重粘连，出现2次创伤；伤口周围皮肤评价：5分指皮肤正常；4分指皮肤浸渍；3分指伤口周围皮肤红肿；2分指周围皮肤出现湿疹和皮炎；出现溃烂为1分。

1.4 统计学分析

研究数据的处理方法即SPSS23.0系统，计量数据（SAS、SDS、VSS评分、烧伤患者康复情况、疼痛评分和持续时间）的表示方法是（ $\bar{x} \pm s$ ），组间对比由t值检验；计数数据（满意度及烧伤并发症）的表示方法是 $[(n)\%]$ ，组间对比由 χ^2 值检查；结果为 $P < 0.05$ 时表示差异显著，统计学意义存在；结果为 $P > 0.05$ 时表示差异不显著，统计学意义不存在。

2. 结果

2.1 比对两组疼痛评分和持续时间

研究组烧伤患者除换药前疼痛评分，换药结束、结束后5min、1h疼痛感均低于对照组，持续时间的短于对照组， $P < 0.05$ ，见下表。

表1 两组疼痛评分和持续时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	换药前	换药完成后	结束后 5min	结束后 1h	疼痛持续时间 (h)
研究组 (n=29)	4.06 ± 1.43	4.12 ± 0.45	3.10 ± 0.16	1.50 ± 0.21	10.15 ± 3.84
对照组 (n=29)	4.08 ± 1.28	5.05 ± 1.43	4.32 ± 0.55	2.48 ± 0.32	27.03 ± 8.85
T	0.0561	3.3407	11.4698	13.7882	9.4226
P	0.9554	0.0015	0.0000	0.0000	0.0000

表2 SAS、SDS、VSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS		VSS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预 3 个月	干预 6 个月
研究组 (n=29)	56.59 ± 5.32	42.37 ± 3.96	56.55 ± 3.76	41.34 ± 3.79	5.94 ± 1.22	2.65 ± 1.21
对照组 (n=29)	55.42 ± 4.60	49.78 ± 3.49	56.72 ± 4.28	49.20 ± 3.37	7.98 ± 1.33	4.17 ± 1.23
t	0.8959	7.5599	0.1607	8.3460	6.0870	4.7441
p	0.3742	0.0000	0.8729	0.0000	0.0000	0.0000

表3 患者满意度及烧伤并发症对比 (n, %)

组别	满意度			并发症率				
	非常满意	满意	不满意	满意度	感染	疼痛	血栓	合计
研究组 (n=29)	20 (68.97)	8 (27.59)	1 (3.45)	28 (96.55)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)
对照组 (n=29)	12 (41.38)	11 (37.93)	6 (20.69)	23 (79.31)	2 (6.90)	4 (13.79)	0 (0.00)	6 (20.69)
X ²	-	-	-	4.0616	-	-	-	4.0616
p	-	-	-	0.0439	-	-	-	0.0439

表4 烧伤患者康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	2 次创伤评分	伤口周围皮肤评分	愈合天数 (d)	换药次数 (次)	生活质量 (分)
研究组 (n=29)	1.74 ± 0.64	4.01 ± 1.14	19.63 ± 4.16	10.82 ± 2.11	93.41 ± 6.74
对照组 (n=29)	2.21 ± 0.79	3.25 ± 1.04	24.82 ± 6.22	14.38 ± 1.13	85.63 ± 5.85
t	2.4894	2.6523	3.7350	8.0096	4.6945
p	0.0158	0.0104	0.0004	0.0000	0.0000

2.2 对比两组 SAS、SDS、VSS 评分

干预前烧伤患者不良情绪评分较高, 干预后研究组 SAS、SDS 明显降低, 干预 3-6 个月患者 VSS 评分为研究组更低, P < 0.05, 见下表。

2.3 对比两组患者满意度及烧伤并发症

研究组患者总满意度更高, 烧伤并发症率 (3.45%) 低于对照组, P < 0.05, 见下表。

2.4 对比两组烧伤患者康复情况

研究组烧伤患者伤口周围皮肤和生活质量评分高于对照组, 2 次创伤评分低于对照组, 患者创口换药次数、愈合天数短于对照组, P < 0.05, 见下表。

3. 讨论

查阅科学护理文献并结合以往临床实践发现烧伤疼痛产生原因主要包括以下几点: 其一, 治疗和护理处置产生的操作性疼痛; 其二, 烧伤后痛觉神经末梢异常放电, 增加烧伤疼痛; 其三, 烧伤创面预后出现瘢痕增生, 皮肤组织挛缩产生疼痛^[4]。疼痛在烧伤治疗过程中极为常见, 部分疼痛可以通过镇痛药物进行控制, 但爆发性疼痛药物控制效果较差, 且药物无法改善疼痛对患者心理造成的负面影响。疼痛会使患者产生严重的负面情绪, 对换药操作产生恐惧, 换药作为烧伤患者治疗重要环节, 与后期恢复密切相关, 因此, 临床需要结合科学高效护理手段对换药期疼痛进行管控, 减轻患者精神压力, 促进创面愈合, 帮助患者早日康复^[5]。

文章中完善换药前准备环节, 对患者进行心理建设, 强调换药目的和重要性, 说明疼痛是换药常见反应, 患者应在医护人员帮助下克服换药恐惧; 换药前彻底消毒治疗室, 减少人员走动, 换药过程中给患者提供心理疏导、音乐分散疗法以及呼吸训练^[6]。文章研究结果显示, 研究组烧伤患者除换药前疼痛评分, 换药结束、结束后 5min 和 1h 的 VAS 评分均低于对照组, 持续时间相比于对照组也更短, P < 0.05, 通过优质护理患者疼痛程度得到控制, 换药前后优质护理组疼痛评分更低。干预前烧伤患者不良情绪评分较高, 干预后 SAS、SDS 评分明显为研究组更低, 干

预 3-6 个月, 患者 VSS 评分同为研究组更低, P < 0.05, 优质护理换药过程中安抚鼓励患者, 带领患者通过呼吸训练控制疼痛程度, 提高换药效果, 加快创面愈合^[7-8]。研究组患者总满意度更高, 烧伤并发症率为 3.45%, 低于对照组, P < 0.05, 优质护理通过全面的干预措施可以有效降低烧伤并发症。研究组烧伤患者伤口周围皮肤评分、生活质量评分高于对照组, 2 次创伤评分低于对照组, 换药次数、愈合天数短于对照组, P < 0.05, 上述指标可充分证实优质护理实效。

综上所述, 创面换药过程中实施优质护理可有效降低烧伤患者身心压力, 在减轻患者痛感, 促进创口愈合, 减少疤痕增生, 科室可推广。

参考文献:

[1]唐靖, 高佳丽. 精细化优质护理在对小儿面部烧伤整形美容缝合的效果观察[J]. 湖北医学院学报, 2023, 38 (02): 281-284.
 [2]王淑娟, 罗琳雪, 黄芬. 优质护理模式在烧伤创面换药中的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (08): 34-37.
 [3]贺丽. 泡沫敷料应用联合优质护理对烧伤后创面愈合的影响[J]. 兵团医学, 2022, 20 (01): 64-66.
 [4]刁秀菊. 优质护理对门诊大面积烧伤患者创面换药时疼痛及不良情绪的影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6 (06): 159-161.
 [5]顾凌燕, 陶峰, 李永娟. 自黏性软聚硅酮泡沫敷料包扎联合优质护理对烧伤后皮肤移植患者供区创面愈合的影响[J]. 中国美容医学, 2019, 28 (12): 153-156.
 [6]王晓琴, 杨瑛艳, 何海珍, 徐小菊. 优质护理服务对烧伤患者护理满意度的改善作用评价[J]. 中国实用医药, 2019, 14 (21): 177-179.
 [7]张虹. 优质护理对大面积烧伤患者创面换药时疼痛及不良情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (03): 199-200.
 [8]曾慧玲. 舒适护理对中度烧伤患者创面换药过程中的影响评价[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (08): 110-112.