

# 外科伤口护理中对患者的心理护理体会

王唯依

上海市中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】：**目的：探究在外科伤口护理中加强对患者的心理护理干预的临床价值。方法：选取我院外科在2020年12月至2021年12月收治的60例需要进行伤口护理患者，随机分为观察组（心理护理）和对照组（常规护理）各30人。结果：与对照组（70.0%）相比，观察组治疗依从率（90.0%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组健康行为、不良情绪、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：在外科伤口护理中加强对患者的心理护理干预能够获得更为理想的护理效果。

**【关键词】：**外科；伤口护理；心理护理

## Psychological care experience of patients in surgical wound care

Wei Yi Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

**Abstract:** Objective: To explore the clinical value of strengthening psychological care intervention for patients in surgical wound care. Methods: A total of 60 patients who needed wound care were randomly divided into observation group (psychological care) and control group (routine care) of 30 patients who needed to be treated by the surgical department of our hospital from December 2020 to December 2021. Results: Compared with the control group (70.0%), the treatment compliance rate (90.0%) was higher ( $P<0.05$ ), and the improvement of health behavior, bad mood and quality of life in the observation group was more obvious after the intervention ( $P<0.05$ ). Conclusion: Strengthening psychological care interventions for patients in surgical wound care can achieve more ideal nursing results.

**Keywords:** Surgery; Wound care; Psychological care

外科创伤患者的数量较多，且伤口的具体情况也各不相同，因此明显加大了治疗和护理难度。护理人员在护理患者伤口时，需要将完善的工作流程制定出来，强化对伤口的护理，使患者的疼痛感和不适感减轻，同时加快伤口的愈合<sup>[1]</sup>。然而，由于部分患者缺乏对治疗和护理知识的充分认识，容易出现不安、紧张等情绪，影响疾病的恢复<sup>[2]</sup>。因此，本文旨在探究在外科伤口护理中加强对患者的心理护理干预的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院外科在2020年12月至2021年12月收治的60例需要进行伤口护理患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ $38.64\pm 6.12$ ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ $39.17\pm 6.51$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组心理护理：

（1）心理治疗。护理人员需要患者进行有效的沟通，对其不良情绪产生的原因进行分析，并做好记录，将心理行为档案建立起来，对其实施针对性的心理疏导。同时，需要将伤口护理的重要性和伤口感染的危害告知患者，以便提高其认识度。指导患者将不良的情绪纠正过来，使其保持良好的情绪。

（2）认知干预。医护人员需要对患者实施专业的解析，

利用事例、图片等方式对其进行认知干预，使其对疾病的相关知识具有充分的认识，提高治疗依从性。

（3）行为干预。通过认知干预、心理治疗后，若患者依旧存在各种不良情绪，医护人员需要指导他们实施放松训练。例如指导患者对双腿、小腿、臀部、腹部、胸部、双手、头部等进行先紧张后放松训练，在此期间配合呼吸训练，每次时间为半小时。

（4）家属的配合和家庭的支持。医护人员需要与患者家属进行充分的沟通和交流，将患者的朋友、同事、家庭成员等动员起来，让他们给予患者一定的支持和鼓励，让患者感受到温暖，使其心理、生理需求得到满足，同时鼓励患者加强与他人的沟通和交流，将情感支持的重要作用告知家属，从而增强患者的治疗信心，改善其消极心理，防止加重病情。

（5）不断优化治疗环境。研究发现，环境和人的心境是一致的，舒适、整洁的环境能够使人保持良好的心理状态。因此，护理人员应当将一个随和、安全、舒适的治疗环境提供给患者，使病房保持整洁、安静；对病房的环境进行美化，使患者感受到家的感觉；强化安全措施，例如洗手间、病房走廊安装扶手，并注意选择合适的高度等。

（6）将良好的护患关系建立起来。护理人员在与患者沟通期间注意使用一定的沟通技巧，给予患者一定的支持、鼓励和安慰，不要使用伤害性的语言，对患者的自尊心进行维护，为患者提供热情的服务和精湛的技术，进而提高其信任度，使

其更好地配合各项护理和治疗工作。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗依从性;

(2) 健康行为, 评分范围 0 至 7 分, 得分越高健康行为越好;

(3) 运用 SAS、SDS 评分<sup>[3]</sup>评定不良情绪;

(4) 参照简明健康量表 (SF-36)<sup>[4]</sup>评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 用 “ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$  表示, “t”、“ $\chi^2$ ” 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗依从性

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 治疗依从性 $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从性         |
|----------|----|------|------|-----|--------------|
| 观察组      | 30 | 18   | 9    | 3   | 90.0%(27/30) |
| 对照组      | 30 | 13   | 8    | 9   | 70.0%(21/30) |
| $\chi^2$ |    |      |      |     | 13.965       |
| P        |    |      |      |     | <0.05        |

### 2.2 健康行为评分

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 健康行为评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 遵医用药        | 健康责任        | 运动锻炼        | 压力应对        |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 30 | 6.41 ± 1.57 | 6.36 ± 1.78 | 5.98 ± 1.74 | 6.41 ± 1.34 |
| 对照组 | 30 | 5.11 ± 1.21 | 4.41 ± 1.11 | 4.01 ± 1.24 | 5.12 ± 1.17 |
| t   |    | 10.112      | 12.352      | 12.141      | 15.985      |
| P   |    | <0.05       | <0.05       | <0.05       | <0.05       |

### 2.3 SAS、SDS 评分

干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标      |     | 观察组（n=30）  | 对照组（n=30）  | t      | P     |
|-----------|-----|------------|------------|--------|-------|
| SAS<br>评分 | 干预前 | 59.84±5.11 | 60.15±5.47 | 1.574  | >0.05 |
|           | 干预后 | 41.47±4.16 | 50.14±4.11 | 10.264 | <0.05 |
| SDS<br>评分 | 干预前 | 60.18±5.33 | 60.05±5.29 | 1.058  | >0.05 |
|           | 干预后 | 40.33±4.12 | 50.39±5.02 | 13.847 | <0.05 |

### 2.4 生活质量

干预后, 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标 |     | 观察组（n=30）  | 对照组（n=30）  | t      | P     |
|------|-----|------------|------------|--------|-------|
| 躯体功能 | 干预前 | 74.52±5.68 | 74.65±5.10 | 2.541  | >0.05 |
|      | 干预后 | 90.11±6.35 | 81.84±5.67 | 12.587 | <0.05 |
| 社会功能 | 干预前 | 75.21±4.57 | 74.96±5.02 | 3.165  | >0.05 |
|      | 干预后 | 91.66±6.33 | 80.48±6.58 | 15.287 | <0.05 |
| 角色功能 | 干预前 | 72.33±5.16 | 71.98±4.98 | 1.255  | >0.05 |
|      | 干预后 | 92.65±6.04 | 79.36±5.99 | 10.587 | <0.05 |
| 认知功能 | 干预前 | 73.24±6.02 | 74.05±5.78 | 2.694  | >0.05 |
|      | 干预后 | 90.57±6.33 | 82.64±6.21 | 13.574 | <0.05 |
| 总体健康 | 干预前 | 75.28±5.17 | 75.48±5.05 | 4.251  | >0.05 |
|      | 干预后 | 91.58±7.25 | 83.24±6.95 | 17.598 | <0.05 |

## 3 讨论

在医院系统中, 外科属于一个十分重要的科室, 每日需要换药的患者数量较多, 并且伤口的类型比较复杂, 护理人员需要与患者的伤口情况有效结合, 将针对性的治疗方案制定出来<sup>[5-6]</sup>。在换药之前, 护理人员需要根据患者的伤口及病情状况, 做好针对性的伤口处理准备工作, 将换药的重要性告知患者<sup>[7]</sup>。由于患者对伤口护理缺乏一定的认识, 所以在治疗之前教育有各种不良情绪出现, 例如消极、焦虑、恐惧等, 从而直接影响伤口的治疗效果和预后恢复。可见, 为保证治疗效果, 改善疾病的预后恢复, 加强对患者的心理疏导和干预尤为重要<sup>[8-9]</sup>。

心理方面的护理干预主要包括:

(1) 使用礼貌、文明的语言, 与患者建立起良好的沟通, 为其提供针对性的心理疏导;

(2) 在和患者交流期间保持耐心、真诚, 同时耐心解答患者的疑问, 将优质的护理服务提供给患者; 为了减轻患者的不良心理, 在称呼彼此时可以使用昵称, 这样能够拉近护患之间的关系, 让患者主动地介绍自身的具体情况, 进而使其需求得到满足;

(3) 护患在沟通、交流之前, 护理人员需要充分了解患者的基本情况, 然后选择合适的沟通方式。与患者的病情状况有效结合, 制定心理疏导方案, 使护理措施的实施更加具有针对性和合理性, 进而获得更为显著的护理效果。

探究在外科伤口护理中加强对患者的心理护理干预的临床价值, 结果显示, 观察组治疗依从率 (90.0%) 高于对照组 (70.0%), ( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组健康行为、不良情绪、生活质量改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )。分析原因主要在于:

护理人员通过评估患者的心理状态,并找出影响不良心理出现的原因,然后制定出个性化的心理疏导方案,能够使患者获得安全感和信任感。将舒适、安静、整洁的病房环境提供给患者,可以保证患者的治疗舒适性。同时,护理人员给予患者一定的鼓励、关心和尊重,能够使患者感受到温暖,增强治疗信心,

在于患者沟通期间使用亲切的语调、保持温和的态度,可以避免加重其心理负担,改善其预后恢复。

综上所述,在外科伤口护理中加强对患者的心理护理干预,能够提高治疗依从性,提升其健康行为,缓解其不良情绪,使其生活质量得到明显改善。

### 参考文献:

- [1] 王玉虎,付华,翟晓刚.分析外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会[J].饮食保健,2021(19):133.
- [2] 邹燕群,钟志坚.谈外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会[J].饮食保健,2020,7(19):207-208.
- [3] 方广春.多样性护理方法对手外科患者术后伤口愈合情况、疼痛、心理状态及护理满意度的影响[J].中外医学研究,2020,18(21):74-76.
- [4] 蔡媛菊.外科门诊患者不同伤口的治疗及心理护理体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(48):274,276.
- [5] VAN RIJSWIJK,LIA.Computer-Assisted Wound Assessment and Care Education Program in Registered Nurses Use of an Interactive Online Program by 418 Registered Nurses[J].Journal of wound,ostomy,and continence nursing:official publication of The Wound,Ostomy and Continence Nurses Society,2019,46(2):90-97.
- [6] 王娴.探讨外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(24):93.
- [7] 姜丽,逯莹,杜婷婷.探讨外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会[J].心理月刊,2021(6):208-209.
- [8] 徐蓉夏.外科门诊患者不同伤口的治疗及心理护理体会[J].医药前沿,2019,9(22):206-207.
- [9] 倪静原,贾艳妮.外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理要点分析[J].医学美容,2019,28(6):97.
- [10] 康米娜.分析外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会[J].饮食保健,2019,6(28):144.