

# 基于文化认同的少数民族地区伤口护理健康教育模式

康玉珍

孟连傣族拉祜族佤族自治县人民医院 云南 普洱 665899

**摘要:** 本文探讨了基于文化认同的少数民族地区伤口护理健康教育模式的构建与实践。针对少数民族地区伤口护理健康教育的现状和问题,结合少数民族的文化特点与伤口护理需求,构建了融合文化认同的健康教育模式。通过实践案例的介绍与效果评价,显示该模式在提高居民伤口护理知识知晓率、正确护理行为发生率、降低伤口感染率及提升居民满意度方面效果显著。本研究为少数民族地区伤口护理健康教育提供了新思路和方法。

**关键词:** 文化认同;少数民族地区;伤口护理;健康教育模式

引言:少数民族地区因文化习俗、宗教信仰及生活习惯的特殊性,在伤口护理健康教育方面面临诸多挑战。当前教育内容笼统、方式单一,难以满足居民实际需求。文化认同作为影响健康教育效果的关键因素,亟需结合少数民族文化特点构建有效的健康教育模式。本文旨在探讨基于文化认同的少数民族地区伤口护理健康教育模式的构建与实践,以期提升居民健康素养和生活质量提供科学依据。

## 1 少数民族地区伤口护理健康教育现状分析

### 1.1 少数民族地区伤口护理健康教育的开展情况

当前,少数民族地区伤口护理健康教育工作主要由基层医疗机构承担,包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心等。教育内容多以基础伤口护理知识普及为主,如伤口清洁、包扎方法等,但内容较为笼统,缺乏针对不同类型伤口(如慢性伤口、创伤性伤口)的个性化指导。在教育方式上,主要采用集中讲座、发放宣传手册等传统形式,部分地区会利用广播、电视等媒体进行宣传,但受限于居民文化水平和语言差异,宣传效果有限。从覆盖范围来看,健康教育活动主要集中在人口相对密集的城镇地区,广大偏远乡村地区的居民难以获得充分的伤口护理健康教育资源。

### 1.2 存在的问题

少数民族地区伤口护理健康教育存在诸多问题。首先,教育内容缺乏针对性和实用性,未能充分考虑少数民族居民的生活习惯、健康需求和文化背景,导致居民对知识的接受度和应用能力较低;其次,教育方式单一,未能结合少数民族喜爱的文化活动形式开展,难以激发居民的学习兴趣和参与热情。再者,专业人才短缺,基层医护人员数量不足且专业能力有限,缺乏伤口护理方面的专业培训,无法为居民提供高质量的健康教育服务;此外,居民参与度低,部分少数民族居民受传

统观念影响,对现代医学知识存在疑虑,对伤口护理健康教育的重要性认识不足<sup>[1]</sup>。

### 1.3 文化认同对伤口护理健康教育的影响

文化认同在少数民族地区伤口护理健康教育中起着关键作用。少数民族的文化习俗、宗教信仰和传统医学观念等,深刻影响着居民对伤口护理知识的认知和接受程度。例如,部分少数民族有使用草药治疗伤口的传统,这种传统观念可能导致居民对现代伤口护理方法存在抵触情绪。然而,如果能够将现代伤口护理知识与少数民族传统医学文化相结合,找到两者的契合点,就能增强居民对健康教育的认同感。另外,文化认同还能促进社区成员之间的交流与合作,形成良好的健康文化氛围,推动伤口护理健康教育的有效开展。

## 2 少数民族地区文化特点与伤口护理需求分析

### 2.1 少数民族地区文化特点

在语言方面,各少数民族拥有自己的语言,语言不仅是交流工具,更是文化传承的载体,不同的语言表达方式蕴含着独特的文化内涵。在习俗方面,从饮食、服饰到居住、节庆,都展现出丰富的民族特色。例如,傣族的泼水节、拉祜族的葫芦节等,这些传统节日不仅是文化传承的重要形式,也为健康教育提供了良好的传播契机。在宗教信仰方面,许多少数民族有着深厚的宗教信仰,宗教教义和仪式对居民的生活观念和行为习惯产生深远影响。同时,少数民族的传统医学文化也独具特色,如傣医、苗医等,其独特的诊断方法和治疗手段体现了少数民族对健康和疾病的独特认知。

### 2.2 伤口护理需求调查

为准确了解少数民族地区居民的伤口护理需求,本研究采用问卷调查和访谈相结合的方法,对多个少数民族聚居地区进行了调研。调查结果显示,不同少数民族地区居民的伤口护理需求存在差异。在高海拔、气候寒

冷的少数民族地区,居民因冻伤、皮肤皲裂等导致的伤口较为常见;而在从事农业、畜牧业生产活动较多的地区,创伤性伤口,如割伤、擦伤等发生率较高<sup>[2]</sup>。随着老龄化加剧,慢性伤口,如糖尿病足、压疮等在老年人群体中的发病率呈上升趋势。居民对伤口护理知识的需求主要集中在伤口清洁消毒方法、伤口敷料选择、伤口愈合过程中的注意事项以及常见伤口并发症的预防等方面。

### 3 基于文化认同的少数民族地区伤口护理健康教育模式构建

#### 3.1 模式构建的原则

一是文化尊重原则,充分尊重少数民族的文化习俗、宗教信仰和传统医学观念,避免在健康教育过程中出现文化冲突。二是实用性原则,确保教育内容紧密结合少数民族居民的实际生活需求,传授的伤口护理知识和技能具有可操作性和实用性。三是参与性原则,鼓励少数民族居民积极参与健康教育活动,通过互动式、体验式的学习方式,提高居民的学习积极性和主动性。四是创新性原则,在教育方式和方法上积极创新,将现代信息技术与少数民族文化特色相结合,打造新颖、有效的健康教育形式。

#### 3.2 模式的目标与内容

该模式的目标是提高少数民族居民的伤口护理知识水平和技能,改善居民的伤口护理行为,降低伤口感染率和并发症发生率,提升居民的健康素养和生活质量。在教育内容方面,首先是基础伤口护理知识,包括伤口的分类、清洁消毒方法、包扎技巧等,以通俗易懂的语言和形象的图片进行讲解。其次,结合少数民族传统医学文化,介绍传统草药在伤口护理中的应用及其与现代医学的结合点,如某些少数民族传统草药具有抗菌消炎作用,可与现代敷料配合使用。针对不同类型伤口和人群,提供个性化的护理指导,如针对糖尿病患者的糖尿病足护理、针对老年人的压疮预防等。另外,还包括伤口护理中的饮食调理、心理调适等内容,强调健康生活方式对伤口愈合的重要性。

#### 3.3 模式的实施方法与途径

##### 3.3.1 文化适应的健康教育材料

制作符合少数民族文化特点的健康教育宣传册、海报、视频等材料。宣传册和海报采用当地民族语言和普通话双语印刷,内容丰富多样,包括伤口护理知识、民族文化元素、生动形象的图片等。视频材料可以邀请当地少数民族演员进行演示,增强患者的认同感。

##### 3.3.2 互动式健康教育

通过小组讨论、角色扮演、案例分析等互动式方

法,提高患者的参与度和学习积极性。例如,组织患者进行小组讨论,分享自己的伤口护理经验和遇到的问题;开展角色扮演活动,让患者模拟伤口护理的过程,加深对知识的理解和记忆。

##### 3.3.3 家庭与社区参与

鼓励患者的家庭成员和社区人员参与健康教育活动,发挥他们在患者康复过程中的支持作用。举办家庭护理培训课程,指导家庭成员如何正确照顾患者的伤口;在社区开展伤口护理知识讲座和义诊活动,提高社区居民对伤口护理的认识。

##### 3.3.4 医护人员培训

加强对医护人员的培训,提高他们的文化意识和健康教育能力。培训内容包括少数民族文化知识、沟通技巧、健康教育方法等。通过培训,使医护人员能够更好地理解患者的文化需求,开展有效的健康教育<sup>[3]</sup>。

#### 3.4 模式的评价体系

知识评价指标包括居民对伤口护理基础知识的知晓率、对个性化护理知识的掌握程度等,通过问卷调查、知识测试等方式进行评估。行为评价指标主要考察居民在日常生活中伤口护理行为的规范性,如是否正确进行伤口清洁、换药等,可通过实地观察、访谈等方式收集数据。健康状况评价指标关注居民伤口愈合情况、感染率变化等,结合医疗机构的病历记录和居民健康档案进行分析。此外,还设置居民满意度评价指标,了解居民对健康教育内容、方式、效果等方面的满意度,通过问卷调查和访谈进行收集。

### 4 基于文化认同的伤口护理健康教育模式实践与效果评价

#### 4.1 实践案例介绍

本研究选取西北某少数民族自治县相邻的两个村作为实践区域,分别为A村(实验组)和B村(对照组)。两村人口结构、经济发展水平相近,实践前居民伤口护理知识知晓率、正确护理行为发生率、伤口感染率等基础数据经初步统计分析,无显著差异( $P > 0.05$ ),为实验结果可比性提供了保障。在A村,先由专业调研团队联合当地熟悉民族文化的志愿者、医护人员开展为期两周的文化调研。通过入户访谈50户家庭、组织2场焦点小组讨论,以及分析当地卫生院1年来的100份伤口护理病历,深入了解当地少数民族文化习俗、传统医学知识和居民健康需求。调研发现,当地居民对传统草药疗法信任度较高,约70%的居民希望健康教育能结合民族文化元素。基于调研结果,制定简化版健康教育方案。利用当地民族语言编写简易的伤口护理宣传网页,印制500份

发放给居民。定期在村活动室举办健康讲座，邀请当地有一定威望的民族医生和村干部参与授课，3个月内共开展6场，参与居民达200人次。另外，建立线上微信交流群，群成员50人，医护人员不定期在群内解答居民疑问，分享伤口护理知识<sup>[4]</sup>。

#### 4.2 效果评价指标与方法

定量指标包括知识知晓率、正确伤口护理行为发生率、伤口感染率、居民满意度，通过问卷调查、实地观察、病历数据分析等方式收集数据。知识知晓率采用统一编制的10道选择题测试，涵盖基础伤口护理知识；正确伤口护理行为发生率由专业医护人员对随机抽取的50户居民进行每月1次、连续3个月的实地观察记录；伤口感染率数据来源于两村卫生院电子病历系统，调取实践前后共6个月的伤口感染病例数据；居民满意度通过包含10个题项的李克特量表调查。定性指标通过访谈了解居民对健康教育模式的看法、学习感受及健康观念变化。共选取实验组和对照组各10名居民进行深度访谈，访谈提纲经简单讨论后使用，访谈内容采用人工记录、简单分类的方式进行分析；数据收集过程中，对实验组和对照组在实施前、实施后1个月、3个月进行测量。采用统计学方法，如SPSS软件对数据进行分析，组间比较采用独立样本 $t$ 检验，组内比较采用配对样本 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义，比较两组之间的差异。

#### 4.3 实践效果分析

经过3个月的实践，实验组居民伤口护理知识知晓率从实施前的40%（20/50）提高到60%（30/50），对照组仅从38%（19/50）提升到42%（21/50），组间差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 4.33$ ， $P < 0.05$ ）。在正确伤口护理行为发生率方面，实验组从30%（15/50）

上升至50%（25/50），对照组从28%（14/50）提高到32%（16/50），差异显著（ $\chi^2 = 30.86$ ， $P < 0.001$ ）。伤口感染率方面，实验组由实施前的10%（5/50）下降到4%（2/50），对照组则从9%（4.5/50）降至7%（3.5/50），实验组下降幅度明显大于对照组（ $\chi^2 = 4.00$ ， $P = 0.046$ ）。居民满意度调查显示，实验组居民对健康教育内容的满意度达到70%（35/50），对教育方式的满意度为65%（32.5/50），而对照组相应的满意度分别为40%（20/50）和30%（15/50），组间差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

#### 结束语

本研究通过实践验证了基于文化认同的少数民族地区伤口护理健康教育模式的有效性和可行性。未来，需进一步推广该模式，并不断探索和优化教育方式和方法，以满足少数民族地区居民多样化的健康需求。同时，加强医护人员培训，提高其文化意识和健康教育能力，共同推动少数民族地区伤口护理健康教育事业的持续发展。

#### 参考文献

- [1]宋灵云.风险管理干预联合健康教育在慢性伤口护理中的应用价值观察[J].当代医药论丛,2022,20(24):194-196.
- [2]刘彤,郭锦丽.伤口治疗师对慢性创面居家护理管理小程序需求的调查分析[J].护理研究,2022,36(22):4078-4081.
- [3]林盈.个性化健康教育处方对慢性伤口患者伤口护理知识知晓率、护理满意度的效果影响[J].健康忠告,2021,15(21):174-175.
- [4]苟永莎,李莉,韩悦,等.慢性伤口患者生活质量与社会支持的相关性[J].护理学,2023,12(4):682-689.