

鲁护理杂志,2021,27(5):1-4.

[11] 马冰,白黎. 提升自我效能的护理干预对慢性乙型肝炎患者治疗依从性、心理状况的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(12):2169-2171.

[12] 赵晓佩,贾海琼,李飒飒,等. 以格林模式为指导的健康宣教对病毒性肝炎患者自我效能及应对方式的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(3):438-442.

[13] 丁丽. 动机性访谈联合奥瑞姆自护理念对慢性心力衰竭患者自我管理能力及预后的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(11):109-111.

[14] 陈燕会,胡书丽,文凯歌. 分层次个性化健康指导对宫颈癌患者术后自我效能感、自我护理能力及功能锻炼效果的影响[J]. 癌症进展,2022,20(3):319-323.

[15] 赵鹏,于紫微,马升高. 乙型肝炎患者病耻感及其影响因素的调查分析[J]. 实用预防医学,2020,27(2):210-212.

[16] LE GAUTIER R, WALLACE J, RICHMOND

J A, et al. The personal and social impact of chronic hepatitis B: A qualitative study of vietnamese and Chinese participants in Australia [J]. Health Soc Care Community, 2021, 29(5): 1420-1428.

[17] JIN D, BRENER L, TRELOAR C. Hepatitis B-related stigma among Chinese immigrants living with hepatitis B virus in Australia: A qualitative study [J]. Health Soc Care Community, 2022, 30(6): e5602-e5611.

[18] 黄海燕,李云峰,张灿玲,等. 社会支持在慢性乙型肝炎患者病耻感与自我管理行为之间的中介作用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(15):10-13.

[19] 艾宪英,郑美,王爱青,等. 精神分裂症患者家属应对方式在病耻感及社会支持中的中介效应[J]. 护士进修杂志,2020,35(24):2209-2214.

(收稿日期:2023-06-16 修回日期:2023-10-15)

• 护理研究 •

## 健康教育联合延伸护理对女性烧伤患者负性情绪及机体炎症的影响

姚冰冰,孙俊,王秀成

(南阳市中医院烧伤整形创面修复科,河南 南阳 473000)

**[摘要]** 目的 探讨健康信念模式下的健康教育联合延伸护理对女性烧伤患者负性情绪、机体炎症的影响。**方法** 选取该院 2022 年 1—12 月女性烧伤患者 80 例,采用随机抽签法分为观察组(40 例)、常规组(40 例),两组持续干预 6 个月,常规组给予常规护理,观察组在此基础上实施健康信念模式下的健康教育联合延伸护理。比较两组负性情绪[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]、炎症因子[肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)、IL-8]、睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)]、生活质量[世界卫生组织生活质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)]、健康知识掌握度及并发症发生率。**结果** 干预后观察组 HAMA、HAMD、PSQI、WHOQOL-BREF、健康知识掌握度评分改善幅度均高于常规组( $P < 0.05$ );干预后观察组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 水平降低幅度高于常规组( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率(10.00%)低于常规组(30.00%)( $P < 0.05$ )。**结论** 健康信念模式下的健康教育联合延伸护理能减少女性烧伤患者负性情绪及炎症反应,降低并发症发生率,提高生活质量。

**[关键词]** 健康信念模式; 健康教育; 延伸护理; 负性情绪; 心理健康

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.01.033

**中图法分类号:**R473

**文章编号:**1009-5519(2024)01-0162-04

**文献标识码:**B

烧伤是指热力所引起的皮肤或黏膜损害,严重者可伤及皮下或黏膜下组织,甚至内脏<sup>[1]</sup>。虽然随着医疗科技的提升,烧伤患者存活率也随之提高,但烧伤患者在康复时需要忍受剧烈疼痛,且预后通常会留下烧伤瘢痕,尤其是女性患者,更容易产生自卑、抑郁、恐惧等负性情绪,降低患者睡眠质量,从而影响组织

器官的自我修复,不利于患者预后<sup>[2-3]</sup>。健康信念模式是指为了保持健康或促进健康而采取的行为和信念,对个体的健康状况有积极影响,有利于实现自我满足,包括疾病知识知晓程度、健康知识掌握程度等方面的行为<sup>[4-5]</sup>。健康教育可帮助患者了解掌握有益于健康的行为生活方式<sup>[6]</sup>;延伸护理可帮助患者及其

家属提高自我护理能力,促进患者康复<sup>[7]</sup>。目前,健康信念模式下的健康教育联合延伸护理在临床中的应用较少,本研究将其应用于女性烧伤患者,探究其对患者负性情绪改善、机体炎症的影响,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2022 年 1—12 月本院收治的 80 例烧伤患者作为研究对象,均为女性,采用随机抽签法分为观察组与常规组,每组 40 例。观察组年龄 29~51 岁,平均(35.13±4.29)岁,烧伤深度:浅Ⅱ度 13 例、深Ⅱ度 18 例、Ⅲ度 9 例,烧伤面积 8%~43%,平均(24.58±8.34)%;常规组年龄 28~54 岁,平均(36.02±5.13)岁,烧伤深度:浅Ⅱ度 14 例、深Ⅱ度 19 例、Ⅲ度 7 例,烧伤面积 7%~45%,平均(25.31±8.82)%;两组年龄、烧伤深度、烧伤面积均无明显差异( $P>0.05$ ),有可比性。

**1.2 选取标准** 纳入标准:(1)经临床诊断确诊为烧伤;(2)患者及家属自愿签署知情同意书;(3)沟通能力良好者。排除标准:(1)合并甲状腺功能亢进或肝炎;(2)存在免疫、造血系统功能障碍者;(3)存在心脑肾等重要器官严重功能不全者;(4)预计存活期小于 1 年者。

**1.3 方法** 两组均给予烧伤患者常规药物及补液治疗,同时配合护理干预。

**1.3.1 常规组** 采用常规护理干预。及时建立静脉通路,并遵医嘱进行补液;及时做好伤口清创工作,避免伤口二次污染;入院期间为患者讲解烧伤的注意事项;严密观察患者生命体征,确保呼吸道通畅,必要时遵医嘱给予患者心电监护、吸氧、口腔等护理措施;观察患者心理状况,及时给予心理护理;嘱患者食用易消化、高蛋白、高热量的食物,多吃蔬菜水果预防便秘;出院后每月对患者进行一次电话随访。

**1.3.2 观察组** 在常规组基础上予以健康信念模式下的健康教育联合延伸护理。

**1.3.2.1 建立延伸护理小组** 护士长担任小组长,由其挑选经验丰富的护理人员,并对小组成员培训健康信念模式下的健康教育联合延伸护理的相关知识及实施方法。小组成员收集患者病情资料,根据患者病情制订个性化的延伸护理计划。

**1.3.2.2 护理措施** (1)心理护理:告知患者烧伤的相关知识,如注意事项、治疗方法、预后情况等内容,以消除其恐惧、忧虑心理,并对其传输积极信息,如当代整形、美容技术非常发达,介绍治疗成功的病例。同时根据患者不同情况进行针对性心理护理,如颜面部烧伤患者,可握住患者双手进行交谈。嘱家属及时关注患者情绪,指导患者调整心态,保持积极乐观的

情绪面对疾病与生活。(2)饮食护理:建议患者遵循荤素搭配原则,饮食宜多样化,建议摄入蛋类、鱼、乳制品、动物肝及各种蔬菜、水果等,有助于修复机体组织和预防便秘。如果患者有便血症状,在停止饮食后需要等待出血停止,才能逐渐恢复饮食,从少量的流质饮食逐渐转为半流质食物和软食。(3)健康教育及信念支持:采用一对一的方式向患者及其家属讲解烧伤的特点、临床表现及治疗护理,让患者知晓采取健康行为对疾病恢复的益处,同时建立微信群不定时发送烧伤的相关知识,在群中及时回答患者及其家属疑问并指导;对患者已取得的进步予以表扬,并鼓励患者间相互交流、支持,增加患者获得疾病相关知识的途径,如烧伤健康教育手册及相关杂志、网址等。(4)皮肤护理:新生皮肤通常较为脆弱,缺乏韧性与弹性,特别是在摩擦后容易产生小水疱或造成水疱破溃。建议患者避免摩擦与抓挠受伤部位,并每天清洗该部位,以预防感染。(5)功能锻炼指导:建议患者注意保持各关节位,如颈部烧伤应取后伸位,四肢烧伤应保持伸直位,手部应固定为半握拳姿势,并在指间垫油纱布以防粘连。在进行被动活动和逐步恢复功能的过程中,需要特别关注初愈合创面皮肤的弹性和静脉回流情况;同时调整运动强度,直到无静脉回流障碍后,方可逐步练习下床站立和行走,恢复肢体功能。(6)随访指导:每周对患者进行电话随访,询问患者恢复情况及生活质量等,对患者出现的问题予以指导,调整锻炼计划。两组均持续干预 6 个月。

**1.4 观察指标** (1)负性情绪:统计对比两组干预前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[8]</sup>、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[9]</sup>评分。HAMA 共 2 个维度(精神性焦虑、躯体性焦虑)、14 个条目,每个维度 7 个条目,采用 Likert 5 级评分法(0~4 分),总分 0~56 分,总分 $\geq 7$ 分为存在焦虑症状,总分与两组焦虑情绪呈正向相关;HAMD 包括躯体化、认知障碍、睡眠障碍等 7 个方面,共 24 个条目,其中 10 个条目采用 0~2 分评级,14 个条目采用 0~4 分评级,总分 0~76 分,总分 $\geq 8$ 分为存在抑郁情绪,总分均与两组抑郁情绪呈正相关。(2)炎症因子:观察两组干预前后肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)、IL-8 的变化。(3)睡眠质量、生活质量:统计对比两组干预前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)<sup>[10]</sup>、世界卫生组织生活质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)<sup>[11]</sup>评分。PSQI 共 19 个自评条目、5 个他评条目,其中第 19 个自评条目及 5 个他评条目不参与计分,18 个条目组成 7 个维度,每个维度计 0~3 分,总分 0~21 分,总分 $> 7$ 分为存在睡眠障碍,总分与患者睡眠质量呈反向相关;WHOQOL-BREF 共 6 个维度、28 个条目,每个条

目 1~5 分,总分 28~140 分,总分与两组生活质量呈正向相关。(4)健康知识掌握度:自制烧伤相关健康知识调查问卷,包括注意事项、日常康复等几个方面,共 10 个条目,每个条目 1~4 分,总分 10~40 分,总分与患者掌握程度成正比。该调查问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.903,效度系数为 0.857,表明该调查问卷具有较高信效度。(5)并发症发生率:比较两组脓毒症、败血症、应激性溃疡等并发症发生情况。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组负性情绪比较** 干预前两组 HAMA、HAMD 评分组间比较无明显差异 ( $P > 0.05$ );干预后

两组 HAMA、HAMD 评分均降低,且观察组变化幅度大于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组干预前后 HAMA 评分、HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	21.23±3.62	13.14±3.06	24.12±4.03	11.17±2.84
常规组	40	20.13±3.86	18.29±3.75	24.67±3.87	16.39±2.92
t		1.315	6.730	0.623	8.105
P		0.193	<0.001	0.535	<0.001

**2.2 两组炎症因子比较** 干预前两组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 比较无明显差异 ( $P > 0.05$ );干预后两组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 水平均降低,且观察组降低幅度大于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后各项炎症因子指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TNF- $\alpha$ (fmol/mL)		IL-6(ng/L)		IL-8( $\mu$ g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	61.91±8.69	28.76±4.27	651.42±21.17	106.12±13.86	40.24±4.87	20.52±2.15
常规组	40	62.13±8.54	36.56±5.38	652.87±22.86	125.46±14.41	40.10±5.05	27.26±2.67
t	—	0.114	7.182	0.294	6.118	0.126	12.435
P	—	0.909	<0.001	0.769	0.001	0.900	<0.001

注:—表示无此项。

**2.3 两组睡眠质量、生活质量比较** 干预前两组 PSQI、WHOQOL-BREF 评分比较无明显差异 ( $P > 0.05$ );与常规组比较,干预后观察组 PSQI 评分明显降低,WHOQOL-BREF 评分明显升高 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组干预前后 PSQI 评分、WHOQOL-BREF 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	PSQI		WHOQOL-BREF	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	13.86±2.52	7.46±1.14	92.42±6.17	118.22±4.86
常规组	40	14.18±2.64	10.43±2.06	92.87±6.83	103.96±5.41
t	—	0.555	7.978	0.309	12.401
P	—	0.581	<0.001	0.758	<0.001

注:—表示无此项。

**2.4 两组健康知识掌握度比较** 观察组干预前健康知识掌握度评分无明显差异 ( $P > 0.05$ );观察组干预后健康知识掌握度评分高于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

**2.5 两组并发症发生率比较** 观察组脓毒症 1 例、败血症 0 例、应激性溃疡 2 例、其他 1 例,并发症发生率为 10.00% (4/40);常规组脓毒症 3 例、败血症 1

例、应激性溃疡 5 例、其他 3 例,并发症发生率为 30.00% (12/40);两组相比,差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.000, P = 0.025$ )。

表 4 两组干预前后健康知识掌握度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	21.36±3.72	34.28±4.10
常规组	40	21.13±2.94	28.24±3.71
t	—	0.307	6.907
P	—	0.760	<0.001

注:—表示无此项。

## 3 讨论

烧伤患者多数是因为意外事故所致,给患者身体和心理造成巨大伤害,女性患者更无法接受自身形象的改变,从而更易产生多种负性情绪,导致睡眠生活质量下降,增强机体炎性反应,影响疾病恢复<sup>[12]</sup>。因此,采用有效的护理措施降低女性烧伤患者负性情绪在临床中具有重要意义。

传统护理认为护理仅限于住院患者,虽然出院患者多数健康问题已在医院解决,但部分患者回家后仍存在健康问题,因此,出院患者仍需要得到良好的护理服务。延伸护理把护理场所从医院转移到家庭,有

利于确保患者得到持续整体的院外护理服务,促进患者康复<sup>[13]</sup>。健康信念模式下的健康教育采用心理学的方法,强调患者主观心理过程对行为的主导作用,教育患者摒弃消极思想、接受并创造新的思想,有利于改善其不良行为<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示,干预后观察组负性情绪及知识掌握度改善情况均优于常规组( $P < 0.05$ ),提示健康信念模式下的健康教育联合延伸护理能减少患者负面情绪,提高其知识掌握度。原因分析:观察组通过对患者进行健康教育信念支持等措施,增强患者对疾病知识的掌握度,从侧面减少其负性情绪;同时通过心理护理向患者传输积极能量,引导患者以积极态度面对疾病,以消除其负性情绪。

负性情绪会导致女性烧伤患者推迟创面愈合时间,增强炎症反应,不利于疾病转归。本研究结果显示,观察组各项炎症因子指标、睡眠及生活质量、并发症发生率改善情况均优于常规组( $P < 0.05$ ),提示健康信念模式下的健康教育联合延伸护理能降低患者炎症反应,提高其睡眠、生活质量,减少并发症发生率。原因分析:观察组通过心理、饮食等方面,增强患者免疫力,消除患者负性情绪,从而提高其睡眠质量,降低炎症反应;同时通过皮肤、功能锻炼指导等方面教导患者避免烧伤水疱破裂,恢复肢体功能,从而降低患者并发症发生率,提高其生活质量水平。

综上所述,将健康信念模式下的健康教育联合延伸护理应用于女性烧伤患者,能改善患者负性情绪,提高患者对疾病知识的掌握程度,从而降低患者炎症反应及并发症发生率,提高其睡眠及生活质量水平,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] SUBRATA S A. A concept analysis of burn care in nursing[J]. Scand J Caring Sci, 2021, 35(1):75-85.
- [2] 刘秀娟,张婷,姚敏. 系统性护理干预在颜面部烧伤患者护理中的应用效果分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(1):168.
- [3] 骆婧,梁莹. 前馈控制护理对手烧伤瘢痕患者功能恢复及并发症的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(22):2989-2992.
- [4] 古桂芳,钟丽清,李志雄. 以健康信念模式为理论框架个案管理模式在 SuperPATH 微创全髋关节置换术患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2021, 20(6):19-24.
- [5] 王燕霞,曹菁迪,陆萍,等. 健康信念模式在慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(22):185-188.
- [6] 李志坤,刘强,邢丹,等. 结构化健康教育结合运动处方治疗膝关节骨关节炎的短期疗效评价[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(21):1561-1568.
- [7] 沈静静,高静,张小宝,等. 个案护理的延伸护理服务在泌尿外科腹腔镜患者的应用效果分析[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(3):639-642.
- [8] 曾张伟,甘丽芬,郑静,等. 未破裂颅内动脉瘤患者血管内治疗前产生焦虑和抑郁情绪影响因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(1):1-8.
- [9] 徐武平,熊莉君. 重复经颅磁刺激联合心理干预治疗脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022, 44(4):348-352.
- [10] 施巨芳,孙红燕,孙莉,等. 针刺联合五行音乐疗法对脾肾阳虚型早发性卵巢功能不全患者焦虑抑郁状态、睡眠质量及生存质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(35):148-151.
- [11] 刘怡均,林向英,张燕. 中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J]. 首都医科大学学报, 2021, 42(4):635-641.
- [12] CAREY M G, VALCIN E K, LENT D, et al. Nursing care for the initial resuscitation of burn patients[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2021, 33(3):275-285.
- [13] 史明英,黎恩知,黄雅舒,等. 个案管理的延伸护理模式对成年癫痫患者院外遵医行为、自护能力及癫痫院外发作时意外损伤的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(10):1365-1368.
- [14] 姚文杰,许凤琴,张洁,等. 基于健康信念模式的健康教育在慢性阻塞性肺疾病患者吸入剂管理中的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(7):29-34.
- [15] 李星星. 基于健康信念模式的教育对急性心肌梗死患者的自我管理的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(1):164-166.

(收稿日期:2023-06-25 修回日期:2023-10-17)