

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.13.041

双模式健康教育联合心理疏导对瘢痕修复患者 健康知识掌握情况及治疗依从性的影响

张桂琴

(丹江口市第一医院皮肤科, 湖北 丹江口 442799)

[摘要]目的 探讨在瘢痕修复患者中应用双模式健康教育联合心理疏导对其健康知识掌握情况及治疗依从性的影响。方法 选取2021年8月-2023年9月于丹江口市第一医院行瘢痕修复的116例患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各58例。对照组开展常规护理,观察组开展双模式健康教育联合心理疏导,比较两组健康知识掌握情况、治疗依从性、瘢痕严重程度、心理状况及护理满意度。结果 观察组健康知识总掌握率(94.83%)高于对照组(72.41%)($P<0.05$);观察组治疗依从率(96.55%)高于对照组(77.59%)($P<0.05$);观察组干预后瘢痕色泽、厚度、血管分布、柔软性评分及VSS总分均低于对照组($P<0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度(98.28%)高于对照组(82.76%)($P<0.05$)。结论 在瘢痕修复患者中应用双模式健康教育联合心理疏导的效果良好,能够提升患者的健康知识掌握情况及治疗依从性,有利于减轻瘢痕严重程度,改善心理状况,对于提升护理满意度具有积极意义。

[关键词] 双模式健康教育;心理疏导;瘢痕修复;健康知识掌握情况;治疗依从性

[中图分类号] R473

[文献标识码]

[文章编号] 1004-4949(2025)13-0166-05

Effect of Dual-mode Health Education Combined with Psychological Counseling on Health Knowledge Mastery and Treatment Compliance in Patients with Scar Repair

ZHANG Guiqin

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

[Abstract]**Objective** To explore the effect of dual-mode health education combined with psychological counseling on health knowledge mastery and treatment compliance in patients with scar repair. **Methods** A total of 116 patients who underwent scar repair in Danjiangkou First Hospital from August 2021 to September 2023 were selected, and they were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 58 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received dual-mode health education combined with psychological counseling. The health knowledge mastery, treatment compliance, scar severity, psychological status and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total health knowledge mastery rate in the observation group (94.83%) was higher than that in the control group (72.41%) ($P<0.05$). The treatment compliance rate in the observation group (96.55%) was higher than that in the control group (77.59%) ($P<0.05$). The scores of scar color, thickness, vascular distribution, pliability and total VSS score in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction in the observation group (98.28%) was higher than that in the control group (82.76%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of dual-mode health education combined with psychological counseling in patients with scar repair has a good effect, which can improve patients'

health knowledge mastery and treatment compliance, help to reduce scar severity, improve psychological status, and has positive significance for improving nursing satisfaction.

[Key words] Dual-mode health education; Psychological counseling; Scar repair; Health knowledge mastery; Treatment compliance

瘢痕 (scar) 不仅影响患者的外观, 还可能对其生理功能和心理健康产生诸多负面影响^[1]。瘢痕患者在治疗过程中常面临着诸多挑战, 包括对瘢痕形成原因、治疗方法及预防措施的不了解, 以及对治疗过程中可能出现的副作用和并发症的恐惧^[2]。因此, 对于面部瘢痕修复患者, 除了提供有效的治疗外, 还需重视其健康教育和心理护理, 这对于促进康复具有重要意义。双模式健康教育主要包括对患者进行瘢痕形成原因、治疗方法及预防措施的详细讲解, 以及提供个性化的护理建议^[3]。而心理疏导则旨在帮助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪, 增强其对治疗的信心和决心^[4]。本研究结合2021年8月-2023年9月于丹江口市第一医院皮肤科行瘢痕修复的116例患者临床资料, 旨在探讨双模式健康教育联合心理疏导在面部瘢痕修复患者中的应用效果, 为进一步优化瘢痕修复患者的护理模式提供科学依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年8月-2023年9月于丹江口市第一医院行瘢痕修复的116例患者, 以随机数字表法分为对照组、观察组, 各58例。对照组男23例, 女35例; 年龄23~58岁, 平均年龄 (45.14 ± 9.69) 岁。观察组男22例, 女36例; 年龄21~56岁, 平均年龄 (44.78 ± 10.32) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 首次入院行瘢痕修复治疗; 瘢痕总面积 $\geq 10\%$; 能够正常沟通交流。排除标准: 存在精神障碍; 合并心、肝、肾等重要脏器损伤; 妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理: 确保伤口清洁, 定期进行伤口评估, 包括观察伤口的愈合进度、有无感染迹象等, 并及时调整护理策略; 宣教预防感染知识, 提供具体的预防措施, 如正确的手卫生、使用抗菌敷料、定期更换伤口敷料等, 对患

者进行定期的体温监测、血常规检查等, 以及时发现并处理潜在的感染风险; 根据患者的具体情况, 制定个性化的饮食计划, 注重蛋白质、维生素、矿物质等营养素的摄入, 以促进伤口愈合和减少瘢痕形成, 提供关于避免刺激性食物 (如辛辣、油腻食物) 的建议, 以减少对伤口的刺激; 除了提供心理支持外, 还可以引入专业的心理咨询或心理治疗服务, 帮助患者更好地应对瘢痕修复过程中的心理压力, 定期开展康复教育活动, 如瘢痕管理知识讲座、康复锻炼示范等, 以提高患者的自我护理能力和康复信心; 结合患者的具体情况, 制定个性化的物理治疗方案, 如超声波治疗、激光治疗等, 以促进瘢痕软化、减轻疼痛和改善功能; 提供详细的康复锻炼指导, 包括锻炼方法、频率、强度等, 并鼓励患者在专业人员的监督下进行锻炼。

1.3.2 观察组 给予双模式健康教育联合心理疏导护理: ①双模式健康教育: ④ 面对面健康教育: 对患者进行详细地评估, 包括其心理状态、文化程度、生活习惯、对瘢痕修复的认知及态度等; 根据评估结果制定个性化的健康教育计划; 教育内容涵盖瘢痕修复的基本知识、手术过程、术后护理、康复锻炼、并发症预防等方面; 通过讲解、示范、问答等方式, 确保患者充分理解并掌握相关知识; 在教育过程中及时收集患者的反馈, 根据患者的掌握情况和需求进行调整; ⑤ 远程健康教育: 利用互联网或移动医疗平台, 建立患者健康教育专区; 提供视频教程、图文资料、在线问答等丰富的教育资源, 患者和家属可以通过扫描二维码等方式轻松获取这些视频, 随时随地观看学习; 引导患者关注并使用健康教育平台, 提供必要的技术支持和指导; 定期更新和发布教育内容, 确保患者能够获取到最新的健康知识; 通过在线问答和讨论, 及时解决患者的疑问和问题; ②心理疏导: ④ 心理评估与咨询: 使用专业的心理评估工具, 对患者的心理状态进行全面评估; 根据评估结果, 为其提供个性化的心理咨询和干预; 采用认知行为疗法、放松训练等方法, 帮

助患者调整心态,缓解情绪问题;⑥ 家庭与社会支持:与患者家属进行沟通,了解其家庭情况及对患者的支持程度;指导家属如何为患者提供情感支持和实际帮助,共同促进患者的康复;鼓励患者参与社区活动,与病友建立联系,分享经验和心得;通过政策扶持、公益资助等方式,为患者提供更多的治疗与康复资源;⑦ 自信心训练:评估患者的自信心水平,制定个性化的训练计划;通过角色扮演、情景模拟等方式帮助患者认识到自己的优点和潜力,树立积极的自我形象。

1.4 观察指标

1.4.1 调查两组健康知识掌握情况 干预前后采用我科自制问卷(调查问卷Cronbach's α 系数为0.89,具有良好信效度)评估,问卷内容包括功能锻炼目的、功能锻炼方法、保持良好心态重要性、并发症预防及治疗等,总分范围0~100分,评分越高表示健康知识掌握程度越好。完全掌握:90~100分;部分掌握:60~89分;未掌握:0~59分;总掌握率=完全掌握率+部分掌握率。

1.4.2 评估两组治疗依从性 完全依从:患者积极参与治疗过程,能够理解并接受所提出的治疗和护理计划;部分依从:虽然患者总体上配合治疗,但偶尔会出现不合作的情况;不依从:患者拒绝遵循任何治疗或护理指导。依从率=完全依从率+部分依从率。

1.4.3 评估两组瘢痕严重程度 干预前后采用温哥华瘢痕量表(VSS)^[5]评估,该量表从色泽、厚度、血管分布情况、柔软度4个维度对瘢痕进行描述性评价,每个维度根据其表现给予相应分

数,总分范围为0~18分,得分越高表示瘢痕状况越严重。

1.4.4 评估两组心理状况 干预前后使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[6]评估,两量表均包含20个项目,总分标准分均为100分,每个项目根据症状严重程度从1~4级进行评分,SAS以50分为临界分值,SDS以53分为临界分值,分数越高表示焦虑/抑郁程度越严重。

1.4.5 调查两组护理满意度 选用医院自制的护理满意度量表进行调查,满分为100分,<60分为不满意,60~80分为一般满意,>80分为满意。满意度=满意率+一般满意率。

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

2 结果

2.1 两组健康知识掌握情况比较 观察组健康知识总掌握率高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗依从性 观察组治疗依从率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组瘢痕严重程度比较 观察组干预后瘢痕色泽、厚度、血管分布、柔软性评分及VSS总分均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组心理状况比较 观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表4。

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

表1 两组健康知识掌握情况比较 [n(%)]

组别	n	完全掌握	部分掌握	未掌握	总掌握率
对照组	58	29 (50.00)	13 (22.41)	16 (27.59)	42 (72.41)
观察组	58	38 (65.52)	17 (29.31)	3 (5.17)	55 (94.83)*

注: * 与对照组比较, $\chi^2=10.637$, $P=0.001$ 。

表2 两组治疗依从性比较 [n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	58	30 (51.72)	15 (25.86)	13 (22.41)	45 (77.59)
观察组	58	39 (67.24)	17 (29.31)	2 (3.45)	56 (96.55)*

注: * 与对照组比较, $\chi^2=9.265$, $P=0.002$ 。

表3 两组瘢痕严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	色泽		厚度		血管分布	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	58	2.03 ± 1.24	1.65 ± 0.77	2.34 ± 1.35	1.85 ± 0.41	2.67 ± 1.43	2.08 ± 0.78
观察组	58	2.06 ± 1.16	1.23 ± 0.27	2.29 ± 1.41	1.53 ± 0.37	2.58 ± 1.52	1.61 ± 0.69
t		0.457	3.173	0.158	3.572	0.266	2.782
P		0.914	0.003	0.875	0.001	0.791	0.007

组别	柔软性		VSS 总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	4.56 ± 1.43	2.87 ± 1.32	11.63 ± 5.83	8.85 ± 3.36
观察组	4.61 ± 1.48	2.22 ± 1.07	11.55 ± 5.46	6.13 ± 2.74
t	0.149	2.358	0.062	3.867
P	0.881	0.021	0.951	0.000

表4 两组心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	58	50.52 ± 6.05	37.55 ± 3.54	52.24 ± 5.76	34.26 ± 2.24
观察组	58	49.86 ± 6.13	35.88 ± 3.36	51.28 ± 5.88	32.17 ± 3.14
t		0.472	2.621	0.719	3.340
P		0.638	0.011	0.474	0.001

表5 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	58	32 (55.17)	16 (27.59)	10 (17.24)	48 (82.76)
观察组	58	42 (72.41)	15 (25.86)	1 (1.72)	57 (98.28)*

注: * 与对照组比较, $\chi^2=8.135$, $P=0.004$ 。

3 讨论

瘢痕不仅影响患者的美观,还可能引起功能障碍和心理压力。瘢痕修复患者的治疗过程中,不仅需要有效的医疗干预,还需要全面的健康教育和心理支持^[7]。双模式健康教育护理是一种结合了两种不同教育模式的护理方法,通常包括传统的口头宣教和现代的多媒体教育手段,如视频、动画等,通过多种渠道和方式向患者传递瘢痕修复的相关知识,确保患者能够全面、深入地了解治疗过程和注意事项^[8, 9]。心理疏导则旨在帮助患者解除思想顾虑,增强战胜疾病的信心,从而提高其治疗依从性和生活质量^[10]。

本研究结果显示,观察组干预后瘢痕色泽、

厚度、血管分布、柔软性评分及VSS总分均低于对照组 ($P<0.05$),说明双模式健康教育联合心理疏导能够有效减轻瘢痕严重程度。分析原因,双模式健康教育提供了更为全面和深入的瘢痕管理知识,使患者能够更好地理解瘢痕的形成、发展和修复过程,从而采取更有效的自我护理措施^[11]。同时,心理疏导帮助患者减轻了因瘢痕而产生的心理压力,有助于促进瘢痕修复。瘢痕患者常伴有焦虑和抑郁症状,影响治疗效果和生活质量。本研究中,观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$),表明双模式健康教育联合心理疏导能够有效改善瘢痕修复患者的心理状况,提高其心理适应能力。通过

心理疏导患者可以更好地认识自己、理解他人,建立积极的人际关系,从而帮助患者减轻了因瘢痕而产生的焦虑、抑郁等负面情绪,使其能够以更积极的心态面对瘢痕修复过程^[12, 13]。健康教育是提高患者自我管理能力的重要手段,本研究中,观察组健康知识总掌握率(94.83%)高于对照组(72.41%)($P < 0.05$),分析其原因可能是双模式健康教育通过多元化的方式,结合患者个体差异,进行针对性讲解,提高了患者对整形过程的了解和配合。双模式健康教育将健康信念模式与优质护理程序进行有效整合,注重患者主动参与和人文关怀,通过个性化的教育方式和效果评价,使患者能够更深入地了解瘢痕修复的相关知识,提高其自我管理能力^[14]。此外,本研究结果还显示,观察组治疗依从率、护理满意度高于对照组($P < 0.05$),表明双模式健康教育联合心理疏导能够提高患者的治疗依从性,改善护理体验。这可能是因为双模式健康教育联合心理疏导使患者更加了解瘢痕修复的重要性和必要性,从而增强了其治疗信心,积极配合治疗。同时,心理疏导也帮助患者建立了与医护人员之间的信任关系,提高了护理服务的满意度^[15, 16]。本研究的局限性在于样本量较小,且为单中心研究,可能存在选择偏差,未来研究应扩大样本量,进行多中心研究,以验证本研究的结论。此外,未来的研究应关注干预措施的长期效果和患者的远期预后。

综上所述,在瘢痕修复患者中应用双模式健康教育联合心理疏导的效果良好,能够提升患者的健康知识掌握情况及治疗依从性,有利于减轻瘢痕严重程度,改善心理状况,对于提升护理满意度具有积极意义。

[参考文献]

- [1] Waibel JS, Waibel H, Sedaghat E. Scar Therapy of Skin[J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2023, 31(4): 453-462.
- [2] 陈芳燕, 许璿文, 常江. 影响面部烧伤患者瘢痕修复治疗依从性的相关因素分析[J]. 中国美容医学, 2021, 30(11): 148-151.
- [3] 南小莉, 曹旭升, 邹荣华. 双模式健康教育结合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的心理及治疗依从性的影响[J]. 内科, 2018, 13(1): 126-129.
- [4] 李艳芳, 杨一, 温建香. 双模式健康教育对心血管病史患者健康体检后遵医行为及生活习惯的改善效果分析[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(3): 181-183.
- [5] 生明娟, 许方, 类成兰, 等. 单病种护理管理对烧伤瘢痕修复患者瘢痕严重程度、自我管理能力及心理状况的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(7): 2051-2055.
- [6] Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 329.
- [7] 刘静, 陈晓娟. 支持性心理干预联合阶段性健康教育对烧伤后瘢痕整形患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 中国美容医学, 2019, 28(12): 156-159.
- [8] 杨国云. 双模式健康教育结合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的影响[J]. 临床护理研究, 2023, 32(18): 34-36.
- [9] 郭艳齐. 双模式健康教育对冠心病PCI治疗患者术后生活的影响[J]. 云南医药, 2021, 42(2): 192-194.
- [10] 孙玉鹤, 娄海霞, 闫晓丽. 焦点式心理干预结合双模式健康教育对肺结核患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(23): 111-115.
- [11] 李晓蕾, 元峥, 孙天格, 等. Pender健康促进理论及持续性心理疏导护理对2型糖尿病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(8): 37-40.
- [12] 张莉. 热敏灸联合双模式健康教育对老年慢性支气管炎患者心理状态及呼吸功能的影响研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(12): 1887-1889.
- [13] 李青青, 王路, 魏璐, 等. 双模式健康教育联合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的心理状态及健康知识水平的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5): 927-930.
- [14] 谢楠楠. 心理疏导联合产程护理对瘢痕子宫再妊娠孕妇经阴道分娩成功率及产程时间的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(17): 2664-2665.
- [15] 万志敏. 双模式健康教育对留置双J管患者规范化管理知、信、行及预防置管并发症的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(9): 38-41.
- [16] 牛宝贝, 李佳. 双模式健康教育联合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的临床效果[J]. 中国社区医师, 2022, 38(22): 130-132.

收稿日期: 2024-12-30 编辑: 扶田