

烧伤患者早期康复的促进研究

何 梅¹ 杨宗城¹ 冯正直² 张大均³ 陈 军¹

摘要 目的:研究早期认知和行为康复训练对提高烧伤患者健康状况的效果,制定一套临床可行、有效的烧伤患者早期康复训练模式。**方法:**随机将 120 例烧伤患者分为干预实验组和对照组,对实验组进行早期康复训练 2 个月,比较两组烧伤患者健康状况水平。**结果:**经过训练后的实验组烧伤患者健康状况水平比对照组有显著提高。**结论:**早期认知和行为康复训练能有效提高烧伤患者的健康状况水平。

关键词 烧伤;早期康复;健康水平

中图分类号:R493,R644 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-09-0817-03

烧伤后患者的生理、心理和社会健康水平受到影响,严重影响患者的正常社会生活、工作和学习。本文从生理-心理-社会综合角度去分析烧伤患者健康状况的特点,制定有效、可行的烧伤患者早期认知和行为训练模式,提高烧伤患者的健康水平,为护理心理学、医学心理学、康复心理学提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取第三军医大学西南医院烧伤研究所 2004 年 1—5 月住院的成年烧伤患者 120 例,年龄在 17—57 岁,平均年龄 34.67 ± 8.8 岁,烧伤面积 2%—85%,烧伤后时间 18—137d。其中男性烧伤患者 92 例,女性烧伤患者 28 名;高中及以上文化程度烧伤患者 25 例,初中及以下文化程度烧伤患者 95 例。轻度烧伤患者 57 例,中度烧伤患者 35 例,重度烧伤患者 28 例。烧伤严重程度按《烧伤治疗学》第 2 版根据烧伤面积、深度和并发症情况分为轻度、中度和重度烧伤患者^[1]。

1.2 观察指标

烧伤患者简易健康量表(abbreviated burn specific health scale,ABSH)。该量表在国外得到广泛的应用,并被译为多种文字应用于芬兰、西班牙、瑞典、挪威等国家^[2-5]。该量表共 80 个条目,问题分别涉及烧伤患者健康状况的 4 个方面,每个部分含 15—25 个问题,第一部分主要是调查烧伤患者生活自理能力(20 个条目),包括独立活动、角色活动、手的功能;第二部分主要是调查烧伤患者情绪和精神问题(30 个条目);第三部分主要是调查烧伤患者社交和家庭关系方面(15 个条目);第四部分主要是调查烧伤患者疾病生理方面的一般健康状况问题(15 个条目)。采用 5 级评定法,0:非常困难或情况非常严重,1:比较困难或情况比较严重,2:中等程度,3:基本没有,4:无。

1.3 研究方法

将 120 例烧伤患者随机分为对照组和实验组,对照组 60 例,实验组 60 例。对照组前测共 60 例,按常规治疗和护理 2 个月后进行后测,共回收有效问卷 34 份。实验组前测共 60 例,对其进行早期认知和行为训练 2 个月后进行后测,共

回收有效问卷 41 份。为了保证训练的效果,每次训练实验组 30 例患者,共训练 2 个月,每周 2 次,每周一、四下午,每次 30min。干预环境在烧伤科活动室,椅子摆放呈“回”字形,环境保证安静,清洁,整齐,照明通风良好。训练人员主要由心理咨询师进行,功能锻炼师、责任医师、责任护士进行协助。

1.4 干预措施^[6-7]

1.4.1 认知改变法:是改变个体的不良认知,形成正确观点的方法。通过改变认知,使烧伤患者对烧伤的疾病知识、自己的病情、治疗方法的选择等有所了解,在配合治疗的同时,积极主动地参与干预训练。

1.4.2 强化干预法:指系统性地应用强化手段去增加某些适应性行为,减弱、消除某些不适应行为的方法。如对社会适应能力中社交障碍的烧伤患者,在我们的指导下进行与他人主动交谈或进行参加社交角色训练时,就应给予及时的表扬和鼓励,强化其行为。

1.4.3 榜样干预法:原理主要是班杜拉的观察学习理论。该方法利用个体可以通过模仿获得新行为反应倾向的原理,或从榜样的成功中找到自己的目标,树立自信心。如给患者讲述烧伤治疗比较成功的例子,看前后对照的照片或录像,或请患者亲自来讲授自己当初克服困难,重建信心的事迹。

1.4.4 角色扮演法:是通过按社会特定身份的功能及责任进行行为模仿或行为替代来影响个体心理的方法,改变自己旧有行为或学习新的行为,进而改变自己对某一事物或问题的看法。

1.4.5 放松干预训练^[8]:主要用于解决烧伤的焦虑、抑郁、不安、冲动等情绪问题,帮助他们振作精神、消除疲劳、稳定情绪。同时放松干预训练还可以帮助烧伤患者转移注意,克服疼痛、皮肤瘙痒、皮肤燥热等感觉。

1.4.6 支持性干预:指给予肯定性信息为主要内容的心理干预方法:促进烧伤患者与家属的沟通,帮助患者与家属之间相互了解和体谅,并最大限度为患者争取更多的社会支持。

1 第三军医大学西南医院烧伤研究所创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室,重庆,400038

2 第三军医大学心理健康教育中心

3 西南师范大学教育科学研究所

作者简介:何梅,女,在读博士,主管护师

收稿日期:2005-11-28

1.5 统计学分析

数据用统计软件包 SPSS10.0 版本进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者健康状况前测比较

见表 1。本研究严格按照随机分组的方式, 实验组与对照组之间无显著差异, 属于同组比较。

2.2 两组患者健康状况后测比较

见表 2。研究证明, 经过 2 个月认知和行为康复训练, 在躯体功能、心理功能、社会关系及综合状况方面, 实验组均高于对照组, 并有显著差异, 在一般健康状况方面差异不显著, 只是略有升高。

2.3 实验组烧伤患者健康状况前后测比较

见表 3。实验组训练后患者在躯体功能、心理功能、社会关系、一般健康状况、综合状况各个方面均与训练前有显著差异。

2.4 对照组烧伤患者健康状况前后测比较

见表 4。经过常规治疗, 对照组烧伤患者在躯体功能、心理功能、社会关系、一般健康状况、综合状况均有所提高, 其中在躯体功能、一般健康状况、综合状况方面有显著提高。

2.5 早期康复训练对不同严重程度烧伤患者健康的影响

见表 5。经过 2 个月认知和行为训练, 实验组轻度烧伤患者在躯体功能、心理功能、社会关系、综合状况方面与对照组相比差异均显著。中度烧伤患者在躯体功能、心理功能、社会关系、综合状况方面均差异显著。重度烧伤患者在躯体功能、综合状况方面差异显著。

2.6 早期康复训练对不同性别烧伤患者健康状况的影响

见表 6。经过认知和行为训练, 实验组男性烧伤患者在躯体功能、心理功能、社会关系、综合状况均显著高于对照组。

实验组女性烧伤患者在躯体功能、心理功能、社会关系、综合状况均显著高于对照组。

2.7 早期康复训练对不同文化程度烧伤患者健康的影响

见表 7。经过认知和行为康复训练, 实验组高中及以上文化程度的烧伤患者在躯体功能、心理功能、综合状况与对照组比较差异有显著性。初中及以下文化程度的烧伤患者在躯

表 1 实验组与对照组健康状况前测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组(n=60)	对照组(n=60)	P 值
躯体功能	54.31±11.62	52.16±10.78	>0.05
心理功能	74.71±15.73	71.90±11.30	>0.05
社会关系	44.36±6.99	45.23±7.11	>0.05
一般健康状况	36.95±9.69	37.41±9.77	>0.05
综合状况	210.35±44.04	206.71±38.98	>0.05

表 2 实验组和对照组健康状况后测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	对照组后测(n=34)	实验组后测(n=41)	P 值
躯体功能	58.29±9.32	64.10±7.25	<0.05
心理功能	75.51±8.68	82.09±9.28	<0.05
社会关系	46.04±5.31	52.06±6.20	<0.05
一般健康状况	39.90±7.15	43.85±7.68	>0.05
综合状况	219.74±18.56	242.10±13.59	<0.05

表 3 实验组烧伤患者健康状况前后测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组前测(n=60)	实验组后测(n=41)	P 值
躯体功能	54.31±11.62	64.10±7.25	<0.01
心理功能	74.71±15.73	82.09±9.28	<0.05
社会关系	44.36±6.99	52.06±6.20	<0.05
一般健康状况	36.95±9.69	43.85±7.68	<0.05
综合状况	210.35±44.04	242.10±13.59	<0.01

表 4 对照组烧伤患者健康状况前后测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	对照组前测(n=60)	对照组后测(n=34)	P 值
躯体功能	52.16±10.78	58.29±9.32	<0.05
心理功能	71.90±11.30	75.51±8.68	>0.05
社会关系	45.23±7.11	46.04±5.31	>0.05
一般健康状况	37.41±9.77	39.90±7.15	<0.05
综合状况	206.71±38.98	219.74±18.56	<0.01

表 5 不同严重程度烧伤患者实验组和对照组健康状况后测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组后测(n=41)			对照组后测(n=34)			P 值		
	轻度烧伤患者	中度烧伤患者	重度烧伤患者	轻度烧伤患者	中度烧伤患者	重度烧伤患者	P_1	P_2	P_3
躯体功能	71.14±4.35	66.42±5.91	54.75±7.49	65.13±10.20	62.92±6.63	46.83±5.58	<0.05	<0.05	<0.05
心理功能	88.52±8.78	83.00±8.37	73.75±2.86	80.13±8.51	74.08±7.91	72.33±4.89	<0.05	<0.05	>0.05
社会关系	58.62±4.54	51.17±6.45	47.37±8.23	51.31±5.12	44.50±4.56	42.33±5.79	<0.05	<0.05	>0.05
一般健康状况	50.57±7.71	45.75±7.01	33.25±5.61	50.13±7.74	46.25±7.78	33.33±5.85	>0.05	>0.05	>0.05
综合状况	268.86±14.31	246.33±16.69	209.13±11.20	246.69±20.82	227.75±16.38	194.83±13.36	<0.05	<0.05	<0.05

P_1 是指实验组与对照组轻度患者之比, P_2 是指实验组与对照组中度患者之比, P_3 是实验组与对照组重度患者之比

表 6 不同性别烧伤患者实验组和对照组健康状况后测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组后测(n=41)			对照组后测(n=34)			P 值	
	男性患者	女性患者		男性患者	女性患者		P_1	P_2
躯体功能	62.26±8.56	68.36±6.72		56.13±7.46	62.94±6.88		<0.05	<0.05
心理功能	87.54±6.98	74.29±9.67		82.72±35	67.34±12.31		<0.05	<0.05
社会关系	55.32±5.64	51.55±4.84		48.25±7.46	45.08±7.34		<0.05	<0.05
一般健康状况	38.46±7.65	44.28±8.63		37.24±5.67	41.45±8.43		>0.05	>0.05
综合状况	243.58±14.54	238.48±13.36		224.34±12.34	216.81±14.47		<0.05	<0.01

P_1 是指实验组与对照组男性烧伤患者之比, P_2 是指实验组与对照组女性烧伤患者之比

表 7 不同文化程度烧伤患者实验组和对照组健康状况后测比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组后测(n=41)		对照组后测(n=34)		P 值	
	高中及以上文化	初中及以下文化	高中及以上文化	初中及以下文化	P_1	P_2
躯体功能	67.91±8.46	62.13±7.46	60.28±7.19	56.37±7.64	<0.05	<0.05
心理功能	79.64±7.38	84.29±8.47	72.24±10.24	77.76±9.45	<0.05	<0.05
社会关系	46.05±6.14	56.35±5.83	43.48±5.72	49.30±6.22	<0.05	<0.05
一般健康状况	37.56±7.35	42.48±7.53	37.33±6.02	40.56±8.49	>0.05	>0.05
综合状况	231.16±13.51	245.25±17.87	213.33±17.56	223.99±16.23	<0.05	<0.05

P_1 是指实验组与对照组高中及以上文化患者之比, P_2 是指实验组与对照组初中及以下文化患者之比

体功能、心理功能、社会关系、综合状况与对照组差异显著。

3 讨论

早期从改善烧伤患者的基本生活、工作、社交、心理能力入手,对烧伤患者进行认知和行为训练,对提高烧伤患者的健康状况有很好的促进作用。

经过训练,轻、中度烧伤患者健康状况的改善比重度烧伤患者明显,特别是在心理功能和社会关系方面的改善。烧伤面积越大、深度越深,其带来毁容和功能丧失的可能性越大,患者生理功能、综合健康状况越低,焦虑和抑郁等负性情绪更明显,需要更长的时间去适应和调节。其次,烧伤程度越重,住院时间越长,与社会接触越少,越容易出现角色能力下降和社会退缩。另外,重度烧伤患者长期处于无陪伴区,与家属及朋友联系极少,社会支持较少,恢复较轻、中度烧伤患者缓慢。因此,在进行早期康复训练时应针对烧伤不同严重程度,合理调节训练的时间和项目,对严重烧伤患者应增加交流和沟通的机会,给予更多的社会和家庭支持,增加康复训练时间。

男女烧伤患者在社会适应能力的各个方面均有显著改善,男性烧伤患者在心理功能和社会关系能力方面提高相对比女性要高,可能与女性对容貌和外形的改变更关注,在社会交往上更敏感,更易退缩和逃避有关。

文化程度高的烧伤患者在社交能力中对他人的反应比较敏感,害怕社交失败,在社会关系能力方面需要更多的时间去适应,应加强文化程度高的烧伤患者人际关系交往训练和社会支持训练。

在烧伤患者健康水平的促进研究中,应根据不同烧伤患者伤情、性别和文化程度的特点,有针对性地制定早期康复训练,提高烧伤患者的健康水平。

参考文献

- [1] 黎鳌主编.烧伤治疗学[M].人民卫生出版社,1995:1—2.
- [2] Tanttula K,Vuola J,Asko-Seljavaara S. Health status after recovery from burn injury[J]. Burns,1998,24:293—298.
- [3] Salvador-Sanza JF,Sanchez-Paya J,Rodriguez-Marin J.Quality of life of the Spanish burn patient[J].Burns,1999,25: 593—598.
- [4] Baker RA,Jones S,Sanders C,et al. Degree of burn,location of burn,and length of hospital stay as predictors of psychosocial status and physical functioning [J]. J Burn Care Rehabil, 1996,17:327—333.
- [5] A Litlere Moi,T Wentzel-Larsen,L Salemark,et al.Validation of a Norwegian version of the burn specific health scale[J].Burns, 2003,29:563—570.
- [6] 李艳梅.严重伤病致残患者康复过程中的早期心理干预[J].中国康复医学杂志,2001,16(4):251—253.
- [7] 刘业,刘同发,何鹏飞,等.综合心理干预在脑外伤后综合征治疗中的作用[J].中国行为医学科学,2001,10(4):305—307.
- [8] 谢忠,黄钢,银正民,等.音乐治疗加放松内心意象法对癌症化疗病人生活质量的影响[J].中国心理卫生杂志,2001,12(3):176—178.

·临床研究·

局部氧疗促进四肢感染创面愈合的作用

尤爱民¹ 王瑞丽¹ 崔永光¹ 崔正军¹ 袁正江¹ 陈永彩¹ 申东彦¹

摘要 **目的:**观察局部氧疗促进四肢感染创面愈合的作用。**方法:**2000—2004 年对 178 例四肢创面感染患者随机分为治疗组和对照组各 89 例,对照组对创面每天进行外科常规换药、根据细胞培养情况选用敏感抗生素;治疗组在对照组基础上对创面加用局部氧疗,通过创面愈合时间和组织病理学观察判断治疗效果。**结果:**治疗组创面愈合时间与对照组相比差异有显著性意义($P<0.05$);组织病理学观察:治疗组白细胞增高时间提前,表皮再上皮化时间提前,伤口局部成纤维细胞数量和肉芽组织形成显著多于对照组。**结论:**局部氧疗可促进感染创面愈合。

关键词 感染创面;局部氧疗;愈合

中图分类号:R493, R459.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-09-0819-02

四肢创伤后,发生延期愈合几率明显大于头部和躯干创伤,它不仅延迟创面愈合时间,而且扩大创面范围,增大瘢痕增生几率,降低患肢功能。我科在 2000 年—2004 年 5 月对 89 例患者四肢感染创面常规治疗的基础上加用局部氧疗,收到良好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院就诊的四肢创伤患者中,因创面污染较重,清创不彻底、无菌技术操作不严格致医院内感染或糖尿病、营养不良等原因所致的感染创面共 178 例,均符合王成琪^[1]的 I、II 类感染创面标准。感染创面病原菌中革兰氏阳性菌以金黄色葡萄球菌、链球菌、表皮葡萄球菌为主,占 45.67%;革兰阴

性菌以铜绿假单孢菌、大肠埃希氏菌、阴沟肠杆菌为主,占 47.82%;真菌感染占 6.51%。随机分为对照组和治疗组各 89 例。对照组:年龄 1—68 岁,平均 29.37 ± 2.36 岁;创面最小 $1.34\text{cm}\times 0.93\text{cm}$,最大 $11.98\text{cm}\times 5.67\text{cm}$,平均 $7.68\pm 2.15\text{cm}^2$;病程 20—103d,平均 $38.45\pm 3.27\text{d}$;合并糖尿病 1 例,营养不良 1 例;I 类创面 68 例,II 类创面 21 例。治疗组:年龄 1.5—69 岁,平均 29.46 ± 2.17 岁;创面最小 $1.68\text{cm}\times 0.97\text{cm}$,最大 $12.07\text{cm}\times 6.12\text{cm}$,平均 $7.91\pm 2.48\text{cm}^2$;病程 21—109d,平均 $38.26\pm 3.53\text{d}$;合并糖尿病 1 例,营养不良 2 例;I 类创面 65

1 河南省显微外科研究所,河南科技大学第一附属医院显微外科,洛阳,471003

作者简介:尤爱民,女,讲师

收稿日期:2005-10-08