

以家庭为中心的护理干预对慢性伤口的效果及愈合时间、疼痛的影响分析

邓珊丫

乐山市中医医院 614000

【摘要】目的 探讨以家庭为中心的护理干预用于慢性伤口的效果观察。**方法** 纳入我院 2022 年 1 月至 12 月就诊的 78 例慢性伤口患者,使用随机数字表,将患者随机分为对照组和试验组各 39 例,对照组予以常规护理,试验组在对照组基础上给予以家庭为中心的护理干预,观察两组患者慢性伤口的愈合效果。**结果** 干预三周后,试验组患者的慢性伤口健康知识评分高于对照组 ($P < 0.05$);试验组患者的疼痛评分、HAMA 评分均低于对照组 ($P < 0.05$);试验组患者的伤口愈合所需时间短于对照组 ($P < 0.05$);试验组患者的临床护理满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性伤口患者,予以以家庭为中心的护理干预,效果更佳,更利于减轻疼痛,促使伤口更快愈合。

【关键词】 以家庭为中心;护理干预;慢性伤口;愈合时间;疼痛

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-105-02

前言

慢性伤口属于临床常见疾病^[1]。若患者未接受系统化治疗,可增加压疮、截肢等风险,少数可发生溃疡癌变。若发生感染扩散,可导致脓毒症等并发症,严重威胁患者的生命健康安全^[2]。目前,对于慢性伤口患者,可针对原发病治疗、彻底清创、局部的消毒换药、抗感染等治疗^[3]。但慢性伤口的康复时间较慢,除了医护力量以外,还需患者自身及家属进行配合。此外,患者对病情比较担忧,存在负面情绪、术后疼痛等问题。因此,本文分析以家庭为中心的护理干预用于慢性伤口患者的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院 2022 年 1 月至 12 月就诊的 78 例慢性伤口患者,使用随机数字表,将患者随机分为对照组和试验组各 39 例。对照组,男 20 例,女 19 例,49~89 岁,平均(58.15 ± 1.38)岁。试验组,男 21 例,女 18 例,48~87 岁,平均(58.22 ± 1.42)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 方法

对照组:包括分次逐步清除坏死组织,使用国产含银敷料抗炎/抗感染,根据渗液量大小使用吸收敷料维持湿度平衡。根据患者创面是否存在感染进行处理,若存在感染者,需静脉滴注抗生素,待创面转变为黑期、黄期时再行伤口彻底清洗;行创面清创处理时尽量保留存活组织,开放腔隙;使用无菌敷料外敷治疗,换药 3 次/d;行红外线理疗,2 次/d。同时根据患者的实际情况给予控制血压、降血小板、降血脂及改善循环等治疗。

试验组:以家庭为中心的护理干预。(1)疼痛护理:对患者的疼痛进行评估,增加对患者的照顾,当疼痛发生时,

可按照医生的指示,使用止痛药物,进行干预。若疼痛不是特别强烈,可指导患者进行看电视、玩手机、按摩等,来提高舒适度,避免一直受到疼痛的干扰。(2)健康知识护理:了解患者家属对慢性伤口的认知情况。对于认知不足的患者及其家属,给予耐心、细致的解释。介绍慢性伤口的相关知识,帮助患者接受自身的病情,坦然接受治疗。说明目前治疗方案,强调治疗的安全性,避免患者及其家属过度担忧。另外告知慢性伤口康复治疗期间的饮食注意事项。(3)心理疏导:叮嘱患者家属,在家庭中多多对患者进行鼓励、安慰。照顾患者的情绪。增加对患者的体谅和照顾,给予家庭关怀。开导患者,避免患者因病情康复缓慢,而产生消极等情绪。帮助患者始终以积极的心态配合治疗。(4)康复护理指导:教会患者家属在日常生活中,如何对慢性伤口进行护理,一对一指导学会如何换药、上药,学会识别伤口不良事件的高危征象,能够对病情进行管理。必要的情况下及时就医。

1.3 观察指标

慢性伤口健康知识评分、护理 3 周后的疼痛(VAS)评分、焦虑(HAMA)评分、伤口愈合所需时间、护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 处理数据,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 值检验。设检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性伤口健康知识评分、护理 3 周后的疼痛评分

试验组护理 3 周后的慢性伤口健康知识评分更高 [(89.59 ± 4.15) 分, VS 对照组的 (73.59 ± 3.08) 分] ($p < 0.05$)。试验组护理 3 周后的疼痛评分更低 [(2.03 ± 0.02) 分, VS 对照组的 (3.44 ± 0.11) 分] ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 比较慢性伤口健康知识评分、护理 3 周后的疼痛评分

组别	患者(例)	慢性伤口健康知识评分(分)		疼痛评分(分)	
		护理前	护理 3 周后	护理前	护理 3 周后
对照组	39	53.15 $\pm$ 2.11	73.69 $\pm$ 3.08*	6.12 $\pm$ 1.44	3.44 $\pm$ 0.11*
试验组	39	53.17 $\pm$ 2.12	89.69 $\pm$ 4.15*	6.15 $\pm$ 1.39	2.03 $\pm$ 0.02*
t 值	--	0.0418	19.3341	0.0936	78.7583
p 值	--	0.9668	0.0000	0.9257	0.0000

注: * 本组, 护理前, 对比护理 3 周后, $p < 0.05$ 。

2.2 HAMA 评分

试验组护理 3 周后的 HAMA 评分更低 [(5.03 ± 0.48) 分, VS 对照组的 (9.89 ± 1.23) 分] ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2: 比较 HAMA 评分

组别	病例 (例)	HAMA 评分 (分)	
		护理前	护理 3 周后
对照组	39	14.19±2.25	9.89±1.23*
试验组	39	14.23±2.31	6.03±0.48*
t 值	--	0.0775	18.2572
p 值	--	0.9385	0.0000

注: * 本组, 护理前, 对比护理 3 周后, $p < 0.05$ 。
2.3 伤口愈合所需时间
试验组伤口愈合所需时间更短 [(21.59±3.11) d, 同对

表 4: 比较临床护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	很满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	临床护理满意率 (例 /%)
对照组	39	24/61.54	8/20.51	3/7.69	4/10.26	32/82.05
试验组	39	30/76.92	9/23.08	1/2.56	0/0.00	38/97.44
χ^2 值	--	--	--	--	--	5.0143
p 值	--	--	--	--	--	0.0251

3 讨论

慢性伤口常见于患有糖尿病溃疡、烧伤、手术并发症和其他疾病等患者人群, 若得不到及时治疗, 可能会导致严重感染、截肢等, 对患者身体健康构成严重威胁^[4], 患者受到病情的影响, 生活质量明显降低, 需要积极配合治疗^[5]。伤口愈合是一个漫长过程, 受疼痛、医药费用等因素影响, 患者易产生紧张、焦虑情绪, 不利于预后。如何采取科学有效的护理干预以减轻慢性伤口患者消极情绪成为目前亟待解决的问题。常规护理以疾病为中心, 缺乏对患者心理关注和照护, 护理效果不理想, 更专注于院内医嘱, 患者家属的参与度不高。以家庭为中心的护理干预更具有护理服务优势, 能够充分发挥患者家属在病情快速康复中的积极意义。
通过结果发现, 试验组的各项指标更佳 (P 均 < 0.05)。说明, 对慢性伤口患者, 予以以家庭为中心的护理干预, 效果更佳。考虑到是, 进行疼痛护理, 提高患者舒适感受, 减轻疼痛。进行健康教育护理, 患者及其家属能够掌握病情, 指导如何对待病情, 掌握健康知识。进行心理疏导, 减轻病情康复中的焦虑情绪^[6]。见康复护理指导, 患者及其家属能够掌握慢性伤口的护理技巧, 促使伤口尽快愈合, 让患者更满意^[7]。
综上所述, 对慢性伤口患者, 予以以家庭为中心的护理干

预, 效果更佳。
对照组的 (25.97±4.28) d 比较] ($P < 0.05$)。见表 3。
表 3: 比较伤口愈合所需时间
组别 患者 (例) 伤口愈合所需时间 (d)
对照组 39 25.97±4.28
试验组 39 21.59±3.11
t 值 -- 5.1701
p 值 -- 0.0000
2.4 临床护理满意率
试验组护理 3 周后的临床护理满意率更高 [97.44%, 同对
对照组的 82.05% 比较] ($p < 0.05$)。见表 4。

参考文献

[1] 梁艳红, 谢惠萍, 劳玉媚. 慢性伤口标准化护理干预的疗效及患者护理满意度分析 [J]. 名医, 2022, No.133(10):129-131.
[2] 张静瑜. 湿润伤口理论对慢性伤口护理效果及患者睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(06):1056-1058.
[3][1] 齐培莹, 彭历, 丁珊珊. 集束化延续护理对慢性伤口患者伤口结局的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(07):1336-1339.
[4] 彭继珍. 以家庭为中心的护理方案在儿童慢性伤口护理中的效果 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(03):93-94.
[5] 吴焕芳, 吴志强, 吴桂英. 创面负压引流技术结合泡沫敷料在慢性伤口护理中的应用与体会 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(05):273.
[6] 宋夏燕, 黄雪英. 以家庭为中心的护理模式在儿童慢性伤口中的应用 [J]. 当代医学, 2018, 24(07):164-165.
[7] 杨陈, 张学兵, 敖伟等. 以家庭为中心的护理模式在儿童慢性伤口中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(08):594-597.

(上接第 103 页)
物治疗可以控制心律不齐, 减少并发症的发生^[4]。
综上所述, 护理干预在心律不齐患者中具有重要的价值。通过提升睡眠质量、减少并发症的发生、促进患者自我管理、提供心理支持和优化药物治疗效果等方面的工作, 理干预可以改善患者的生活质量, 提高治疗效果, 促进康复。在实际临床应用中, 护士在与患者的密切合作中发挥着重要的作用, 为患者提供全面的护理和支持。

参考文献

(上接第 104 页)
参考文献
[1] 肖兰芳. 肱骨外科颈骨折术后肩关节功能康复护理进展 [J]. 心理月刊, 2020, 15(07): 239.

[1] 郑丽. 心律不齐患者施以护理干预后的失眠症状、并发病发生情况 [J]. 国际援助, 2022(1):155-157.
[2] 青翠, 何先玲, 姜丽君. 护理干预对心律不齐患者失眠症状、降低改善并发症的观察效果 [J]. 健康女性, 2021(20):224.
[3] 程丽. 对老年冠心病心律不齐患者行胺碘酮治疗的同时实施优质护理干预的效果 [J]. 科学养生, 2021, 24(17):100.
[4] 高翠翠. 护理干预改善心律不齐患者失眠症状、降低并发症的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(31):140-141.
[2] 孟光强. 早期肩关节功能锻炼在肱骨外科颈骨折术后患者中的应用 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12): 252-253.
[3] 黄亚玲, 洪亚南. 互助式健康教育联合康复训练对肱骨外科颈骨折患者的影响 [J]. 华夏医学, 2020, 33(05): 140-145.