

优质护理模式在烧伤创面换药中的应用效果探讨

李枫

(太原钢铁(集团)有限公司总医院 山西太原 030009)

摘要:目的:分析烧伤创面换药实施优质护理的作用。方法:将院内烧伤创面换药的患者纳入研究,总计样本量为98例,掷硬币后划分为优质组、参考组,均有49例,参考组为常规换药护理,优质组为优质护理模式,样本在2022年2月-2024年2月入选,记录临床指标并统计并发症。结果:换药时间、创面愈合时间统计后在优质组短于参考组,疼痛程度、止痛药物使用率统计后在优质组低于参考组,均构成差异, $P<0.05$ 。并发症在优质组有4.08%的发生率,该项内容在参考组有18.37%的发生率,即优质组低于参考组,均构成差异, $P<0.05$ 。结论:优质护理模式能降低换药疼痛感,使患者尽量少的使用止痛药物,缩短烧伤创面愈合周期并预防各类烧伤并发症。

关键词:烧伤创面;临床指标;优质护理模式;并发症

热液、火焰、蒸汽等均可能造成烧伤,轻度者一般局限在黏膜、皮肤等位置,重度则肌肉、内脏等可能会受到损伤^[1]。烧伤出现后皮肤受损较为严重可能会诱发感染或其他事件,均会降低烧伤康复质量,需按要求为患者提供换药服务。常规换药护理仅会在规定时间换药,常忽视换药痛感、换药环境等问题,导致换药质量不断下降。优质护理模式则会对烧伤患者实施个性化分析,了解烧伤情况以及换药的相关信息,在换药时实施多重服务以便提高换药质量^[2]。因此,研究纳入院内烧伤创面换药患者,总计样本量为98例,在2022年2月-2024年2月入选,为的是分析优质护理模式的作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将院内烧伤创面换药的患者纳入研究,总计样本量为98例,掷硬币后划分为优质组、参考组,均有49例,样本在2022年2月-2024年2月入选。优质组:烧伤面积跨度25%-68%,均数 $(46.86 \pm 5.23)\%$;20例女,29例男;22例四肢烧伤,15例躯干烧伤,12例面颈部烧伤;年龄跨度21-77岁,均数 (49.72 ± 4.86) 岁。参考组:烧伤面积跨度24%-69%,均数 $(46.25 \pm 5.87)\%$;21例女,28例男;21例四肢烧伤,16例躯干烧伤,12例面颈部烧伤;年龄跨度20-78岁,均数 (49.03 ± 4.15) 岁。两组之间, $P>0.05$ 。

纳入标准:①烧伤评估后层级为深Ⅲ度或者深Ⅱ度;②同意研究;③烧伤24h内实施治疗;④研究上报后委员会下达了批准文件。

排除标准:①有免疫制剂、镇痛药物依赖史;②重度营养不良缺陷者;③重度贫血者;④无法按时换药者。

1.2 方法

参考组:常规换药护理,当患者带领到换药室后检查创面状态,清理创面后选择合适的敷料并将其覆盖在创面位置,简单介绍换药注意事项即可。

优质组:优质护理模式,(1)换药前:对换药室实施全

面消毒处理,检查各换药器械清洁度是否符合需求,换药人员需按七步法完成手术清洁。提前调控换药室内的温湿度,做好换药室的隐私保护工作,介绍换药流程、方法、所用药物等,分析换药时可能遇到的问题并做好前瞻性的换药计划和准备。(2)换药时:无菌状态下将患者创面暴露出来,经氯化钠溶液清理创面位置的腐烂、坏死组织,彻底清理干净后将药物覆盖在创面,换药时始终与患者沟通,使其注意力从换药疼痛转移到沟通上面以便提高痛阈,还可在换药时经语言提示让患者呼气、吸气,通过节律性的呼吸改善自身疼痛问题,若无法忍受换药时的疼痛可适当使用止痛药物,换药期间还需对患处分泌物实施培养检验,以结果为参考调整后续抗感染方案。换药全程均需保持轻柔的动作,严禁有不耐或大声喧哗的情况。(3)换药后:经语言逐一介绍换药后创面的护理注意事项,邀请其添加烧伤换药患者的微信群,在群内交流换药时的相关经验,并指导患者正确佩戴弹力套,按时让患者到院内实施创面换药即可。

1.3 观察指标

临床指标,有换药时间、疼痛程度(调查方法为NRS评分法)等,需统计换药时的止痛药物使用情况,在随访时统计烧伤愈合时间即可。

并发症,有积血、积液、感染等。

1.4 统计学分析

SPSS26.0中,t可用于临床指标等计量资料的检验,在计算时通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, X^2 可用于并发症等计数资料的检验,在计算时通过 $(n/\%)$ 表示, $P<0.05$ 时构成差异。

2. 结果

2.1 临床指标

换药时间、创面愈合时间统计后在优质组短于参考组,疼痛程度、止痛药物使用率统计后在优质组低于参考组,均构成差异, $P<0.05$ 。

表 1 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=49)	换药时间 (min)	疼痛程度 (分)	止痛药物使用率 (%)	创面愈合时间 (d)
优质组	14.29 ± 3.12	2.95 ± 0.76	15.92 ± 2.03	13.71 ± 2.58
参考组	25.68 ± 5.71	4.63 ± 1.22	22.06 ± 4.83	16.94 ± 2.32
t	12.2533	8.1817	8.2035	6.5164
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症

并发症在优质组有 4.08% 的发生率, 该项内容在参考组有 18.37% 的发生率, 即优质组低于参考组, 均构成差异, $P < 0.05$ 。

表 2 并发症 (n/%)

组别 (n=49)	积血	积液	感染	总计
优质组	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	2 (4.08)
参考组	3 (6.12)	4 (8.16)	2 (4.08)	9 (18.37)
X^2				5.0178
P				0.0251

3. 讨论

烧伤会直接伤害到患者的皮肤、黏膜等组织, 重度烧伤者骨骼、内脏也会受到影响, 尤其大面积烧伤患者存在的生理损害较为严重。烧伤出现后表皮皮肤完整度不佳, 在病菌入侵时无法保持较强抵御能力, 致使烧伤患者有较高感染率, 且烧伤后会构成较为严重的瘢痕组织, 使患者皮肤美观度大幅降低, 均会增加烧伤患者的身心压力^[3]。换药和烧伤康复质量之间有直接关系, 此前换药时仅行常规护理, 即在换药时间督促患者并在清创后敷药即可, 未重视患者换药时的不适感, 部分患者出于换药疼痛因素存在配合度低的情况, 可能会对换药质量产生不良影响, 导致烧伤创面久不愈合, 还容易出现各种烧伤安全事件。优质护理模式近年被用在烧伤创面换药中, 该方案中心点为烧伤患者的需求, 了解到创面换药时的各种因素提出解决措施, 并结合创面严重程度调整换药方案, 能纠正创面位置的血液循环状态产生创面保护机制, 对烧伤患者而言能增强创面愈合质量^[4]。

本研究中, 并发症在优质组有 4.08% 的发生率, 该项内容在参考组有 18.37% 的发生率, 即优质组低于参考组, 均构成差异, $P < 0.05$ 。王淑娴^[5]等的研究中, 并发症在观察组有 5.00% 的发生率, 该项内容在对照组有 20.00% 的发生率, 即观察组低于对照组, 均构成差异, $P < 0.05$ 。即优质护理模式可减少换药过程中的并发症, 利于提升烧伤创面愈合质量。该模式在换药前会完善换药室消毒、温湿度调整、隐私保护等工作, 可使环境更符合烧伤患者的换药需求, 而七步手部清洁法则能消除医护人员手部残留的病菌, 能避免换药时造成的感染事件^[6]。换药时为患者提供彻底清创和敷药护理, 能改善创面微循环状态, 结合患者换药时的表现予以不同的疼痛护理, 能从提升阈值、药物镇痛等方面改善疼痛问

题, 使患者全面配合换药时的各种操作, 利于创面的修复和愈合。换药后的简单宣教能让患者保持认真防护的理念, 按要求实施烧伤创面的个人护理, 可避免院外因素造成的创面污染等事件, 使患者得到安全的换药治疗^[7]。

综上, 优质护理模式能减少因烧伤造成的各种并发症, 舒缓换药时的疼痛感, 并能加快烧伤创面的愈合。

参考文献:

- [1]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(6): 159-161.
- [2]方焯, 赵丽琴, 陈倩倩, 等. 握手抚慰联合呼吸指导对烧伤患者创面换药疼痛的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(6): 180-182, 186.
- [3]杨丽, 刘宁. 护理干预对行重组人表皮生长因子治疗的浅 II 度烧伤患者创面愈合的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(5): 156-158.
- [4]冯华丽, 王莎, 项芹, 等. 烧伤患儿创面换药时中深度镇静的研究进展[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023, 39(1): 96-100.
- [5]王淑娴, 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(8): 34-37.
- [6]李焯, 刘芳丽, 袁举, 等. 音乐疗法对烧伤患者创面换药疼痛和焦虑干预效果的荟萃分析[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2022, 38(11): 1079-1084.
- [7]石芸, 李梅, 张凤英, 等. 大面积烧伤患者经创面边际行 PICC 置管的护理[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4(1): 52-54.