

# 探讨外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会

赵连云

济南市历城区董家卫生院 山东 济南 250105

**摘要:**目的:探讨外科门诊患者不同伤口的处理及心理护理体会。方法:选取本院2020年4月~2021年11月收治的92例外科门诊患者为研究对象,患者伤口均为单纯性外伤,用随机数字法将其分为两组,每组各46例,对两组患者全部进行针对性伤口处理,对照组应用常规护理,研究组应用心理护理。结果:研究组抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组( $P < 0.05$ );研究组视觉模拟量表(VAS)评分、伤口感染率低于对照组( $P < 0.05$ );研究组伤口愈合情况优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对外科门诊患者进行针对性伤口处理,并加用心理护理干预,可明显减轻疼痛感,有利于稳定患者的情绪,促进伤口尽快愈合,具有极大的推广价值。

**关键词:**外科门诊;不同伤口;处理方式;心理护理

## 引言

外科伤口处理,是门诊日常较多进行的医护工作。所面对的患者病情多样,包括烫伤、缝合术后、拆线、皮脂腺囊肿等等,患者在伤口处理过程中,多有较强烈的痛感,部分患者会因此出现不良情绪和心理,影响了临床治疗和后期恢复。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2020年4月~2021年11月收治的92例外科门诊患者为研究对象,用随机数字法将其分为两组,每组各46例,其中,对照组中,男性29例,女性17例;年龄:24~63岁,平均年龄为 $37.24 \pm 4.35$ 岁。研究组中,男性28例,女性18例;年龄:22~64岁,平均年龄为 $37.81 \pm 4.17$ 岁。两组外科门诊患者的基础资料未发现有差异( $P > 0.05$ )。所有患者对此次研究均知情且同意,同时,此次已通过本院伦理委员会审批。

### 1.2 方法

对照组:该组患者单纯接受伤口针对性处理护理,情况如下:①对于健康创面即上面并无新鲜分泌物以及存在纱布纹情况,无需换药太勤,对周围皮肤用碘伏棉球完成消毒处理后无菌纱布覆盖<sup>[1]</sup>;②伤口并无上皮,在换药时应对创面用沾有生理盐水的棉球进行擦拭浸润并在碘伏消毒后用优拓SSD敷料加二层纱布进行覆盖,渗出情况比较少的可间隔2d换药;③伤口较深的被厌氧菌感染侵袭概率较高,如打开伤口后发现存在臭味需立即清创,引流过程如不通畅可适当扩大伤口;④伤口长期不愈合需分情况处理,伤口存在窦道、大量分泌物且排除有困难,采取引流处理。伤口较小但脓腔大,扩开伤口

之后将引流条放入,以确保能够顺利引流脓液<sup>[2]</sup>。操作期间引流条探针深入伤口底部但填塞不宜过紧,方便脓液外流;⑤存在分泌物的感染创面在处理时应综合考虑分泌物的性质:颜色、气味、质量。如创面四周皮肤颜色较深且有充血,提示该创面长时间依然不愈合,在清理创面后外敷水胶体敷料,在期间如肉芽比皮肤面高则将其刮平,加压包扎并于2d后更换敷料。伤口上面创面陈旧并有大量分泌物,用3%双氧水以及生理盐水清创,对周围皮肤常规碘伏消毒处理,对坏死组织碎片进行软化清理,促进愈合。

研究组:除上述常规伤口护理外联合心理护理。①为患者详细说明其伤口类型以及处理方式,如长时间不愈合或者存在异位等情况则说明原因,让患者无需保持恐惧情绪<sup>[3-5]</sup>;②在进行换药操作时,保持轻柔细致以及态度温和,尽量避免引发因病情或者陌生环境而造成患者情绪焦虑等情况,操作期间和患者积极保持沟通,鼓励患者说出疼痛感或者不安感,对其存在的疑虑及时说明,通过握手、语言宽慰等方法提高两者的信任沟通,尽量说一些轻松或者患者感兴趣的内容,分散其注意力;③换药后嘱咐患者应该注意事项,如良好的饮食习惯、避免伤口受潮等,特别是在明显处更应该注意以免影响外观,护理期间重视患者隐私,维护其尊严。

### 1.3 观察指标

①评估两组患者在护理前后的心理状态,应用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评估,得分越高,说明患者心理状态越差<sup>[6]</sup>。②观察两组患者的伤口疼痛程度,应用视觉模拟量表(visual analogue scale,

VAS) 进行评估, 总分为10分, 得分越高, 说明患者疼痛程度越强烈; 比较两组患者的伤口感染率。③记录两组患者的伤口愈合情况, 其中包括: 伤口完全愈合时间、伤口愈合率。

#### 1.4 统计学分析

研究采用SPSS23.0统计学软件对诊治情况及护理效果等数值进行分析对比,  $P < 0.05$ 则表示数值之间存在显著统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态对比

研究组护理后SDS评分、SAS评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组心理状态评分对比 ( $\bar{x} + s$ )

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	57.62±4.41	46.36±3.71	60.82±4.41	50.65±3.41
研究组	46	58.35±4.63	41.24±2.18	61.23±3.94	42.47±2.53
$t$		1.381	15.138	1.962	15.224
$P$		0.105	0.027	0.137	0.041

注: SDS为抑郁自评量表; SAS为焦虑自评量表

### 2.2 两组疼痛程度及伤口感染率对比

研究组VAS评分、伤口感染率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组疼痛程度及伤口感染率对比 [ $n$  (%),  $\bar{x} + s$ ]

组别	例数	伤口感染率	VAS (分)
对照组	46	12 (26.09)	7.27±0.71
研究组	46	2 (4.35)	5.25±0.42
$\chi^2/t$		6.314	12.257
$P$		0.018	0.037

注: VAS为视觉模拟量表

### 2.3 两组伤口愈合情况对比

研究组伤口愈合情况优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 两组伤口愈合情况对比 [ $n$  (%),  $\bar{x} + s$ ]

组别	例数	伤口愈合率	伤口完全愈合时间 (天)
对照组	46	43 (93.48)	13.68±1.41
研究组	46	46 (100.00)	10.27±1.15
$\chi^2/t$		6.341	12.205
$P$		0.034	0.039

## 3 讨论

外科门诊伤口处理, 是外科门诊日常工作的重要内容, 其所面对需要处理的外伤伤口种类繁多, 患者差异性大, 很多患者在伤口处理过程中会出现烦躁、焦虑等

不安情绪, 一些患者还会因此而不配合治疗。这不仅给临床对患者疾病的诊治造成困难, 也会影响患者自身的伤口恢复和健康, 因此, 针对不同患者的病情和临床心理表现, 给予针对性的护理干预, 通过对症治疗及心理干预等措施, 积极安抚患者的不良情绪和心理, 使患者能够积极配合医护人员的治疗, 对外科门诊的伤口处理工作质量提升有着非常重要的意义<sup>[7]</sup>。外科伤口种类多, 且外伤发生突然, 均伴有不同程度的疼痛情况, 严重影响患者身心健康。外科门诊根据伤口差异性, 针对性实施伤口处理, 同时于处理时加强对患者心理辅导, 加强患者对伤口护理知识的了解, 针对伤口情况对患者及家属进行讲解, 提高自身伤口的了解; 同时给予患者疼痛护理, 帮助患者转移注意力, 有助于改善患者疼痛情况, 利于患者身心健康。伤口治疗过程中存在的风险主要有操作的风险、技术的风险及语言沟通的风险。为了降低风险, 我们通过在建立和完善制度、规范操作流程、培训教育学习及管理岗位的责任方面发力, 使医护人员做到规范操作的同时提高操作水平, 进而在一定程度上降低伤口处理带来的风险。为此, 要尽量做到操作方法、解释的言语、评估模式等统一。在治疗过程中, 要分析病例的治疗难点和治愈的关键因素及解决的办法。如将不同的清洗流程、方法、用量等制成统一的流程, 供护理人员参考, 可以提高伤口治疗的效果。对于操作难度较大者应制订具有现代理念的清创流程, 清创操作前应在全面评估的基础上与患者或其家属沟通, 满足他们的知情权及征得其同意。在敷料选择方面, 应严格根据评估结果, 并结合敷料的特性及患者或家属的意见。外科伤口类型多种多样, 对患者日常生活、工作以及健康等都造成极大困扰, 处理伤口的过程中应该综合考虑相关因素如伤口类型、是否存在感染或者伤口愈合情况等, 本文患者接受对症处理后伤口愈合率以及所需时间等均在令人满意的范围内。从研究组相关数据可知联合心理护理后疼痛感以及焦虑感均相对于单纯伤口处理患者有优越性, 笔者所在外科门诊对患者的护理质量于生理以及心理等全方位改善, 从患者对护理服务评价可知该护理模式有积极应用价值。

### 结束语

综上所述, 对外科门诊收治单纯性外伤患者在处理伤口时重视其心理变化并给予适当的疏导护理, 有利于患者情绪恢复稳定, 配合治疗护理, 对护理质量也有积极保障效果, 值得临床推广。

**参考文献**

- [1]梁立雪,刘青萍,吴志东,等.延续性中医护理在外科护理门诊慢性伤口中应用的效果评价[J].山西医药杂志,2017,46(11):1379-1382.
- [2]丁君蓉,商丽艳.护理门诊联合家庭在开放性伤口护理中的运用[J].上海护理,2016,16(6):31-33.
- [3]孙红,黄汉伟,曾茹英,等.慢性伤口治疗护理团队合作模式的建立与效果评价[J].海南医学,2016,27(8):1365-1366.
- [4]伊雪芹.外科门诊换药患者的心理护理方法探究和效果分析[J].中国地方病防治杂志,2017,32(2):230-230.
- [5]徐娟,蒋琪霞,刘颖,等.给氧负压封闭伤口治疗在骨科慢性伤口中的应用效果研究[J].中华护理杂志,2016,51(6):650-654.
- [6]蔡润婵.外科门诊换药患者的心理护理方法和效果[J].中国医药科学,2019,9(1):107-109,138.
- [7]陈洪芳.外科门诊手术患者人文关怀的护理方法及效果[J].当代医学,2016,22(17):96-97.