

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.04.037

基于赋能理论的多维度护理对中面部缺损修复患者 创面愈合及满意度的影响

张桂琴

(丹江口市第一医院皮肤科, 湖北 丹江口 442799)

[摘要]目的 探讨基于赋能理论的多维度护理对中面部缺损修复患者创面愈合及满意度的影响。方法 选取我院2022年6月-2024年3月收治的中面部缺损患者76例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各38例。对照组给予常规护理,观察组给予基于赋能理论的多维度护理,比较两组临床指标、创面愈合质量、皮瓣修复美观性、并发症发生率及护理满意度。结果 观察组创面愈合时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$);观察组创面愈合优良率为92.11%,高于对照组的73.68% ($P<0.05$);观察组受区色泽、质地及形态轮廓美学评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率为7.89%,低于对照组的28.95% ($P<0.05$);观察组护理满意度为94.74%,高于对照组的78.95% ($P<0.05$)。结论 基于赋能理论的多维度护理模式能够更有效促进中面部缺损修复患者创面的愈合和康复,降低并发症的风险,提高皮瓣修复美观性和患者满意度。

[关键词] 赋能理论; 多维度护理; 中面部缺损修复; 创面愈合

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 04-0151-05

Effect of Multi-dimensional Nursing Based on Empowerment Theory on Wound Healing and Satisfaction in Patients Undergoing Mid-facial Defect Restoration

ZHANG Guiqin

(Department of Dermatology, Danjiangkou First Hospital, Danjiangkou 442799, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of multi-dimensional nursing based on empowerment theory on wound healing and satisfaction in patients undergoing mid-facial defect restoration. **Methods** A total of 76 patients with mid-facial defect admitted to our hospital from June 2022 to March 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 38 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given multi-dimensional nursing based on empowerment theory. The clinical indicators, wound healing quality, flap repair aesthetics, complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The wound healing time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The excellent and good rate of wound healing in the observation group was 92.11%, which was higher than 73.68% in the control group ($P<0.05$). The aesthetics scores of the recipient area color, texture and morphological contour in the observation group were all higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 7.89%, which was lower than 28.95% in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate in the observation group was 94.74%, which was higher than 78.95% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The multi-dimensional nursing mode based on empowerment theory can more effectively promote the wound healing and rehabilitation of patients undergoing mid-facial defect restoration, reduce the risk of complications, improve the aesthetics of flap repair and patient satisfaction.

[Key words] Empowerment theory; Multi-dimensional nursing; Mid-facial defect restoration; Wound healing

中面部缺损修复 (mid-facial defect restoration) 是一项复杂而精细的医疗任务, 它要求医护人员不仅具备高超的手术技巧, 还需要对患者进行全面的护理和心理支持^[1]。从临床实际来看, 传统护理模式往往侧重于伤口本身的护理操作, 对患者作为一个整体的身心需求考量不足^[2]。而赋能理论强调赋予患者知识、技能、权力等, 使患者能够积极参与到自身健康管理之中^[3]。基于此理论开展多维度护理干预, 有望为中面部缺损修复患者的护理提供新的方向。在中面部缺损修复患者中, 由于手术创伤大、恢复时间长, 患者往往面临较大的心理压力和生理挑战^[4]。因此, 引入赋能理论的多维度护理模式, 对于提高患者的治疗效果和生活质量具有重要意义。本研究旨在探讨这一护理模式对中面部缺损修复患者的影响, 为临床护理实践提供参考和依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年6月-2024年3月丹江口市第一医院收治的肿瘤及外伤致等所致中面部缺损患者76例, 按照随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组, 每组38例。对照组男16例, 女22例; 年龄29~59岁, 平均年龄 (46.68 ± 6.32) 岁; 缺损面积 $2.8 \sim 9.8 \text{ cm}^2$, 平均缺损面积 (7.56 ± 1.43) cm^2 ; 缺损原因: 外伤12例, 口腔颌面部肿瘤26例。观察组男17例, 女21例; 年龄31~61岁, 平均年龄 (47.12 ± 6.67) 岁; 缺损面积 $3.1 \sim 10.2 \text{ cm}^2$, 平均缺损面积 (7.56 ± 1.43) cm^2 ; 缺损原因: 外伤13例, 口腔颌面部肿瘤25例。两组性别、年龄、缺损面积、缺损原因比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者均对本研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①经临床诊断为中面部缺损, 并需要进行缺损修复手术的患者^[5]; ②具备理解和配合护理干预的能力; ③愿意配合整个护理干预过程。排除标准: ①存在严重的认知障碍或语言障碍; ②患有精神疾病或心理疾病; ③创面存在严重感染或化脓情况; ④患有基础性疾病可能影响组织愈合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理: ①基础护理: 确保患者有足够的休息, 保持创面清洁, 避免感染; 提供均衡的饮食建议, 避免食用刺激性食物, 促进创面愈合; ②创面处理: 按照医嘱定期为患者换药, 保持创面干燥; 使用抗生素等药物预防感染, 观察并记录创面愈合情况; ③药物治疗与监测: 确保患者按时服用医生开具的药物, 如止痛药、消炎药等; 观察药物的不良反应, 及时调整用药方案。

1.3.2 观察组 采用基于赋能理论的多维度护理: 首先, 组建赋能教育团队: 由负责的主治医师和护士长对团队成员进行赋能教育相关的培训和评估。然后, 以赋能理论为框架从4个方面进行护理干预: ①信息赋能: ④健康知识讲解: 以通俗易懂的语言向中面部缺损修复患者详细讲解创面愈合的相关知识, 包括正常的愈合过程、可能影响愈合的因素 (如饮食、休息、局部护理等), 例如告知患者富含蛋白质和维生素的食物有助于创面修复, 如鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜水果等; 介绍手术或治疗后的注意事项, 如伤口换药的频率、如何避免伤口感染等; ⑤提供治疗方案信息: 向患者清晰地解释其目前的治疗方案, 包括每一项治疗措施的目的和预期效果, 例如如果需要使用某种特殊的敷料, 向患者说明这种敷料对促进创面愈合的作用机制; ②心理赋能: ④心理评估: 定期对患者进行心理状态评估, 通过与患者的交谈、观察其情绪表现等方式, 了解患者是否存在焦虑、抑郁等负面情绪; ⑤心理支持与疏导: 对于存在心理问题的患者, 护理人员给予积极的心理支持, 倾听患者的担忧和困扰, 如担心面部外观改变影响社交等, 同时依据个体差异, 给予针对性的心理疏导, 增强患者的自信心和依从性; 分享成功案例, 增强患者的信心, 例如, 讲述之前中面部缺损修复患者经过积极治疗和护理后恢复良好的案例; ③技能赋能: ④自我护理技能培训: 教导患者正确的伤口护理方法, 如如何清洁伤口周围皮肤、如何正确更换敷料等, 可以通过现场示范、发放图文并茂的指导手册等方式进行; 指导患者进行面部功能锻炼, 如口腔开合训练等, 以促进中面部功能的恢复, 并告知患者这

些锻炼对创面愈合和后期康复的重要性；⑥ 生活方式调整指导：帮助患者调整生活方式，如合理安排休息时间，保证充足的睡眠，睡眠时指导患者采取合适的体位，避免压迫创面；给予饮食方面的具体指导，除了告知患者有益的食物总类，还包括如何合理搭配饮食，如三餐的营养分配等；④ 关系赋能：⑤ 建立良好护患关系：以热情、耐心、负责的态度对待患者，尊重患者的意愿和需求，及时回应患者的呼叫和问题，让患者感受到被关心和重视；⑥ 鼓励患者社会支持系统参与：鼓励患者的家属和朋友给予更多的关心和陪伴，向家属讲解患者的病情和护理要点，以便家属能更好地协助患者；⑦ 必要时，组织病友交流会，鼓励患者之间互相分享经验和感受，增强患者的归属感和康复信心。最后，进行评估与反馈，密切关注患者的反应和反馈，及时调整护理方案，定期评估患者的护理效果，包括创面愈合情况、疼痛程度、心理状态等，根据评估结果，调整护理措施和护理目标。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组临床指标 记录两组创面愈合时间、住院时间。

1.4.2 评估两组创面愈合质量 创面愈合质量的评估标准如下^[6]：甲级表示伤口愈合迅速，没有炎症反应或其他并发症；乙级表示伤口处有轻微的红肿、积液等情况出现，但并未伴随全身性症状；丙级表示上述两种情况均未达到，并且存在化脓感染等问题。优良率=（甲级+乙级）/总例数×100%。

1.4.3 评估两组皮瓣修复美观性 观察皮瓣修复受区色泽、质地，采用视觉模拟评分法评估，总分0~10分，得分越高则色泽、质地越接近正常皮

肤；参照张利利等^[7]形态轮廓美学评估标准进行评分，总分0~3分，得分与面部形态轮廓美学效果呈正相关。

1.4.4 记录两组并发症发生率 并发症包括感染、皮瓣血肿、创面渗血。

1.4.5 调查两组护理满意度 采用护理满意度调查表^[8]，总分为0~100分，90分及以上为满意，60~89分为基本满意，低于60分为不满意。满意度=（满意+基本满意）/总例数×100%。

1.5 统计学方法 运用SPSS 23.0统计学软件对本研究数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 观察组创面愈合时间、住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组创面愈合质量比较 观察组创面愈合优良率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组皮瓣修复美观性比较 观察组受区色泽、质地及形态轮廓美学评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

表1 两组临床指标比较（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	<i>n</i>	创面愈合时间	住院时间
对照组	38	21.58 ± 3.31	23.63 ± 5.77
观察组	38	16.79 ± 2.53	20.64 ± 3.25
<i>t</i>		7.087	2.783
<i>P</i>		0.000	0.007

表2 两组创面愈合质量比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	甲级	乙级	丙级	优良率
对照组	38	17 (44.74)	11 (28.95)	10 (26.32)	28 (73.68)
观察组	38	22 (57.89)	13 (34.21)	3 (7.89)	35 (92.11)*

注：* 与对照组比较， $\chi^2=4.547$ ， $P=0.033$ 。



表 3 两组皮瓣修复美观性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	受区色泽	受区质地	形态轮廓美学
对照组	38	7.03 ± 1.18	7.02 ± 1.05	2.13 ± 0.19
观察组	38	7.59 ± 1.23	7.57 ± 1.28	2.36 ± 0.23
<i>t</i>		2.025	2.048	4.752
<i>P</i>		0.046	0.044	0.000

表 4 两组并发症发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	感染	皮瓣血肿	创面渗血	发生率
对照组	38	3 (7.89)	3 (7.89)	5 (13.16)	11 (28.95)
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	3 (7.89) *

注: * 与对照组比较, $\chi^2=5.604$, $P=0.018$ 。

表 5 两组护理满意度比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	38	16 (42.11)	14 (36.84)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组	38	21 (55.26)	15 (39.47)	2 (5.26)	36 (94.74) *

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.145$, $P=0.042$ 。

3 讨论

中面部缺损作为一种较为复杂的临床状况,无论是由创伤、肿瘤切除还是先天性畸形等原因导致,都给患者带来了生理、心理和社会层面的多重困扰。在现代医学不断发展的进程中,中面部缺损修复技术虽取得了显著进步,但与之相匹配的护理模式对于患者创面愈合和整体康复的重要性也日益凸显^[9, 10]。赋能理论作为一种新兴的护理理念,该理论认为通过提供必要的资源和支持,可以帮助个体增强自我管理能力和更好地应对疾病和康复过程中的挑战^[11]。基于此,本研究探讨了基于赋能理论的多维度护理对中面部缺损修复患者创面愈合及满意度的影响,并与常规护理比较。

赋能理论强调通过增强患者的自我效能和自我管理能力,促进其积极参与疾病治疗和康复过程^[12]。在本研究中,观察组创面愈合时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$),这一结果表明多维度护理通过提供个性化的护理计划、心理支持、营养指导以及康复训练等多方面的支持,有效地促进了患者的创面愈合,缩短了治疗周期。

创面愈合优良率是评估治疗效果的重要指标之一。由于多维度护理在关注患者生理需求的同时,也注重患者的心理和情感需求,通过心理疏导和健康教育等方式,帮助患者建立积极的心态和正确的自我护理意识,提高了其配合度和自我管理能力,从而促进了创面的更好愈合^[13]。且观察组受区色泽、质地及形态轮廓美学评分均高于对照组 ($P<0.05$),分析原因可能是赋能理论鼓励患者对自己的康复过程负责,并通过教育和指导提升其美学认知。多维度护理中的专业美容指导和心理支持,有助于患者对修复后的面部美学有更高的满意度。

此外,并发症的发生是影响患者康复的重要因素。本研究中观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。这可能是由于多维度护理在护理过程中,通过全面的评估和监测,及时发现并处理了潜在的并发症风险,从而降低了并发症的发生率。同时,多维度护理还通过提供个性化的康复指导和营养支持,增强了患者的体质和免疫力,进一步降低了并发症的风险。护理满意度是衡量护理服务质量的重要指标之一。本研究中观察组

护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。这可能是由于多维度护理在护理过程中,更加注重患者的需求和体验,通过提供个性化的护理服务和人文关怀,增强了患者的信任感和满意度。此外,多维度护理还通过加强医护患之间的沟通和交流,提高了护理服务的透明度和可理解性,进一步提升了患者的满意度^[14, 15]。

综上所述,基于赋能理论的多维度护理模式通过提供全面的护理支持和个性化的服务,有效地促进了患者的创面愈合和康复,降低了并发症的发生风险,提高了患者的满意度和护理质量。未来的研究可以进一步探讨多维度护理在不同类型的中面部缺损修复患者中的应用效果,以及如何通过优化护理流程和提升护理技能来进一步提高护理质量和患者满意度。此外,还可以考虑将多维度护理与其他先进的护理理念和技术相结合,以形成更加完善和高效的护理体系。

[参考文献]

- [1]邵星,刘玲,张娴,等.面动脉穿支接力皮瓣修复中面部缺损术后综合护理的效果观察[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2024,19(1):57-60.
- [2]王勤,贾筱娴,吴孝姐.基于赋能理论的多维护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后疼痛程度及恢复进程的影响[J].河北医药,2024,46(4):637-640.
- [3]刘水娟,党忠萍.赋权理论指导下自我护理管理对腹腔镜胆囊切除术患者疾病知识掌握度心理状态的影响[J].山西医药杂志,2022,51(8):935-937.
- [4]张明洁,范丹丹,焦姗姗.基于赋能理论的多维护理对鼻咽癌放疗患者干预效果研究[J].包头医学院学报,2024,40(3):74-78.
- [5]邱蔚六.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:262-263.
- [6]王秉林,刘珍珍,闫贞.改良V-Y推进皮瓣对面部皮肤肿瘤术后缺损患者的修复效果研究[J].中国医疗美容,2024,14(7):56-60.
- [7]张利利,张雪松.美学原则指导面部复杂性软组织缺损修复方法的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):38-39.
- [8]梅文佳.前瞻性主动护理模式对四肢开放性骨折并皮肤软组织缺损患者创面修复及功能恢复的影响[J].医学信息,2024,37(14):162-165.
- [9]李爽,房微,叶华.基于IMB的护理干预在皮瓣移植修复面部软组织缺损术后护理中的应用[J].中国美容医学,2024,33(4):160-164.
- [10]张威,宋国娥.基于赋能理论的多维护理对腹腔镜结肠癌术后患者应激反应及康复的影响[J].河南医学研究,2024,33(18):3439-3443.
- [11]宋婷婷,才次克,谷申森.以赋能理论为框架的多维护理对腹腔镜肝癌肝切除术患者术后应激反应及恢复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(8):977-981.
- [12]吴小燕,乐鹏云.基于赋能理论的延续性护理对慢性阻塞性肺疾病患者疾病控制自护能力及肺功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(15):86-88,118.
- [13]张沛,王维.基于赋能理论的改良护理模式对胃癌患者自我护理能力及生活质量的影响分析[J].贵州医药,2023,47(9):1488-1489.
- [14]周方方,房文瑞,宁剑伟.MPNFS理论指导下多维度护理对鼻咽癌放疗患者应对方式和依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(7):87-90.
- [15]周剑虹,任常群,李勇.复合颞下皮瓣修复面部软组织缺损的临床与美学效果分析[J].中国美容医学,2024,33(11):77-80.

收稿日期: 2024-12-26 编辑: 张孟丽