

颜面部烧伤患者基于行为转变理论康复护理方案的实施

孙林利, 陈丽娟, 刘丽红, 孟美芬, 黄云, 朱旭红

Implement of a rehabilitation care plan developed based on Transtheoretical Model (Stages of Change) Sun Linli, Chen Lijuan,

Liu Lihong, Meng Meifen, Huang Yun, Zhu Xuhong

摘要:目的 探讨基于行为转变理论的康复护理方案对颜面部烧伤患者歧视感及生活质量的影响。方法 将 64 例颜面部烧伤患者按随机数字法分为干预组和对照组各 32 例;干预组采用基于行为转变理论的康复护理方案,对照组采用常规康复护理。比较两组干预前、干预后 1 个月、干预后 3 个月的歧视感评分和精简烧伤健康量表评分。结果 两组歧视感评分和生活质量评分比较,组间效应、时间效应及交互效应均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),干预后 1 个月、3 个月干预组歧视感评分及生活质量总分显著优于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 基于行为转变理论的康复护理方案有助于降低颜面部烧伤患者受歧视的感受,提高患者生活质量及自护能力,干预时间越久效果越明显。

关键词: 颜面部; 烧伤; 歧视感; 生活质量; 行为转变理论; 康复护理方案

中图分类号: R473.6; R493 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.083

烧伤是生活中常见的创伤,颜面部是人体暴露最为明显的部位之一,其烧伤发生率明显高于身体其他部位^[1-3]。国内学者对颜面部烧伤患者进行流行病学调查发现,颜面部烧伤发生率达 65.63%,而火焰烧伤是导致颜面部烧伤最常见的原因^[4]。颜面部烧伤患者伤后不仅要面临极大的身体痛苦,烧伤治愈后遗留的瘢痕、面部畸形和色素沉着等严重影响了患者的容貌,给患者生理、心理和社会等方面造成严重损害^[5-6]。此外,大多数颜面部烧伤患者对康复护理认知不足,缺乏自我管理能力和坚持康复治疗,以致错过最佳康复时机,影响颜面部功能及容貌恢复,严重降低其生活质量。患者因难以接受伤后相貌出现焦虑、抑郁、歧视感增强及生活质量低下^[7]等问题。行为转变理论(Trans-Theoretical Model of Behavior, TTM)也被称之为行为阶段转变理论模型或跨理论模型^[8],研究者可以根据转变者的需求制定出每个阶段的计划和方案,帮助患者提高自我管理和自我护理能力^[9-11]。TTM 在促进个体行为转变、养成良好行为习惯等方面有显著的成效^[12]。本研究将基于 TTM 构建的颜面部烧伤康复护理方案应用于临床护理干预中,探讨其对颜面部烧伤患者歧视感和生活质量的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经昆明医科大学第二附属医院伦理委员会审批后进行(批号:审-PJ-2020-28)。病例纳入标准:①火焰、热液、蒸汽、化学物质等所致的颜面部烧伤;②烧伤深Ⅱ~Ⅲ度,需进行住院治疗;③烧伤后经过抗休克、抗感染治疗,病情平稳;④意识清

楚,无语言沟通障碍;⑤年龄 18~60 岁;⑥小学以上文化程度;⑦自愿参加本次研究,并签署知情同意书。排除标准:①有严重心功能障碍;②既往有精神病史及心理疾病史;③躯体其他部位有残障;④并存其他严重躯体疾病(如脑卒中、严重肝病等)。选择 2019 年 8 月至 2020 年 6 月昆明医科大学第二附属医院烧伤科收治的符合上述标准的 64 例颜面部烧伤患者,按随机数字法分为干预组和对照组各 32 例。研究过程中对照组 1 例因病情危重放弃治疗而自动出院,1 例拒绝相关评价退出研究;干预组 1 例因经济原因转至当地医院治疗未完成后续研究,1 例出院后在电话随访中拒绝相关指标评价而退出研究。两组最终完成研究各 30 例。两组性别、年龄、婚姻状况、文化程度、烧伤面积和毁容程度^[5]等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 经抗休克、抗感染治疗后于入院后第 4 天开始常规康复,主要由护士对患者进行健康教育,指导患者进行正确的体位摆放及功能锻炼,包括头居中位以避免耳受压,抬高床头以减轻水肿,采取去枕平卧或肩下垫软枕位以减少颈部瘢痕粘连和增生;定期进行面部活动以预防面部瘢痕挛缩(用力闭眼、张大口、咧嘴、鼓腮等),每天 1~2 次。

1.2.2 干预组 采用基于 TTM 的颜面部烧伤康复护理方案。该方案由课题组成员通过德尔菲专家咨询法制定,具体包括前意向阶段和意向阶段、准备阶段、行动阶段及维持阶段四部分内容,由本科室主管医生 1 人、康复治疗师 2 人、责任护士 1 人及研究者 2 人根据患者所处各阶段的特点在患者家属的协助下完成,具体措施见表 2。

1.3 评价方法 两组在干预前,干预后 1 个月、3 个月进行问卷调查。对于已出院患者采取电话随访的方式进行效果评价,研究者及时核实疑问,完善缺失

作者单位:昆明医科大学第二附属医院烧伤科(云南 昆明,650101)

孙林利:女,本科,主管护士

通信作者:孟美芬,1391590159@qq.com

科研项目:昆明医科大学第二附属医院科技计划项目(2018yk007)

收稿:2020-10-11;修回:2020-12-23

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别[例(%)]		年龄[例(%)]			婚姻状况[例(%)]			文化程度[例(%)]			
		男	女	18~岁	31~岁	46~60岁	未婚	已婚	离异	小学	初中	高中或中专	大专以上
对照组	30	23(76.7)	7(23.3)	12(40.0)	8(26.7)	10(33.3)	7(23.3)	22(73.3)	1(3.3)	6(20.0)	14(46.7)	5(16.7)	5(16.7)
干预组	30	24(80.0)	6(20.0)	11(36.7)	9(30.0)	10(33.3)	6(20.0)	23(76.7)	1(3.3)	9(30.0)	9(30.0)	7(23.3)	5(16.7)
统计量		$\chi^2=0.098$		$Z=-0.157$			$\chi^2=0.099$			$Z=-0.170$			
P		0.754		0.875			0.952			0.865			

组别	例数	烧伤面积[例(%)]				毁容程度[例(%)]			住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
		≤10%	11%~	31%~	>50%	轻度	中度	重度	
对照组	30	1(3.3)	13(43.3)	9(30.0)	7(23.3)	4(13.3)	19(63.3)	7(23.3)	35.27±19.60
干预组	30	3(10.0)	10(33.3)	9(30.0)	8(26.7)	7(23.3)	16(53.3)	7(23.3)	36.00±17.62
统计量		$Z=-0.078$				$Z=-0.576$			$t=0.144$
P		0.938				0.564			0.886

表 2 基于 TTM 的颜面部烧伤康复护理方案

行为阶段	干预目标	干预措施
前意向及意向阶段	唤起健康行为意愿, 认识行为改变的利弊, 使患者意识到自己的行为需要变而产生改变不良行为的意愿	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心理干预: 于入院后第 4 天开始行认知行为干预, 让患者观看颜面部烧伤康复护理 PPT, 使其认识到不良/健康行为对康复效果的影响、瘢痕增生对生活质量的影响, 坚定患者自我护理行为转变的信心。 2. 体位摆放: 患侧部位抬高, 维持功能性。颈前烧伤者取去枕后仰位, 肩下垫长枕使颈部充分后伸; 颈后烧伤者颈微前屈防止颈后挛缩; 颈两侧烧伤者保持颈部中立位; 耳部烧伤者避免侧卧位。 3. 创面护理: 保护创面, 及时清洁分泌物并更换潮湿敷料, 保持局部清洁。 4. 饮食原则: 少量多餐, 多进食高热量、高蛋白及高维生素的流质或半流质食物。 5. 功能锻炼: 颜面部肿胀消退后及时进行早期功能锻炼, 如微笑、睁眼及抬眉活动, 促进面部功能有效恢复。 6. 干预时间: 1~2 周。
准备阶段	克服障碍, 树立行为改变信心, 提供康复护理知识, 制定康复计划	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心理干预: 行支持疗法(鼓励家人及朋友提供社会、物质及精神支持)、放松疗法(冥想、音乐疗法)、认知行为干预(发放《颜面部烧伤康复护理》健康教育手册, 进一步提高康复护理知识认知)、团体治疗(举办病友会, 鼓励交流心得体会, 增强信心)。 2. 创面护理: 保护创面, 避免挠抓, 及时清理分泌物, 保持创面干燥。 3. 康复功能锻炼: 鼓励进行面部活动以预防面部瘢痕挛缩, 如用力闭眼、张大口、咧嘴、鼓腮等动作, 促进患者面部功能进一步恢复。 4. 饮食原则: 宜高热量、高蛋白、高维生素及易消化的食物。 5. 干预时间: 1 周。
行动阶段	建立良好行为习惯, 不断强化康复行为意识; 逐步恢复颜面部功能, 实现基本自理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心理干预: 行支持疗法、放松疗法、激励疗法及正念减压疗法。 2. 面部瘢痕治疗: 压力疗法、硅酮治疗、激光治疗、按摩和面部运动。 3. 支具选择: 硅胶透明塑料面具、面罩(面部), 颈托、颈圈(颈部), 耳罩、耳朵辅具(耳部), 小口扩张器、矫形器(口唇部), 鼻孔扩张器(鼻部)。 4. 皮肤护理: 瘢痕水化和卫生(选择无刺激的非芳香型保湿剂, 指导使用剂量和频率)、防晒(避免日光照射及使用防晒霜)、毛囊炎治疗(剔除局部毛发并联合抗生素治疗, 频繁而柔和的浸浴或淋浴)、激光治疗(血管特异性脉冲染料激光治疗, CO₂点阵激光治疗、强脉冲光治疗)、禁止使用装饰性化妆品和纹身, 酌情使用中药面膜和蜡疗。 5. 饮食原则: 摄入富含维生素 C、减少色素沉着的食物(如胡萝卜、山楂等), 少吃感光食物(芹菜、香菜、茴香、白萝卜等); 不吃富含胶原纤维的食物(如猪蹄、肉皮等), 少吃辛辣食物, 防止加重瘢痕的疼痛和瘙痒。 6. 干预时间: 2~3 周。
维持阶段	保持习惯, 维持健康行为; 患者具备独立的生活能力和心理调适能力, 最终回归家庭及社会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 电话随访: 护理人员每周电话随访, 了解和督促患者居家康复训练; 鼓励家庭成员给予患者大力的帮助与支持, 帮助患者坚持康复锻炼、养成健康行为。 2. 干预时间: 3 个月。

项目。①歧视感评价量表。采用 Patrick 等^[13]和 Edwards 等^[14]编制的歧视感评价量表, 用于评价毁容患者因自己颜面部特殊性而被一般人区别对待的感受。该量表总共有 7 个条目, 每个条目的答案分为“从来没有”“几乎没有”“偶尔”“经常”“非常频繁”5 个等级, 分别计 1~5 分。总分 35 分, 得分越高表示患者

感受到的歧视感越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.84, 重测信度等于 0.90, 具有较好的信度^[15]。②精简烧伤健康量表(BSHS-B)。本研究采用冯莘^[16]翻译的中文版 BSHS-B 对颜面部烧伤患者的生理、心理、社会状态三方面进行综合评估, 以评价患者的生活质量^[17]。该量表包括基本生活能力(3 个条目)、手

功能(5 个条目)、情感(7 个条目)、人际关系(4 个条目)、性生活(3 个条目)、体像(4 个条目)、热敏感(5 个条目)、配合治疗(5 个条目)和工作(4 个条目)9 个维度 40 个条目。采用 Likert 5 级评分法,其中手功能及基本生活能力的条目选项分为“做不到”“非常难”“比较难”“有点难”“没问题”5 个等级,其余条目选项均分为“完全符合”“非常符合”“比较符合”“有点符合”“不符合”5 个等级,分别计 1~5 分。总分 200 分,各个维度得分越低,说明生活质量越差。该量表总 Cronbach's α 系数为 0.968^[18]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件对数据进行 χ^2 检验、秩和检验、 t 检验和重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后歧视感评分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后歧视感评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月
对照组	30	20.03±3.01	19.03±2.62	16.63±2.67
干预组	30	19.53±3.65	16.50±4.08	13.50±2.66
t		0.579	2.860	4.551
P		0.565	0.006	0.000

注:两组比较, $F_{\text{干预}}=17.215, P=0.000, F_{\text{时间}}=36.023, P=0.000, F_{\text{交互}}=4.096, P=0.022$ 。

2.2 两组患者干预前后生活质量评分比较 见表 4。

表 4 两组干预前后生活质量评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月
对照组	30	110.83±22.77	129.10±18.43	148.57±10.59
干预组	30	112.77±23.51	146.30±24.15	169.57±19.91
t		-0.323	-3.101	-5.100
P		0.747	0.003	0.000

注:两组比较, $F_{\text{干预}}=9.445, P=0.003, F_{\text{时间}}=118.227, P=0.000, F_{\text{交互}}=5.365, P=0.007$ 。

3 讨论

3.1 颜面部烧伤患者早期康复的重要性 2013 版烧伤康复治疗指南^[19]强调修复创面、挽救生命已不再是烧伤治疗的唯一目标,其终极目标是实现烧伤患者良好的家庭及社会回归,患者能通过康复治疗尽可能回归到伤前生活状态。临床针对颜面部烧伤患者创面愈合前的早期康复护理关注较少,主要集中在创面护理方面。颜面部烧伤患者伤后其身心都受到伤害,对早期康复的接受度低、依从性差,导致早期康复护理难以开展。有研究指出,及时有效的早期康复不仅对后续治疗具有积极作用,也会增强患者康复信心,有利于患者早日回归社会^[20-21]。

3.2 基于 TTM 的颜面部烧伤康复护理方案可有效降低患者的歧视感、提高患者生活质量 阳萍^[5]研究发现,颜面部烧伤患者存在一定程度的歧视感,其中文化程度越高、病情越重的患者歧视感越严重,颜面

部烧伤患者伤后因容貌变化产生的歧视感严重阻碍其正常回归社会。而生活质量是烧伤相关研究的一个重要结局指标^[22]。本研究干预前两组生活质量均处于中低等水平,与国内有关研究^[17]结论一致。对烧伤患者生理、心理及社会适应能力的认识和评价,是开展烧伤生活质量研究的重要基础。本研究采用基于 TTM 的颜面部烧伤康复护理方案,通过健康教育让颜面部烧伤患者意识到在康复过程中不良的创面护理方式对康复结局带来的不良影响,从而转变其对康复知识的认知,激发其主动参与康复护理的意愿,并积极配合康复师和责任护士完成康复护理计划,顺利度过康复的各阶段。在此期间患者从中学习良好的康复护理习惯,不断积累康复护理知识,间接提高患者的自护能力及自我管理能力。通过干预方案中的健康宣教、康复护理干预及团体治疗等可减少社交恐惧,增强其对康复治疗 and 护理的信心,提高康复护理的依从性和积极性,进一步提高自我管理能力和,有效改善其生活质量。本研究结果显示,两组干预后的歧视感下降、生活质量均有所提高,但干预组改善效果更明显,两组歧视感和生活质量得分比较,干预效应、时间效应、交互效应比较均有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。说明基于 TTM 的康复护理方案改善颜面部烧伤患者歧视感效果显著,可明显提高患者的生活质量及自护能力,且随时间推移改善效果更明显。

4 小结

基于行为转变理论的颜面部烧伤康复护理方案有助于改善颜面部烧伤患者的认知行为及自护能力,提高生活质量,有效降低患者的歧视感,进一步改善其社会适应能力,并促进患者早日回归社会和生活。本研究采用的干预方案仅选取一所医院的患者,样本量较少,干预后随访时间较短,不能充分验证该方案对长期预后的影响。因此,基于 TTM 理论的颜面部烧伤康复护理方案应用到其他研究中心时,应结合当地患者的实际情况制订个体化方案。后期研究将争取多研究中心合作,并增加样本量和随访时间,进一步探讨该方案的长期效果。

参考文献:

[1] 刘群英. 积极减压训练对严重烧伤病人社交回避苦恼与接受度的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(22): 2741-2745.
 [2] 张秀妮, 胡爱玲. 颜面部烧伤疤痕患者的残障接受度现状及影响因素分析[J]. 当代护士, 2020, 27(10): 40-43.
 [3] 张秀妮, 胡爱玲. 颜面部烧伤疤痕患者的生存质量现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24(11): 42-45.
 [4] Tian H, Wang L, Xie W, et al. Epidemiology and outcome analysis of facial burns: a retrospective multicentre study 2011-2015[J]. Burns, 2020, 46(3): 718-726.
 [5] 阳萍. 颜面部烧伤患者的歧视感及相关因素分析[D]. 长沙: 中南大学, 2012.