

大面积烧伤患者采取康复护理措施的价值分析

邓稔熙

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇六医院 浙江宁波 315000)

摘要:目的:分析康复护理对大面积烧伤患者的临床价值。方法:以我院接受医治的大面积烧伤患者(2022年1月~2023年12月)为例,共32例,因给予的护理方式具有差异性需采用分组讨论的方式来分析结果。对照组(常规护理),观察组(康复护理),两组均16例,随后分析观察组和对照组的心理状态、生活质量以及护理满意度。结果:SAS、SDS评分观察组均比对照组低, $P < 0.05$;躯体功能、角色功能、情感功能以及认知功能观察组的各项评分均比对照组高, $P < 0.05$;护理满意度观察组比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:大面积烧伤患者进行康复护理后可明显看出其心理状态越来越好,同时生活质量也得到了提升,对患者的康复具有积极意义,因此值得应用。

关键词:大面积烧伤;康复护理;心理状态

大面积烧伤患者通常是指烧伤面积已超过总皮肤的一半,并且皮肤表面的组织损伤严重的人员,由于此类患者的皮肤表面会产生疤痕,因此会增加其产生焦虑以及抑郁等负面情绪的概率,进而影响了患者的正常生活^[1]。对此为了缓解上述情况,需在烧伤后的第一时间前往医院进行救治^[2]。救治后由于此病的恢复时间较长,患者易出现抗拒医治的心理,针对此类情况可在此基础上加入康复护理,该护理方式能够有效提升患者的生活质量,缓解其负面情绪,让其以积极的心态来接受后续的医治工作,在临床中的应用效果显著,对此本文将进一步探讨康复护理对大面积烧伤患者的临床价值,具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取32例,时间在2022年1月至2023年12月经我院确诊的大面积烧伤患者,以随机的方式对上述患者进行分组,对照组共16例,年龄选取30岁至55岁之间,平均 (40.46 ± 5.61) 岁,男女分别为10例和6例;观察组共16例,年龄选取31岁至56岁之间,平均 (40.36 ± 5.16) 岁,男女分别为9例和7例。随后分析对照组和观察组的一般资料,结果显示 $P > 0.05$,两组之间无差异。纳入标准:确诊为大面积烧伤患者;依从性强者;无精神类疾病者。排除标准:不同意此次医治方案;抗拒医治者。

1.2 方法

对照组(常规护理),告知患者医治的具体方法以及用药的总量。同时保持病房内处于干净整洁的状态,并时刻观察患者的身体指标,保障其生命安全。

观察组(康复护理),具体方法如下:(1)加强基础护理:根据患者烧伤的面积,来为其选择大小合适的表皮,并进行修复,在修复的过程中还需进行抗感染等处理,降低感染的发生率。在对受伤皮肤进行清洗时,需要将受伤的组织进行切除,对于重度烧伤患者,需采用清创手术来进行医治。在医治的过程中医护人员需动作柔和,并时刻观察其血压以及心率等指标,以便在发现异常的第一时间为其采取相应的方法进行救治。(2)心理干预:因患者的皮肤受损严重,部分患者会担心医治

后的皮肤状态,对此极易出现焦虑等负面情绪,影响依从性,对此护理人员需积极询问患者的内心想法,并根据询问情况为其开展相应的疏导工作,告知对于受损皮肤可采用整形美容的方式来进行改善,进而增加其医治的信心,缓解其不良情绪。(3)饮食干预:告知患者在饮食过程中不可食用含糖量以及脂肪量过高的食物,应多以维生素、蛋白质以及钙含量较高的食物为主,同时一次食用的量不宜过多,对于日常生活中吸烟以及饮酒的患者,需告知其吸烟饮酒对疾病恢复的影响,进而提升其依从性,改善临床症状。(4)健康教育:根据患者认知情况,为其进行相应的健康知识宣讲,告知患者正确用药的具体方法以及服用药物后可能会出现不良反应,增加其认知度。(5)疼痛干预:评估患者的疼痛情况,对于疼痛症状较轻的患者可为其采用播放音乐以及交流的方式来进行缓解,对于疼痛严重的患者,需给予其对应的止痛药物。

1.3 观察指标

分析两组患者的心理状况,运用焦虑(SAS)以及抑郁(SDS)自评量表进行。

对比观察组和对照组的生活质量(躯体功能、角色功能、情感功能以及认知功能)评分。

观察两组患者非常满意、一般以及不满意的护理总满意度,非常满意加一般等于总满意度。

1.4 统计学方法

计数资料用%, χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差,t检验,对数据分析用SPSS22.0软件进行,分析后表示 $P < 0.05$,两组之间有差异。

2 结果

2.1 两组患者心理状态对比

与对照组的心理状态评分相比,观察组更低, $P < 0.05$,两组之间有差异,详见表1。

表1 比较两组患者心理状态(分)

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	16	59.01 \pm 3.87	36.11 \pm 4.28	61.90 \pm 3.87	41.21 \pm 3.41
对照组	16	58.53 \pm	47.49 \pm	61.23 \pm	50.79 \pm

组	4.12	3.65	4.05	3.66
t	0.360	8.092	0.478	7.660
P	0.720	0.000	0.635	0.000

表 2 对比两组患者的生活质量(分)

分组	例数	躯体功能	角色功能	情感功能	认知功能
观察组	16	68.07 ± 4.13	66.39 ± 4.49	70.17 ± 2.35	72.71 ± 4.56
对照组	16	50.28 ± 2.90	52.34 ± 1.65	55.76 ± 4.02	60.49 ± 3.43
t		14.100	11.748	12.378	8.566
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 观察两组患者护理满意度

与对照组的护理满意度相比,观察组更高,两组之间的数据有差异性, P < 0.05, 详见表 3。

表 3 分析两组患者护理满意度[n(%)]

分组	例数	非常满意	一般	不满意	总满意
观察组	16	10	4	2	14 (87.50)
对照组	16	5	3	8	8 (50.00)
X ²					5.236
P					0.022

3 讨论

大面积烧伤患者的病情较为严重,因此需在发现的第一时间来进行抢救,尽可能维持患者的机体指标^[3]。随后为其烧伤皮肤进行修复,修复的方式常用的方式有植皮手术,但此手术的恢复时间较长,如单独用在大面积烧伤患者当中不仅会增加患者的痛苦感,还会提升细菌以及感染的风险,威胁了患者的生命安全^[4]。同样也会使患者产生巨大的心理压力,部分患者因烧伤面积较大,意识到治愈率较低,为了减轻经济压力,会出现放弃医治以及悲观的心理,对其康复产生影响,对此需要采用护理干预的方式来改善上述情况。康复护理可在患者的恢复的各个阶段满足患者的所需,同时根据患者的烧伤程度来为其制定针对性的护理手段,比如心理、饮食、疾病讲解等,并采用不同的方法来改善患者的痛苦感,让其以良好的心态来面对疾病,提高其配合度,具有积极意义^[5]。本文研究结果显示,观察组的 SAS (36.11 ± 4.28)分和 SDS (41.21 ± 3.41)分均比对照组低, P < 0.05, 这表明康复护理可根据患者的心理状况为其进行相应的心理干预,通过交流的方式来提升患者医治的信心,让其以良好的心态来接受后续的医治,进而提升医治效果。观察组的躯体功能 (68.07 ± 4.13)分、角色功能 (66.39

2.2 比较两组患者的生活质量

相比对照组的生活质量评分,观察组更高, P < 0.05, 两组之间有差异, 详见表 2。

± 4.49)分、情感功能 (70.17 ± 2.35)分、认知功能 (72.71 ± 4.56)分均比对照组高, P < 0.05, 这表明进行康复护理后患者的心情得到改善,这在一定程度上提升了其身体指标,并且临床症状得到了改善,对疾病的康复具有积极促进作用^[6]。观察组 (87.50%)的护理满意度比对照组 (50.00%)高, P < 0.05, 这表明进行康复护理后患者的恢复速度变快,生理以及心理也得到了改善,对此护理满意度得到了提升。

综上所述,康复护理可有效提升大面积烧伤患者的生活质量,改善其焦虑以及抑郁的心情,进而提升了护理满意度,因此值得应用和推广。

参考文献:

[1]王冬娟,周琴,卢迎等.大面积烧伤气管切开拔管后躯干皮下气肿 1 例[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(09):1256-1258.

[2]许洪,杜彩凤,何军霞.团队协作护理对大面积烧伤患者康复效果及生活质量的影响[J].临床医学工程,2023,30(09):1299-1300.

[3]尚思雨,倪湘琳,陈芳等.大面积烧伤患者术中多学科协作翻身核查表的编制及应用[J].海军医学杂志,2023,44(08):811-816.

[4]冯霞,胡闫伟,曹美英.心理护理联合健康教育对大面积烧烫伤患者的影响[J].心理月刊,2023,18(05):144-146.

[5]泮莹飞,杜康.临床护理路径预防重度烧伤合并高血压患者医院感染的效果分析[J].心血管病防治知识,2023,13(07):66-68.

[6]李静,严晓鸥.自我超越理论护理联合心理诱导对大面积烧伤患者创伤后成长、希望水平及并发症的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(02):241-244.