

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.09.033

❖ 护理 ❖

可视化教育模式在烧烫伤患者门诊换药的应用效果及影响因素分析

梁仁芬

(武胜县人民医院门诊手术室,四川 广安 638000)

【摘要】目的:探讨可视化教育模式对外科门诊换药烧烫伤患者中的应用及影响因素。**方法:**选取84例烧烫伤患者为研究对象,依据干预方式不同将患者分为对照组和观察组,每组各42例。对照组实施常规护理干预;观察组实施可视化教育模式干预。比较两组患者干预后疼痛状况[视觉模拟评分(VAS)]、心理状况[焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)]、护理满意程度、并发症发生情况,并分析观察组患者发生并发症的相关因素。**结果:**干预后,观察组患者VAS评分、SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组患者并发症总发生率为4.76%,低于对照组的19.05%($P < 0.05$);观察组总满意度为97.62%,高于对照组患者的80.95%($P < 0.05$);相关因素分析显示,年龄、学历、吸烟/喝酒是导致可视化教育模式在烧烫伤患者外科门诊换药中发生并发症的危险因素($P < 0.05$)。**结论:**可视化教育模式能够有效减轻烧烫伤患者外科门诊换药的疼痛状况及负性心理程度,并可明显减少并发症发生,提高患者满意度。

【关键词】外科门诊换药;可视化教育模式;疼痛状况;心理状况

【中图分类号】R47 **【文献标志码】**A

Application effect and influencing factors of the visual education model in outpatient dressing change for burn and scald patients

LIANG Ren-fen

(Department of Outpatient Operating Room, Wusheng County People's Hospital, Guang'an 638000, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To explore the application of visual education mode in surgical outpatient dressing change burn patients and analyze the influencing factors. **Methods:** A total of 84 patients with burns and scalds were selected as the research subjects, and they were divided into a control group and an observation group based on different intervention methods, with 42 cases in each group. The control group received standard nursing care, while the observation group received an intervention using a visual education model. The pain status [visual analog scale (VAS)], psychological status [self rating anxiety/depression scale (SAS/SDS)], nursing satisfaction, and incidence of complications after intervention were compared between two groups, and the related factors of complications in the observation group were analyzed. **Results:** After intervention, the VAS, SAS, and SDS of the observation group patients were lower than those of the control group patients ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was 4.76%, which was lower than 19.05% in the control group ($P < 0.05$). The overall satisfaction rate (97.62%) in the observation group was higher than that of 80.95% in the control group patients ($P < 0.05$). Relevant factor analysis showed that the age, education level, smoking/drinking were risk factors for complications of visual education mode in surgical outpatient dressing changes for burn patients ($P < 0.05$). **Conclusion:** The visual education model can effectively alleviate the pain and negative psychological level of dressing changes in surgical outpatient departments for burn and scald patients, and significantly reduce the occurrence of complications, gaining high praise from more patients.

【Key words】 Surgical outpatient dressing change; Visual education mode; Pain condition; Psychological condition

外科门诊换药的目的在于观察及了解伤口愈合状况,及时清除伤口表层各种污物组织,为伤口良性愈合创造条件^[1-2]。但在实际换药过程中,部分患者可能因痛觉敏锐,加之创伤过于严重、过度担忧伤口愈合效果等而产生异常心理反应,甚至可能出现

晕厥现象,不仅会严重影响门诊换药工作的顺利实施,同时对伤口愈合也非常不利^[3]。因此,为保障和提升外科门诊的换药工作质量,施以合适的换药护理措施也具有重要意义。可视化教育模式是一种临床干预新理念,能够通过提前规划及制定教育内

容,引导患者了解自身病情与各种风险事件,规范患者的行为意识,从而起到缓解心理负担、减轻疼痛反应以及提高干预效果等作用^[4-5]。本研究拟探讨可视化教育模式在该患者群体中的应用及其对疼痛、心理状况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2023 年 8 月武胜县人民医院进行换药的 84 例烧烫伤患者作为研究对象。纳入标准:(1)首次到外科门诊进行换药处理;(2)属于单部位伤口;(3)意识、精神状态及交流能力均正常;(4)患者及家属知悉此次临床试验目的,已签署同意入组协议。排除标准:(1)伴发活动性感染者;(2)存在凝血功能异常者;(3)存在听说障碍及严重精神疾病者;(4)并发肿瘤疾病者;(5)合并重要脏器(如心、脑、肾等)功能疾病者;(6)中途脱离临床试验者。根据干预方式不同将患者分为对照组与观察组,每组各 42 例。对照组中,男性 24 例,女性 18 例;年龄(32.76 ± 5.85)岁;烧伤面积(5.71 ± 2.35)%;烧伤程度:浅 II 度 30 例,深 II 度 12 例。观察组中,男性 22 例,女性 20 例;年龄(32.85 ± 5.91)岁;烧伤面积(6.68 ± 2.39)%;烧伤程度:浅 II 度 28 例,深 II 度 14 例。本研究已获医院伦理会的审查及许可。两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规教育干预,包括通过口头宣教的方式,为患者介绍换药期间的相关事项,告知患者负性情绪可能对病情产生的不良影响,指导其通过深呼吸训练、放松疗法等方式改善情绪,同时叮嘱患者严格按照医嘱服用抗菌药物,告知患者换药后伤口的相关护理知识,注意保持伤口清洁及干燥,注意多食用新鲜果蔬及富含维生素、蛋白质类食物,以加强机体营养,并适当运动,以增强体质等。

观察组基于对照组干预条件实施可视化教育模式干预,具体包括:(1)建立档案管理。在患者首次就诊时,对其伤口具体情况进行分析,包括伤口类型、伤口严重程度、伤口用药种类、伤口用药频次等,还为其提供必要的换药服务。同时为患者建立电子管理档案,详细收录患者个人基础信息(性别、年龄、文化程度等)及上述伤口信息,建档的目的是为患者定制个性化教育方案,以提高治疗效果和患者的健康知识水平,同时也为未来的研究和制定通用版教育方案提供数据支持。(2)设计换药教育手册及视频。通过查阅文献资料、结合既往门诊换药经

验、咨询专家意见等多种途径,设计换药教育手册,并录制相关视频,其中换药教育手册采取“图片+文字”的方式制定,图文并茂科普换药流程以及换药期间需要注意的各个要点;换药教育视频主要是讲述相关类型伤口的换药操作,于视频合适位置添加旁白,用于介绍换药过程、换药要点、换药后自护措施等内容,旁白应尽可能通俗易懂,采用换药医师原话,以方便患者理解和记忆,录制后将视频存放于电脑中备用。换药教育视频需紧贴患者实际,做到伤口位置、用药等相同。(3)可视化教育。在首次换药前,为患者分发换药教育手册,指导患者观看换药教育视频,同时安排 1 名护理人员陪同观看,适时为患者讲解重点注意环节,并耐心解答患者提出的疑虑,提醒患者按时到门诊换药。干预前的疼痛和心理状态评估通常需要 15~20 min,而阅读手册和观看视频的总时间约为 30 min。

1.3 观察指标

收集外科门诊换药的烧烫伤患者的临床资料。(1)疼痛状况:在干预前、后,结合视觉模拟评分法(visual analog scale, VAS)^[6]由换药护士负责评定两组患者的换药疼痛状况, VAS 得分最高 10 分,表示难以忍受的剧痛,最低 0 分,表示无痛感,得分与其疼痛程度正相关。(2)心理状况:在干预前、后,结合焦虑/抑郁自评量表(self-rating anxiety scale, SAS/Self-Rating Depression Scale, SDS)^[7]评定两组患者的情绪状况,其中 SAS 量表有条目共计 20 条(1~4 分/条),以 50 分为判定焦虑与否的临界值,得分越高,则焦虑程度越明显;SDS 量表有条目共计 20 条(1~4 分/条),以 53 分为判定抑郁与否的临界值,得分越高,则抑郁程度越严重。(3)并发症:对两组患者并发症发生情况进行观察记录,包括过敏、交叉感染以及伤口延迟愈合等,并发症判定标准依据中华医学会创伤学分会《中国创面诊疗指南(2015 版)》。(4)护理评价:通过自制患者护理评价问卷(Cronbach's α 系数为 0.802)调查两组患者对门诊换药服务的满意情况,问卷分 100 分,内含很满意(90 分以上)、较满意(75~89 分)、一般(60~74 分)、不满意(60 分以下)4 项,总满意度=(很满意+较满意+一般)人数/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以 [n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。影响因素采用 logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同干预时间段的疼痛状况评估情况

干预前, 两组 VAS 得分无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组 VAS 得分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组 ($n = 42$)	6.54 ± 1.86	3.08 ± 0.75	11.180	<0.001
对照组 ($n = 42$)	6.39 ± 1.58	4.14 ± 1.02	7.753	<0.001
<i>t</i> 值	0.398	5.425		
<i>P</i> 值	0.691	<0.001		

2.2 两组不同干预时间段的心理状况评估情况

干预前, 两组 SAS 及 SDS 评分无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组 SAS 及 SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n = 42$)	52.38 ± 4.35	42.68 ± 3.23 *	53.37 ± 5.04	43.28 ± 3.45 *
对照组 ($n = 42$)	52.26 ± 4.19	45.16 ± 4.02 *	53.52 ± 5.11	46.07 ± 4.08 *
<i>t</i> 值	0.128	3.116	0.135	3.384
<i>P</i> 值	0.897	0.002	0.892	0.001

* $P < 0.05$, 与同组干预前比较。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组发生并发症的患者总占比为 4.76% (2/42), 相较于对照组的 19.05% (8/42) 明显减少 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	过敏	交叉感染	伤口延迟愈合	合计
观察组 ($n = 42$)	2(4.76)	0(0)	2(4.76)	4(9.52)
对照组 ($n = 42$)	6(14.28)	2(4.76)	8(19.04)	16(38.10)
χ^2 值				4.086
<i>P</i> 值				0.043

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理总满意度为 97.62% (41/42), 对照组为 80.95% (34/42)。观察组护理评价 (总满意度) 相较于对照组明显提高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	很满意	较满意	一般	不满意	总满意度
观察组 ($n = 42$)	20(47.62)	14(33.33)	7(16.67)	1(2.38)	41(97.62)
对照组 ($n = 42$)	10(23.81)	12(28.57)	12(28.57)	8(19.05)	34(80.95)
χ^2 值					4.480
<i>P</i> 值					0.034

2.5 观察组患者出现并发症发生的单因素分析

观察组中发生并发症的患者, 年龄分布和吸烟/喝酒率高于无并发症患者, 学历分布低于无并发症患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 观察组患者出现并发症发生的单因素分析 [n (%)]

指标	并发症者 ($n = 4$)	无并发症者 ($n = 38$)	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
性别			-	0.534
男	2(50.00)	20(52.63)		
女	2(50.00)	18(47.37)		
年龄(岁)			1.364	0.001
21~30	0(0.00)	15(39.47)		
31~40	0(0.00)	15(39.47)		
41~50	0(0.00)	5(13.16)		
51~63	4(100.00)	3(7.90)		
学历			2.364	0.003
初中	3(75.00)	2(5.26)		
高中	1(25.00)	16(42.11)		
大学及以上	0(0.00)	20(52.63)		
吸烟/喝酒			-	0.002
是	4(100.00)	8(21.05)		
否	0(0.00)	30(78.95)		

“-”为 Fisher 确切概率法。

2.6 观察组患者出现并发症发生的影响因素分析

Logistic 回归分析显示, 年龄、学历、吸烟/喝酒是导致可视化教育模式在烧烫伤患者外科门诊换药中发生并发症的危险因素 ($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 观察组患者出现并发症发生的多因素分析

因素	Wald 值	β 值	OR 值	SE 值	95% CI	<i>P</i> 值
年龄	3.234	0.039	1.123	0.041	0.944~1.455	<0.001
学历	4.115	0.257	1.325	0.369	1.275~4.063	<0.001
吸烟/喝酒	3.965	0.306	1.337	0.3532	1.116~6.001	<0.001

3 讨论

外科门诊换药的过程相对简单, 主要是针对伤口的处理和对敷料的更换, 但仍有相当一部分患者在换药期间出现较重的心理负担, 尤其是创伤较严重、首次到门诊换药等患者, 通常会出现较明显的紧张、担忧等情绪问题, 此种情况下极易加重患者疼痛感, 转而导致患者负性情绪进一步加重, 甚至影响换药工作的顺利进行以及伤口愈合效果^[8-9]。研究^[10]显示, 疼痛可刺激多种损伤因子 (如前列腺素等) 释放, 导致微小血管过度收缩, 血液循环异常, 进而影响换药后的康复效果。此外, 外科门诊换药室的环境较特殊, 存在人流量较大、病种, 以及感染风险较高等问题, 故重视加强对外科门诊换药患者的护理至关重要^[11]。常规教育干预虽能够为外科门诊换药患者提供基本的健康指导及干预, 但内容相对单一, 干预效果普遍不够令人满意^[12-13]。

可视化教育模式是基于常规健康教育发展起来

的一种新型干预策略,以图片、文字及视频等方式相结合,对患者开展多样化且具有针对性的知识宣教和临床指导,能够满足不同患者的护理诉求,加深患者对门诊换药相关知识及事项的了解,进而获得较常规健康教育更理想的干预效果^[14]。谭海燕^[15]研究对350例外科门诊换药患者开展随机对照试验,发现经可视化宣教护理模式干预后患者的焦虑、抑郁情绪均得到明显缓解,并且疼痛程度VAS评分明显低于常规护理。本研究结果显示,干预后观察组SAS、SDS、VAS得分均较对照组降低;发生过敏、交叉感染等并发症发生率低于对照组患者;而护理评价(总满意度)高于对照组,表明在外科门诊换药患者中开展可视化教育模式是一种相对可行的干预策略,相较于常规教育干预更有助于减轻患者的疼痛状况以及负性心理程度,同时还可预防和减少并发症发生,提升患者对门诊换药工作的满意度。与上述研究一致。分析其原因,可能是可视化教育模式采取建档管理、设计换药手册及视频等方式开展,建档管理能够更准确且系统地掌握患者的伤口情况,便于后续健康手册及换药视频的制定;换药前为患者发放健康手册、指导患者观看换药专题视频,能够加强患者对换药相关知识及事项的了解,避免其产生不必要的担忧、紧张心理,提高其心理疼痛阈值;同时,换药视频及手册对换药流程、换药后相关注意事项等做了详细且直观的介绍,也利于提高患者的自护行为,进而加强对各种不良因素的规避,起到预防和减少并发症发生的作用;可视化教育过程中,护理人员的适时讲解、及时解答疑虑等服务,也能够让患者感受到护理人员的悉心照护和尊重,故而能够提升其护理满意度^[16-17]。结果显示年龄、学历、吸烟/喝酒是导致可视化教育模式在烧烫伤患者外科门诊换药中发生并发症的危险因素,因此可视化教育过程中需增加个体差异辅导等内容,针对患者人群年龄分布、学历层次分布等个体差异等因素进行个性化干预或辅导,确保每位患者均可以良好获取知识。

综上,可视化教育模式能够有效减轻烧烫伤患者患者外科门诊换药的疼痛状况及负性心理程度,并可明显减少并发症发生,提高患者满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 魏桦. 门诊外科伤口换药护理管理对患者治疗依从性、创面愈

- 合速度的影响[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(1): 20-22.
- [2] 熊燕. 预见性健康教育在门诊换药护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(12): 206-208.
- [3] Luo H, Cao C, Zhong J, et al. Adjunctive virtual reality for procedural pain management of burn patients during dressing change or physical therapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Wound Repair and Regeneration: Official Publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society, 2019, 27(1): 90-101.
- [4] 辛季麟, 赖培云, 谢静文, 等. 可视化健康宣教模式对住院老年跌倒高危患者预防跌倒知信行的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(13): 178-179.
- [5] 梁煜峥, 赖彦均, 何勇. 可视化宣教护理对牙列缺损种植修复患者焦虑情绪和牙自护能力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(10): 1278-1280.
- [6] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [7] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [8] 中华医学会创伤学分会, 中华医学会组织修复与再生分会组织. 中国创面诊疗指南: 2015版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [9] Keivan N, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Effects of religious and spiritual care on burn patients' pain intensity and satisfaction with pain control during dressing changes[J]. Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries, 2019, 45(7): 1605-1613.
- [10] 郭春花. 临床护理干预在外科门诊患者创口换药中的应用效果分析[J]. 中外医药研究, 2022, 1(7): 82-84.
- [11] 马革, 刘丽梅, 杨静, 等. 健康教育结合五常法护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10): 117-119.
- [12] 杨建玲, 常艳. 护理告知对门诊外科伤口换药患者的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(3): 328-329.
- [13] 葛静, 刘娟. 健康教育对肛周脓肿患者换药期间的应用效果及其心理承受能力的影响[J]. 临床护理研究, 2023, 32(14): 37-39.
- [14] 熊红梅. 可视化宣教护理对外科门诊换药患者焦虑与疼痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(21): 147-149.
- [15] 谭海燕. 可视化宣教护理对外科门诊换药患者焦虑与疼痛的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2416-2417, 2420.
- [16] 杨福珍, 史晓红, 黄国宝, 等. 互动式健康教育护理在烧伤患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(17): 3136-3140.
- [17] 张宁宁, 陈艺. 虚拟现实技术结合音乐干预对烧伤患者创面换药时疼痛程度及心率、血压的影响[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(11): 78-80.

(收稿日期: 2024-03-15

修回日期: 2024-05-06)