

的信度及效度研究[J]. 中华精神科杂志, 2003, 36(3): 143-147.

[6] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 287-290.

[7] 卫晓静, 张红莉, 谢彩霞. 优质护理与常规护理治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2570-2572.

[8] 张阿喜, 李小花, 王静. 急性心肌梗死患者院前急救护理对预后的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1060-1061.

[9] 于乐洋, 储红梅, 张敏. 分级分区护理管理对急性心肌梗死患者

急救效果及心功能的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(10): 1240-1242, 1250.

[10] 王晓敏, 杨濛, 吴丹. 急诊规范临床路径治疗对急性心肌梗死介入治疗的疗效分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(12): 1955-1956.

[11] 卫枝, 杨媛媛. 基于胸痛中心基础上的急救护理流程对急性心肌梗死患者治疗效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(8): 1368-1370.

[12] 李红梅, 刘娟, 王焱. 急性心肌梗死经冠状动脉介入治疗围术期临床路径的护理效果观察[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 1993-1994.

新型健康教育联合尘肺肺康复训练对尘肺患者康复效果的影响

包清清 李洪静 宋继敏

(徐州市医科大学第二附属医院尘肺科, 江苏 徐州, 221000)

摘要:目的 探讨新型健康教育联合尘肺肺康复训练对尘肺患者康复效果的影响。方法 选取 2021 年 11 月—2022 年 8 月在徐州市医科大学第二附属医院就诊的尘肺患者 80 例, 依据随机数表法分为观察组(新型健康教育+肺康复训练)和对照组(常规护理干预), 各 40 例。对比两组肺功能及经皮脉搏血氧饱和度(SpO_2)水平、运动耐力、呼吸困难改善程度、生活质量[圣乔治呼吸问卷(SGRQ)]和护理满意度[纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)]。结果 护理后两组患者肺功能[第 1 秒用力呼气容积(FEV_1)、最大通气量(MVV)、 FEV_1 与用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)]和 SpO_2 均显著升高($P < 0.05$), 且观察组患者上述肺功能和 SpO_2 均显著高于对照组($P < 0.05$)。护理后两组患者的 6 min 步行距离测试(6MWT)距离显著增加, Borg 呼吸困难评分显著降低($P < 0.05$), 且观察组患者 6MWT 距离高于对照组, Borg 呼吸困难评分低于对照组($P < 0.05$)。护理后, 两组患者生活质量评分均升高($P < 0.05$), 且观察组高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 新型健康教育联合尘肺肺康复训练可促进尘肺患者肺功能恢复, 提高生活质量和满意度。

关键词: 尘肺; 新型健康教育; 肺康复训练; 穴位按摩; 八段锦

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0086-04

职业活动中长期吸入生产性粉尘(灰尘)并在肺内滞留, 导致以肺组织弥漫性纤维化(瘢痕)为主要表现的全身性疾病称为尘肺, 其是我国发病率较高的职业疾病之一^[1]。该病早期常无典型症状, 临床症状类似于慢性阻塞性肺疾病, 具有不可逆和渐进性的特点, 目前尚无治疗该病的特效方法^[2]。患者需长期反复治疗, 其生活质量和身心健康将受到严重损害, 家庭负担沉重^[3]。临床上针对尘肺的主要干预方向是延缓尘肺进展, 改善肺部功能, 提高患者生活质量。肺康复训练在常规护理基础上加入适量有氧运动及排痰训练, 在一定程度上改善患者肺部功能^[4]。尘肺治疗时间较长, 合理的健康教育可有效提高患者的依从性, 更有利于控制病情。目前的健康教育效果不甚理想, 患者容易产生抵触情绪。因此, 为提高尘肺患者健康教育效果, 改善患者预后, 本研究将新型健康教育与尘肺肺康复训练相结合应用于尘肺患者的康复治疗, 现报道如下。

作者简介: 包清清(1985—), 女, 汉族, 籍贯: 安徽省宿州市, 本科, 主管护师, 研究方向: 煤工尘肺的治疗、护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 11 月—2022 年 8 月在徐州市医科大学第二附属医院就诊的尘肺患者 80 例, 按随机数表法分为观察组(新型健康教育+肺康复训练)和对照组(常规护理干预), 各 40 例。观察组患者男 36 例, 女 4 例; 年龄 60~85 岁, 平均年龄(75.45 ± 4.62)岁; 病程 5~20 年, 平均病程(11.45 ± 2.18)年; 接触粉尘工龄 10~20 年, 平均接触粉尘工龄(15.38 ± 2.25)年; 疾病类型: 纤维原性矿物质所致尘肺 28 例, 非致纤维原性矿物质所致尘肺 12 例。对照组患者男 37 例, 女 3 例; 年龄 61~85 岁, 平均年龄(75.38 ± 4.53)岁; 病程 5~20 年, 平均病程(11.53 ± 2.16)年; 接触粉尘工龄 11~21 年, 平均接触粉尘工龄(16.12 ± 2.36)年; 疾病类型: 纤维原性矿物质所致尘肺 30 例; 非致纤维原性矿物质所致尘肺 10 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经徐州市医科大学第二附属医院医学伦理委员会批准, 本研究所纳入患者对本研究内容

知晓且签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①患者病情处于缓解期且较为稳定；②符合尘肺诊断标准^[5]；③有明显的呼吸功能损伤症状，日常活动受限，运动耐力减退；④意识清醒，精神状态良好。

排除标准：①有精神病史或存在认知障碍者；②存在严重的心、肝、肾功能不全者；③处于妊娠期或哺乳期者；④合并严重肢体功能障碍者；⑤合并结核病或其他传染性疾病者；⑥患有支气管哮喘、支气管扩张者。

1.3 方法

1.3.1 对照组给予常规护理干预

(1)发放宣传资料，视频宣教，以口头方式对尘肺相关知识进行讲解，对患者疑虑及时解答；尽量远离粉尘多的环境；饮食少油少盐，督促患者戒烟戒酒，避免长久站立或上肢剧烈活动。(2)给予吸氧、抗菌、平喘和解痉等治疗。

1.3.2 观察组给予新型健康教育联合肺康复训练

新型健康教育内容如下。(1)问卷调查。调查患者对疾病知识的了解，建立完整健康档案。(2)集中宣教。集中患者进行健康宣教，帮助患者了解尘肺相关知识，为其提供生活指导，提高患者体质，并严格遵医嘱服药。(3)呼吸功能锻炼方法指导。①咳嗽训练与深呼吸训练：咳嗽前先深吸气，屏气几秒，略微前倾躯干，咳嗽时腹肌稍用力，腹壁内陷，3次咳嗽配合吸气1次。②腹式呼吸训练：一手按在上腹部，呼气时稍微加压用力，提高腹内压，吸气时对抗手部压力，借助手感掌握胸腹部训练效果并及时修正，10~15 min/次，2次/d。(4)电话随访及发放宣教手册。患者出院时发放宣教手册，根据其健康档案进行每周一次的电话回访，10~30 min/次，内容包括：分析不遵医行为，调整宣教方案，评价干预效果，战胜疾病信心提高。

肺康复训练内容如下。(1)八段锦。患者取身微前倾的站位，双手自然垂放，仰头挺胸，吸气至最大耐受度后保持约10 s，缓慢呼气并弓背缩胸至呼尽气体，连续10~12次，均匀呼吸后开始八段锦锻炼。一段：双手托天理三焦；二段：左右开弓似射雕；三段：调理脾胃臂单举；四段：五劳七伤往后瞧；五段：摇头摆尾去心火；六段：两手攀足固肾腰；七段：攒拳怒目增气力；八段：背后七颠百病消。由专业护士指导，确保动作符合标准，练习时不宜过饥过饱，20 min/次，1次/d，以不疲劳为度。患者根据自身的体力情况进行调整训练量。每周3次八段锦有氧训练，嘱患者用鼻吸口呼或鼻呼吸的呼吸方式。(2)穴位按

摩。患者取坐位，对双侧穴位足三里、三阴交依次按摩。采取重按法，每个穴位(有酸、胀、麻、重感且耐受)按摩150次，至局部皮肤发热，4~6 min/次。(3)呼吸训练。采用鼻深吸气，指导患者吸气时提肛缩腹，在嘴唇半闭(呈鱼口状)时呼出，同时腹部收紧；训练15 min/次，3次/d。(4)有氧运动。患者可根据自身情况适量进行如太极、慢走等有氧运动。

1.4 观察指标

(1)第1秒用力呼气容积(FEV₁)、最大通气量(MVV)、FEV₁与用力肺活量的比值(FEV₁/FVC)和经皮脉搏血氧饱和度(SpO₂)。FEV₁、MVV与FEV₁/FVC均采用肺功能仪检测。经皮SpO₂采用血氧饱和度监护仪监测。

(2)3个月后运动耐力采取6 min步行距离测试(6MWT)评估。

(3)3个月后呼吸困难症状改善情况采用Borg呼吸困难评分评估，0~10分，分数越高呼吸困难越明显^[6]。

(4)采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评估3个月后生活质量，内容包括躯体症状、社会适应、生活能力、心理健康，0~100分，分数越高表示生活质量越高^[7]。

(5)采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)比较两组患者的护理满意度。NSNS共19个项目，采用1~5分评分制，总分为95分，分为满意(76~95分)、较满意(57~75分)、不满意(19~56分)3个级别^[8]。护理满意度=(满意+较满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，护理满意度等计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验；肺功能(FEV₁、MVV、FEV₁/FVC)、SpO₂水平、6MWT距离、Borg呼吸困难评分、生活质量评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能及SpO₂水平比较

护理前，两组患者肺功能(FEV₁、MVV、FEV₁/FVC)和SpO₂比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，两组患者肺功能(FEV₁、MVV、FEV₁/FVC)和SpO₂均显著升高，差异有统计学意义($P < 0.05$)，且观察组患者肺功能(FEV₁、MVV、FEV₁/FVC)和SpO₂均显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者运动耐力及呼吸困难改善程度比较

护理前，两组患者6MWT距离和Borg呼吸困难评分比

表 1 两组患者肺功能及SpO₂水平比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		MVV(L/min)		FEV ₁ /FVC(%)		SpO ₂ (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.80 ± 0.25	2.21 ± 0.36 [*]	60.58 ± 9.16	65.12 ± 10.54 [*]	69.47 ± 10.63	80.01 ± 6.63 [*]	92.45 ± 12.82	98.87 ± 8.01 [*]
对照组	40	1.75 ± 0.24	1.79 ± 0.35 [†]	58.45 ± 8.84	60.24 ± 8.78 [†]	69.45 ± 10.54	74.81 ± 5.51 [†]	92.12 ± 12.77	94.86 ± 8.49
t		0.912	5.290	1.058	2.250	0.008	3.815	0.115	2.173
P		0.364	<0.001	0.293	0.027	0.994	<0.001	0.909	0.033

注：与同组护理前比较，^{*} $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体症状		社会适应		生活能力		心理健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	12.68 ± 2.19	20.58 ± 3.11 [*]	15.46 ± 3.44	24.15 ± 3.45 [*]	15.85 ± 3.63	21.62 ± 4.41 [*]	16.85 ± 4.16	23.84 ± 4.52 [*]
对照组	40	12.54 ± 2.11	15.15 ± 3.83 [*]	15.24 ± 3.10	18.45 ± 3.11 [*]	15.84 ± 3.87	18.45 ± 4.48 [*]	16.25 ± 4.83	19.46 ± 4.73 [*]
<i>t</i>		0.291	6.961	0.300	7.761	0.012	3.189	0.594	4.234
<i>P</i>		0.772	<0.001	0.765	<0.001	0.990	0.002	0.554	<0.001

注: 与同组护理前比较, ^{*}*P*<0.05。

较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 护理后, 两组的 6MWT 距离显著增加, Borg 呼吸困难评分显著降低, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 且观察组 6MWT 距离高于对照组, Borg 呼吸困难评分低于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者运动耐力及呼吸困难改善程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6MWT 距离 (m)		Borg 呼吸困难评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	350.78 ± 100.57	438.11 ± 120.01 [*]	3.79 ± 1.01	2.55 ± 0.53 [*]
对照组	40	351.57 ± 100.44	366.78 ± 108.45 [*]	3.84 ± 1.02	3.21 ± 0.88 [*]
<i>t</i>		0.035	2.789	0.220	4.063
<i>P</i>		0.972	0.007	0.826	<0.001

注: 与护理前比较, ^{*}*P*<0.05。

2.3 两组患者生活质量比较

护理前, 两组患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 护理后, 两组患者生活质量评分均升高, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 且观察组患者高于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

观察组满意度 95.00%, 显著高于对照组 75.00%, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	40	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	22 (55.00)	8 (20.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2					6.275
<i>P</i>					0.012

3 讨论

尘肺病在我国一直居职业病之首, 已成为我国重大的公共卫生问题。该病的发生与长期接触生产性粉尘有关。粉尘进入肺部后不能被破坏和清除, 刺激肺部导致肺损伤, 最终造成死亡^[9]。健康教育可增强患者健康意识, 有助于良好生活行为习惯的养成, 提高生活质量。目前, 尘肺的治疗是针对肺损伤的康复治疗。常规护理干预的早期肺功能训练欠缺, 患者症状改善欠佳^[10]。科学的训练使呼吸肌受到神经刺激, 从而提高活动耐力, 恢复肺功能^[11]。

肺康复训练可提升呼吸肌耐力, 改善胸腹运动形式, 减轻局部肌肉紧张, 使大脑皮层放松, 提高患者依从性^[12-13]。其中, 具有柔筋健骨、养气壮力的健身功法八段锦是我国所

独有, 可起到导气引体、行气活血的作用, 是改善肺功能的有效方法^[14]。八段锦重视“形”“气”“意”的融合, 姿势、呼气以及意念作为其主要内容, 强调了“调身”“调息”和“调心”需相互结合, 对机体可充分放松, 其动作柔和、缓慢, 增强肩部及胸肋部灵活性与柔韧性, 进一步改善患者呼吸困难症状, 加快康复进程, 增强其运动耐力^[15]。穴位按摩依据中医内病外治理论, 通过刺激关节、神经, 发挥调节机体作用^[16]。本研究所选穴位三阴交可调肝补肾、健脾益血, 足三里可健运脾胃、调理气机, 从而改善尘肺患者整体功能。另外, 患者在肺康复训练下, 呼吸肌参与呼吸运动, 促进肺泡通气量, 使呼吸效率提高, 进而改善肺功能^[17]。本研究中, 护理后两组患者肺功能 (FEV₁、MVV、FEV₁/FVC) 和 SpO₂ 均显著升高 (*P*<0.05), 且观察组肺功能 (FEV₁、MVV、FEV₁/FVC) 和 SpO₂ 均显著高于对照组 (*P*<0.05)。分析原因, 可能是由于新型健康教育根据患者不同情况科学指导, 患者在了解相关知识后主动表现健康行为, 消除危害自身行为, 提高战胜疾病的信心, 通过呼吸气规范锻炼, 缓解患者不适感, 帮助患者恢复肺功能; 八段锦配合穴位按摩、呼吸训练及有氧运动有效改善和缓解呼吸模式和呼吸肌疲劳, 延迟肺功能恶化。尘肺肺康复训练通过对患者有效的呼吸、运动训练指导, 发掘患者呼吸功能潜力, 提高对活动和运动的耐力, 改善缺氧状态及通气功能^[18-19]。尘肺康复训练综合了穴位刺激、呼吸训练, 配合上下肢、腹部及背部肌群活动, 利于改善身体活动水平。本研究中护理后两组患者的 6MWT 距离显著增加, Borg 呼吸困难评分显著降低 (*P*<0.05), 且观察组 6MWT 距离高于对照组, Borg 呼吸困难评分低于对照组 (*P*<0.05)。由此可见, 新型健康教育联合尘肺肺康复训练可有效提升患者运动耐力, 缓解呼吸困难症状。这与王晶娟^[20]报道一致。本研究中, 护理后观察组患者生活质量评分显著高于对照组 (*P*<0.05)。分析原因, 可能是新型健康教育与尘肺肺康复训练相结合, 康复进程加快, 患者临床症状逐渐缓解, 患者正常生活逐步趋于正轨, 其生活质量逐渐改善。此外, 本研究中观察组满意度为 95.00%, 显著高于对照组的 75.00% (*P*<0.05)。这表明新型健康教育联合尘肺肺康复训练这种形式有着良好的患者接受度, 患者对护理工作也更为满意。此外, 由于本研究样本量有限, 结果可能存在一定的偏倚, 后期还需开展大样本、多中心研究, 进一步验证干预效果。

综上所述, 新型健康教育联合尘肺肺康复训练可促进尘肺患者肺功能恢复, 提高生活质量和满意度。

参考文献

- [1] 谢晓晓, 刘艳艳, 陈文涛. 职业性尘肺病与粉尘防治技术研究现状[J]. 武汉理工大学学报(信息与管理工程版), 2022, 44(1): 39-44.
- [2] PENG Y, LI X, CAI S, et al. Prevalence and characteristics of COPD among pneumoconiosis patients at an occupational disease prevention institute: a cross-sectional study[J]. BMC Pulmonary Medicine, 2018, 18(1): e22.
- [3] 王羽嘉, 杨勤超, 白晓旭. 尘肺病中西医诊治进展[J]. 北京中医药, 2022, 41(3): 343-346.
- [4] 郭良华, 彭锦芸, 宋彬, 等. 肺康复训练对尘肺合并COPD病人肺功能及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(9): 1031-1034.
- [5] 苏敏, 邹昌淇, 关砚生, 等. 职业性尘肺病的病理诊断标准〈GBZ25-2014〉[C]. 中国毒理学会第七次全国毒理学大会暨第八届湖北科技论坛论文集, 2015: 446.
- [6] BORG G A. Psychophysical bases of perceived exertion[J]. Medicine and Science in Sports and Exercise, 1982, 14(5): 377-381.
- [7] SWIGRIS J J, ESSER D, WILSON H, et al. Psychometric properties of the St George's Respiratory Questionnaire in patients with idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Eur Respirat J, 2017, 49(1): e000278.
- [8] Ahmed T, Assefa N, Demisie A, et al. Levels of adult patients's atisfaction with nursing care in selected public hospitals in ethiopia[J]. Int J Health Sci, 2014, 8(4): 371-379.
- [9] 张鸽. 基于累积接尘量的尘肺病风险评估方法[J]. 中国安全科学学报, 2022, 32(2): 200-206.
- [10] 张艳玲. 尘肺病患者自我管理水平调查及其相关影响因素分析[J]. 应用预防医学, 2020, 26(5): 391-393, 396.
- [11] 胡振兴, 赵彤彤, 邢婷婷, 等. 康复呼吸操训练在住院尘肺病患者中的应用效果[J]. 华南预防医学, 2020, 46(6): 675-677.
- [12] 孟祥艳, 樊毫军. ARDS患者肺康复训练专家共识[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(4): 421-426.
- [13] 孙艳军, 孙俊, 刘蓉. 健康教育联合肺康复训练在矽肺合并慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(4): 319-321.
- [14] 张美娜, 何卓恒, 文超生. 八段锦在肺脏和免疫系统临床运用的研究进展[J]. 武术研究, 2020, 5(10): 114-116.
- [15] 张红香, 王雪玲. 八段锦有氧训练对尘肺患者康复效果的影响[J]. 职业与健康, 2020, 36(10): 1309-1311, 1315.
- [16] 刘毛杰, 庄淑梅, 刘亚芹, 等. 呼吸操联合穴位按摩对老年尘肺病患者肺功能及运动能力的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 5-8.
- [17] 汪为, 陈娅, 李星欣, 等. 针刺联合肺功能康复改善尘肺病呼吸困难临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 287-289.
- [18] 柳湘洁, 姚弘毅, 涂艳, 等. 呼吸康复训练联合百令胶囊对矽肺合并COPD患者炎症反应及肺纤维化的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(4): 480-483.
- [19] 卢祥铅, 许碧鸿, 熊宏鹏. 固本益肺汤联合防己甲素与综合肺康复训练治疗煤尘肺的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(27): 101-104.
- [20] 王晶娟. 八段锦联合吸气肌力量训练对老年尘肺病人运动耐力和呼吸功能的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 562-564.

心理护理联合湿润烧伤膏在难治性创面中的应用研究

张艳秋

(赤峰市医院烧伤整形外科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 观察应用心理护理干预对湿润烧伤膏治疗难治性创面患者康复的影响。方法 选取2018年4月—2021年4月赤峰市医院连续收治的62例难治性创面患者作为研究对象,按随机数表法分为心理护理干预组(PNI)和常规护理干预(RNI)组,各31例。观察干预前后两组患者的心理状态和舒适度,记录干预后两组患者的伤口愈合时间、住院时间、满意度。结果 PNI组的创面愈合时间、住院时间及视觉模拟法(visual analogue scale, VAS)评分均显著低于RNI组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理干预前,两组患者的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分及舒适度各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,PNI组患者的SAS、SDS评分显著低于RNI组,舒适度各维度评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。PNI组护理满意度明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用PNI可有效缓解患者不良负面情绪,提高舒适度,减轻疼痛,缩短创面愈合时间和住院时间,从而提高患者的整体满意度,值得临床应用。

关键词: 湿润烧伤膏; 难治性创面; 心理护理干预; 负面情绪; 舒适度; 疼痛度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0089-04

难治性创面是指常规治疗无反应或经过适当护理仍持续

存在的创面,临床表现包括周围皮肤继发感染,如皮肤刺激、充血、渗出、糜烂和溃疡,可危及生命。难治性创面对临床干预提出了重大挑战,给患者带来了巨大的心理压力,极大地

作者简介: 张艳秋(1984—),女,汉族,籍贯:吉林省白山市,本科,主管护师,研究方向:烧伤难愈创面护理。