

外科换药患者予以可视化宣教护理效果及对其焦虑程度、疼痛程度及护理满意度的分析

张 翠

安徽医科大学第一附属医院长江路门诊外科 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：分析对于在外科换药患者中，实施可视化宣教护理的护理效果及对其焦虑程度、疼痛程度及护理满意度影响。方法：选择我院长江路门诊外科换药的患者，共计 80 例作为研究的主要群体对象，且研究阶段于我院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间。依据简单随机分组法分对照组、观察组，各存在 40 例。对照组组内患者均接受常规护理，观察组组内患者接受可视化宣教护理。比较两组在护理之后的护理效果、护理总满意率、并发症率，与护理前后的负面情绪、疼痛程度评分指标。结果：观察组的护理效果、护理总满意率数据比对照组更高，观察组的并发症率指标数据比对照组更低，存在明显的指标差异性， $P<0.05$ 。就其对比两组护理前的指标数据（负面情绪、疼痛程度评分）进行对比，发现无差异性， $P>0.05$ ；就护理后的负面情绪、疼痛程度评分指标数据对比分析，观察组各项目数据均比对照组低， $P<0.05$ 。结论：在外科换药患者中应用可视化宣教护理，能获得显著的护理效果，可改善患者的焦虑程度、疼痛程度，提升患者的护理满意度，且大大降低了并发症的发生。

【关键词】：外科换药；可视化宣教护理；焦虑程度；疼痛程度；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.01.080

换药流程是医院外科门诊部门的关键环节，其主要的目的是对伤口的愈合情况进行有效观察，并就其伤口部分进行彻底清洁，以此移除坏死的组织。多项研究资料均显示，患者在换药的过程之中，会由于药物的刺激作用，加之伤口本身的疼痛刺激性会导致多种应激反应，由此导致患者容易出现焦虑的不良情绪，甚至有的患者会出现晕厥情况^[1-2]。为了确保外科换药过程中的成效，与患者在换药过程中的舒适感，必须对其进行有效的护理干预措施，并制定相关的健康宣教计划，帮助患者了解换药的过程、药物的作用机制和相关的注意事项，以此提高患者对治疗的信任程度，在最大程度上减轻疼痛感^[3-4]。本文对此进行了相关研究，研究数据结果如下。

1 资料和方法

1.1 资料

选择我院长江路门诊外科换药的患者，共计 80 例作为研究的主要群体对象，且研究阶段于我院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间。依据简单随机分组法分对照组、观察组，各存在 40 例。

对照组由 22 例男性和 18 例女性组成，年龄范围从最低 23 岁至最高 60 岁，平均年龄是 35.23 ± 10.12 岁；不同的病况分为：手足外伤患者存在 4 例，烧伤患者存在 6 例，存在烫伤患者 9 例，存在脓肿切开患者 10 例，与伤口缝合换药患者 11 例。观察组由 23 例男性和 17 例女性组成，年龄范围从最低 23 岁至最高 63 岁，平均年龄是 35.33 ± 10.13 岁；不同的病况分为：手足外伤患者存在 5 例，烧伤患者存在 6 例，存在烫伤患者 8 例，存在脓肿切开患者 10 例，与伤口缝合换药患者 11 例。比较两组之间的患者基础性资料数据，不具有统计学上的差异性， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组组内患者均接受常规护理：在患者进行换药之前，护理人员对患者进行宣教工作，主要包括告知患者在换药过程中需要注意的事项，以及换药之后正确进行自我护理的方法。在换药的过程之中，护理人员对患者的情绪状态进行观察，在适当的时候进行交流，转移患者的注意力。帮助患者调整姿势，确保整个换药过程中的无菌性；在护理过程中注重护理操作的轻柔度。如果患者在换药的过程中出现不适感，则停止换药，并给予患者适当的安抚。护理人员指导患者正确使用药物进行消毒，并提供有关于饮食和运动方面的指导意见，叮嘱患者多补充新鲜的水果和蔬菜，避免辛辣食物。

观察组组内患者接受可视化宣教护理：

（1）对患者的创伤类型、创伤深度和所用的药物进行详细记录，并就患者的病历信息进行妥善存档。

（2）制作一份有关于介绍换药操作流程和相关注意事项的宣传手册，手册中选取相关图片展示换药过程中的细节，并且为其做详细文字说明，文字进行深入浅出的介绍每个步骤的含义和实施重要性。

（3）制作一份有关于换药指导操作的视频，将不同伤口的换药流程进行视频展示。视频中加入旁白解说，对每一步换药的步骤进行阐述，且强调在换药过程中的相关注意事项与指导患者进行自我护理的正确方式。旁白内容采用通俗易懂的表达方式，并在视频中配合对应的文字进行说明。

（4）在患者第一次换药时，护理人员为患者提供教育手册，同时播放宣教视频。在患者观看视频和手册之后，护理人员告知患者下一次换药的具体时间，并强调按时换药的重要性。

性。

1.3 观察指标

比较两组在护理之后的护理效果、护理总满意率、并发症率，与护理前后的负面情绪、疼痛程度评分指标。

1.4 统计学方式

此次研究数据有：计量资料、计数资料，且均应用 SPSS22.0 系统进行处理，其中计量资料均符合正态分布，且表达格式为 ($\bar{x} \pm s$)，检验方式为：t；计数资料表达格式为 (%)，检验方式为： X^2 ；有组间对比数据差异则 P 值小于 0.05。

2 结果

2.1 关于护理之后的护理效果指标对比数据

观察组的护理之后的护理效果数据比对照组更高，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结果见表格 1。

表 1 护理之后的护理效果 (%)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	X^2 值	P 值
显效	20(50.00)	15(37.50)	-	-
有效	17(42.50)	15(37.50)	-	-
无效	3(7.50)	10(25.00)	-	-
护理总有效率	37(92.50)	30(75.00)	4.501	0.034

2.2 关于护理总满意率指标对比数据

观察组的护理总满意率数据比对照组更高，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结果见表格 2。

表 2 护理总满意率 (%)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	X^2 值	P 值
满意	20(50.00)	15(37.50)	-	-
较满意	17(42.50)	14(35.00)	-	-
不满意	3(7.50)	11(27.50)	-	-
护理总满意率	37(92.50)	29(72.50)	4.501	0.034

2.3 关于并发症发生率指标对比数据

观察组的并发症发生率数据比对照组更低，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结果见表格 3。

表 3 并发症发生率 (%)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	X^2 值	P 值
过敏	0(0.00)	2(5.00)	-	-
伤口愈合延迟	2(5.00)	3(7.50)	-	-

交叉感染	1(2.50)	5(12.50)	-	-
并发症发生率	3(7.50)	10(25.00)	4.501	0.034

2.4 关于护理前后的负面情绪对比数据

表格 4 提示：在护理之前的两组负面情绪指标数据对比，不具有数据方面的对比差异性， $P > 0.05$ ；就护理后的负面情绪指标数据进行对比分析，观察组各项目数据均比对照组低， $P < 0.05$ 。

表 4 护理前后的负面情绪对比数据 (分)

组别		观察组(n=40)	对照组(n=40)	t 值	P 值
焦虑	护理前	51.52±1.88	51.63±1.45	0.293	0.770
	护理后	25.12±1.01	36.82±1.18	47.641	0.000
抑郁	护理前	51.88±1.25	51.89±1.26	0.036	0.972
	护理后	27.12±1.25	38.41±1.71	33.711	0.000

2.5 关于护理前后的疼痛程度评分指标对比数据

在护理之前的两组疼痛程度评分指标数据对比，不具有数据方面的对比差异性， $P > 0.05$ ；就护理后的疼痛程度评分指标数据进行对比分析，观察组数据比对照组低， $P < 0.05$ 。结果见表格 5。

表 5 护理前后的疼痛程度评分指标 (分)

组别		观察组(n=40)	对照组(n=40)	t 值	P 值
疼痛程度评分	护理前	7.51±0.68	7.61±0.65	0.672	0.503
	护理后	2.72±0.21	3.02±0.38	4.370	0.000

3 讨论

换药过程是医院外科门诊中的重要环节，该环节涉及到了对患者伤口的处理和敷料的定期更换。换药过程相对从技术手段而言比较简单且安全。换药的过程中，患者时常会出现焦虑和紧张等不良感受^[5-6]。尤其是对于首次进行换药的患者而言，其会由于不了解换药过程而感到不安和恐惧，这会导致患者疼痛感加剧，甚至不利于康复过程^[7-8]。另外，外科换药室是一个相对特殊的医疗环境，通常情况下其空间有限且人员密集，大大增加了发生交叉感染的风险性。因此在患者换药的过程中必须进行有效的护理干预措施^[9-10]。该种措施的实施目的在于有效减轻患者的焦虑和恐惧感，同时降低护患纠纷的发生率，且有效预防感染问题的发生。有研究显示，实施健康教育能够为患者提供相关的健康疾病知识，鼓励其采取更健康的行为和良好生活方式，这会大大的提高患者的治疗和护理方面的配合程度，有利于促进患者的康复进程^[11-12]。但是，常规健康宣教方法存在一定的局限性，患者的参与程度并不高。且应用于

换药患者过程中的干预效果并不理想。

在临床护理中,将可视化宣教理念应用到外科换药护理过程之中,可有效缓解患者的焦虑程度。并且将宣教内容通过可视化的方式进行呈现,比如手册和视频的方式,能够更直观地向患者展示换药的过程,以此增加患者的理解程度和护理参与感。另一方面对外科换药患者进行可视化宣教护理。能够大大减轻患者的疼痛水平和相关并发症发生率。这是因为在宣教过程之中,对患者的伤口情况进行了分析,并制作对应的换药视频^[13]。通过观看视频,患者能够了解换药处理的重要性和实施换药的必要性,能够从最大程度上减轻患者的恐惧感。在可视化宣教护理之中,帮助患者调整体位姿势,采用轻柔的护理动作,帮助患者转移注意力与进行有效的沟通,能够帮助患者缓解紧张情绪。通过可视化宣教护理患者能够了解到患者过程中的注意事项,知道换药之后采取正确防止感染的措施,以促进伤口的恢复,且使患者了解正确清洁伤口的步骤和识别感染的早期迹象,可更为积极的参与到自身的护理过程之中,降低再次就医的需要。在此次研究数据中:观察组的护理效果、护理总满意率数据比对照组更高,观察组的并发症率指标数据比对照组更低,存在明显的指标差异性, $P<0.05$ 。分析原因在于

可视化宣教护理能够为患者提供更为直观和详细的护理指导。通过该种护理措施,患者能够更为清晰的了解具体的换药过程,并就每一步护理操作的必要性进行理解,大大增强了患者对护理人员的信任感,有助于减轻患者的焦虑情绪,使其更配合护理过程的顺利进行。另一方面,实施可视化宣教,能够帮助患者更好的了解换药之后的自我护理技巧,提升了患者的护理满意度。就护理后的负面情绪、疼痛程度评分指标数据进行对比分析,观察组各项目数据均比对照组低, $P<0.05$ 。分析原因在于通过可视化宣教护理能够采用更为生动的展示方式向患者清晰表达换药护理过程的每一个环节,减少了患者对于未知事件所带来的恐惧感。患者在了解护理过程之后,会对自身的疼痛和不适感有一定的心理准备,从而面对实际情况时会更加的配合和冷静,以此降低了患者负面情绪的程度。另一方面,患者在接受可视化宣教护理之后,能够了解到一些自我缓解疼痛的技巧,进而有助于更为积极的恢复病情,以带来更好的康复效果。

综上所述,在外科换药患者中应用可视化宣教护理,能获得显著的护理效果,可改善患者的焦虑程度、疼痛程度,提升患者的护理满意度,且大大降低了并发症的发生。

参考文献:

- [1] 赵丽.门诊优质服务在门诊输液换药中的应用——评《数字化时代的智慧门诊:门诊管理与服务新理念、新实践》[J].中国临床研究,2025,38(03):493.
- [2] 陈圆飘.水胶体敷料用于烫伤创面换药中的护理效果[J].鄂州大学学报,2025,32(02):110-112.
- [3] 于倩,姜颖,张灵玲,等.1例胸壁软组织多形性未分化肉瘤病人的护理[J].全科护理,2025,23(05):988-990.
- [4] 易开春,李红,罗芳,等.以换药小组为主导的标准化换药流程在PICC患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2025,32(03):92-96.
- [5] 王朋,郝改琳,刘琼花,等.新型敷料联合光照疗法在脓肿切开创面护理中的应用效果观察[J].罕少疾病杂志,2025,32(02):173-174+184.
- [6] 罗娇,左燕玲,余涛涛,等.一件式造口袋在胃肠外科引流管周围渗液管理中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(02):302-306.
- [7] 何琴,袁连凤,徐径,等.口咽恶性肿瘤并发游离皮瓣移植区窦道形成患者的护理体会[J].护理与康复,2025,24(02):72-75.
- [8] 刘晓娇,韩佩佩,王孟利.伤口门诊联合家庭参与式护理在老年压疮居家患者中的应用效果[J].生命科学仪器,2025,23(01):200-202.
- [9] 赖晓岑,林韦.臀裂处创面使用藻酸盐敷料结合透明敷料的临床效果研究[J].中国现代药物应用,2025,19(03):128-131.
- [10] 刘红兰.“五步曲”教育法结合风险换药护理对糖尿病足患者自护能力与遵医性的影响[J].基层医学论坛,2024,28(36):87-89+120.
- [11] 武鑫卉.加强外科换药室护理安全管理在防范院内感染中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(27):139-141.
- [12] 刘爽,郑玉婷,陆井伟,等.氧化钾负载聚己内酯创面敷料在神经外科术后护理中的应用效果研究[J].黑龙江医学,2024,48(04):473-475.
- [13] 王慧灵,李晓茵,林惠燕,等.胫骨骨折术后患者使用外科医疗术后换药装置进行日常护理的效果[J].医疗装备,2023,36(11):90-92+95.