

老年烧伤患者护理中个性化护理干预的影响研究

王渊渊

空军军医大学唐都医院-烧伤科 陕西 西安 710038

摘要:目的:探究个性化护理干预应用于老年烧伤患者护理中的作用影响。方法:随机选取2024年4月-2025年4月期间在本院治疗的78例老年烧伤患者,运用掷硬币法分为两组,每组各39例。参照组开展常规护理;研究组开展个性化护理。对比两组心理状况、并发症以及护理满意度等情况。结果:研究组焦虑评分、抑郁评分均较参照组明显偏低($P < 0.05$)。研究组护理满意度为92.31%较参照组的71.79%明显偏高($P < 0.05$)。研究组休克、呼吸道阻塞等并发症的发生率均较参照组明显偏低($P < 0.05$)。结论:个性化护理应用老年烧伤患者护理中,能有效缓解患者负性心理,对降低并发症的发生率具有积极的影响,护理满意度更高,应大力推广。

关键词:个性化护理;老年患者;烧伤;影响

老年烧伤指的是由于热力原因导致60岁以上人群的组织受到损伤,烧伤程度较轻者一般表现为皮肤黏膜损伤,而烧伤程度较重者表现为皮下组织严重损伤,对老年人的生命安全构成威胁^[1]。加之,老年人群的生理修复功能较弱,因此强化其在烧伤康复治疗阶段的护理工作,显得尤为关键。基于此,本次研究以2024年4月-2025年4月期间在本院治疗的78例老年烧伤患者为例,进一步探析人性化护理的实践作用,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2024年4月-2025年4月期间在本院治疗的78例老年烧伤患者,运用掷硬币法分为两组,每组各39例。研究组:男性22例,女性17例。年龄值域61-82岁,年龄均值(71.58 ± 0.46)岁。参照组:男性23例,女性16例。年龄值域61-81岁,年龄均值(71.42 ± 0.36)岁。对比两组一般资料($P > 0.05$),可比性较强。

纳入标准:(1)烧伤深度未超过III度;(2)认知及语言功能正常;(3)均自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)患有严重器质性疾病者;(2)意识模糊者;(3)生命指标不稳定者;(4)患有血液系统、循环系统疾病者。

1.2 方法

参照组开展常规护理,包括基础护理、皮肤护理、药物护理等措施。

研究组开展个性化护理,主要措施:(1)人性化服务。在患者进行就诊的过程中,医务人员应当提供充足的纯净水,确保患者在等待或治疗期间不会感到口渴。优化看护制度,通过设置轮流值早晚班的看护方式,确保患者在任何时间都能得到及时的照顾和关

注。夜班护士在交接班时,应详细记录患者的夜间状况、用药情况以及任何特殊事件,并与早班护士进行充分沟通,确保早班护士能够迅速掌握患者最新的健康状况,从而提供连续、一致的护理服务。(2)健康教育。在面对老年患者时,医护人员应当特别注意语言的选择和表达方式,以确保信息能够被充分理解。应用简单、直接且贴近生活的语言,来讲解疾病知识和护理流程。也可以使用图表、模型或视频等辅助工具,将复杂的医学术语转化为通俗易懂的表达。此外,医护人员还应该耐心地向患者和家属介绍治疗和护理过程中的注意事项,分享一些成功治疗的案例,让患者看到希望,从而提高他们对治疗的信心和积极性。同时,通过教育患者和家属如何识别烧伤的早期症状和可能的并发症,可以让他们在日常生活中更加警觉,及时采取措施防止烧伤的发生或恶化^[2]。对于患者和家属可能会遇到各种疑问和困惑,如关于治疗方案的选择、康复训练的方法、药物的使用等。护理人员应当耐心地为他们提供准确的信息,解答他们的疑问,消除他们的顾虑。这不仅有助于患者更好地配合治疗,也有助于家属在家中更好地照顾患者。(3)心理护理。老年患者,他们可能会因为烧伤带来的剧烈疼痛、身体形象的改变以及对治疗过程的未知而感到焦虑和恐惧。护理人员在这一过程中扮演着至关重要的角色,应深入了解老年患者的心理特点,包括他们对烧伤的认知水平、恐惧感的来源以及他们可能的心理防御机制^[3]。通过耐心倾听和观察,护理人员可以更好地理解患者的心理状态,从而提供个性化的心理支持。对于那些因烧伤而感到自卑和沮丧的患者,护理人员可以多给予鼓励和正面的肯定,帮助他们重建自信。还可以教授患者一些简单的放

松技巧，如深呼吸、冥想等，帮助他们缓解紧张和焦虑的情绪^[4]。此外，护理人员还需要指导家属如何提供恰当的情感支持，如何在日常生活中给予患者更多的关心和帮助，以及如何避免无意中增加患者的负担。（4）清创护理。在清创期间，医护人员应给予患者充分的鼓励和支持，帮助他们建立战胜疾病的信心。在处理伤口时，护理人员需要格外小心，及时清理患者的水疱和坏死组织，以防止感染的扩散。保持创面干燥是促进伤口愈合的关键步骤。医护人员应定期检查患者的创面，确保没有过多的渗出液积聚，这可能需要使用吸水性良好的敷料。此外，保持创面干燥还可以减少细菌滋生的机会，从而降低感染的风险。更换敷料时，医护人员应遵循无菌操作原则，以避免引入新的病原体。每次更换敷料后，都应详细记录创面的状况，包括大小、深度、颜色变化以及渗出液的量和性质等，以便于跟踪伤口的恢复进度^[5]。（5）疼痛护理。当患者经历轻微的疼痛时，可以采取一些非药物的缓解方法来帮助他们转移注意力，从而减轻不适感。例如，可以建议患者聆听一些柔和的音乐，这不仅能够帮助他们放松身心，还能在一定程度上分散对疼痛的注意力。与家人或朋友进行轻松的聊天也是转移注意力的有效方式之一，通过交流分享，患者可以暂时忘记疼痛，感受到来自他人的关怀和支持。此外，患者也可以选择观看一些轻松愉快的电视节目或电影，通过视觉和听觉的娱乐体验来转移对疼痛

的注意力^[6]。对于那些疼痛较为严重的患者，可采取药物镇痛。定期评估患者的疼痛程度和药物效果，并及时调整治疗方案。

1.3 指标观察

（1）心理状况评估：分别利用焦虑自评量表、抑郁自评量表对两组老年患者的心理状况进行客观评估，评分与负性心理呈反比。（2）并发症：观察并统计两组老年患者护理期间有无营养不良、休克、败血症以及呼吸道阻塞等并发症，并计算发生率进行统计学分析。（3）护理满意度：自拟护理满意度评价量表对两组老年患者的护理质量进行评价，内容包括护理内容、服务态度、预期效果等，总分为10分。评分8-10分表示满意；评分6-7分表示尚可；评分低于6分表示不满意。总满意度为100%-不满意率。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版对试验数据进行统计学分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示心理评分等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示发生率等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 心理状况

研究组焦虑评分、抑郁评分均较参照组明显偏低（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 2组老年患者心理状况评分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	39	61.24±2.44	58.92±2.26	63.76±2.32	59.36±2.52
研究组	39	61.32±2.26	47.69±2.08	63.64±2.83	49.34±2.43
t	-	0.5114	8.5361	0.1438	8.0827
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症情况

偏低（ $P < 0.05$ ），详见表2。

研究组休克、呼吸道阻塞的发生率均较参照组明显

表2 2组患者发生并发症情况对比分析表 [n （%）]

分组	例数	营养不良	休克	败血症	呼吸道阻塞
参照组	39	5（12.82%）	8（%）	6（15.38%）	10（25.64%）
研究组	39	2（5.13%）	2（5.13%）	2（5.13%）	3（7.69%）
χ^2	-	0.6278	4.1294	1.12536	4.4531
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度比较

偏高（ $P < 0.05$ ），详见表3。

研究组护理满意度为92.31%较参照组的71.79%明显

表3 2组护理满意度情况对比分析表 [n (%)]

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度
参照组	39	18 (46.15%)	10 (25.64%)	11 (28.21%)	28 (71.79%)
研究组	39	22 (56.41%)	14 (35.90%)	3 (7.69%)	36 (92.31%)
χ^2	-				4.2656
P	-				< 0.05

3 讨论

随着年龄的增长,老年人的免疫系统等身体机能逐渐下降。当他们遭受烧伤这样的严重伤害时,其身体的自我修复能力显著降低。烧伤不仅会破坏皮肤的保护层,还可能导致严重的感染和并发症,这对于老年人来说尤其危险。老年人在烧伤后,其恢复过程往往比年轻人要缓慢得多。皮肤的再生能力减弱,意味着伤口愈合的时间会更长。此外,老年人的肌肉和骨骼也可能因为烧伤而受到损害,这会进一步延长他们的康复时间。由于身体机能的下降,老年人在烧伤后的恢复过程中,可能会出现更多的并发症,如感染、脱水和营养不良,这些都会影响到他们的整体预后^[7]。因此,在老年烧伤患者中实施正确的护理措施显得尤为重要。

个性化护理模式是现代医疗护理领域的一大进步,在传统常规护理的基础上,进一步关注患者的独特性。这种护理模式不仅仅关注疾病的治疗,更重视患者作为一个个体的全面需求。在制定护理方案时,医护人员会深入分析患者的个人背景、生活习惯、心理状态以及社会环境等因素,确保每一项护理措施都能够精准地满足患者的特定需求。通过个性化护理干预,患者对烧伤及其治疗的认知度显著提高,他们能够更好地理解自己的病情和治疗过程,从而更加积极地参与到治疗中来^[8]。同时,患者的心理压力和疼痛感得到了有效缓解,整体护理效果令人满意,从而提升了患者的治疗体验。

本次结果可见,研究组焦虑评分、抑郁评分均较参照组明显偏低;分析认为,个性化护理干预是常规护理的深化与提升,其核心在于精准把握每位患者的独特情况,多方面因素分析,从而量身打造出个性化的护理计划。护理团队需依据综合评定的结果,对患者实施个体化的心理辅导与干预措施,同时对其进行健康知识的普及教育,以提升患者对烧伤相关知识的了解、治疗方法的认识及护理策略的掌握。这样的做法旨在减轻患者对疾病的恐惧心理,有效改善其焦虑和抑郁情绪,并助力患者建立起战胜病魔的坚定信念^[9]。研究组护理满意度为92.31%较参照组的71.79%明显偏高;究其原因,个性化

护理干预,不仅对患者实施了全方位的照护,还显著提升了患者对疾病知识的了解,建立了和谐的护患关系,并竭尽全力满足患者的各项需求,使得患者对护理服务表示极高的满意度^[10]。研究组休克、呼吸道阻塞等并发症的发生率均较参照组明显偏低;提示,个性化护理,通过疼痛护理及心理护理能够有效降低患者的应激反应,有利于降低老年患者在治疗过程中发生休克和呼吸道阻塞的风险。

综上所述,个性化护理应用老年烧伤患者护理中,能有效缓解患者负性心理,对降低并发症的发生率具有积极的影响,护理满意度更高,可在现代医疗护理领域中一个值得推广的创新方向。

参考文献

- [1]苏玉婷.个性化护理模式在老年烧伤患者护理中的应用效果[J].首都食品与医药,2019,3(12):132-133.
- [2]陈素红.人性化护理模式应用于老年烧伤患者护理中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,12(25):422-423.
- [3]程叶晴.老年烧伤患者临床护理中人性化护理模式的实践应用[J].实用临床护理学电子杂志,2021,3(19):79-84.
- [4]芦兰,樊文中.人性化护理模式在老年烧伤患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,36(7):2.
- [5]韩素娥.人性化护理模式在老年烧伤患者护理中的效果观察[J].中国伤残医学,2022,26(11):28-30.
- [6]李芳,马兴云.人性化护理在手部烧伤整形患者护理中应用效果分析[J].皮肤病与性病,2022,12(40):906-907.
- [7]高利娟,刘义娟,高巧妮.临床护理路径在手部烧伤整形患者治疗中的效果分析[J].贵州医药,2022,41(7):779-780.
- [8]张琳.个性化护理对烧伤植皮术患者术后负性情绪的影响[J].中国民康医学,2022,29(14):126-127.
- [9]陈小艳,刘丽华,肖文刚.护理干预对浅度烧伤患者术后疼痛的影响[J].河北医药,2022,38(17):2718-2720.
- [10]冯珊珊.护理干预对深度手烧伤患者治疗依从性及术后功能恢复的影响[J].中华现代护理杂志,2022,19(4):408-410.