

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.037

聚焦解决模式联合心理认知护理对慢性难愈性创面患者 瘢痕修复情况及负性情绪的影响

薛萍¹, 覃德线², 黄剑利¹(贵港东晖医院重症医学科¹, 急诊科², 广西 贵港 537100)

[摘要]目的 探讨聚焦解决模式联合心理认知护理对慢性难愈性创面患者瘢痕修复情况及负性情绪的影响。方法 选取2025年1月-12月于贵港东晖医院就诊的60例慢性难愈性创面患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各30例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上应用聚焦解决模式联合心理认知护理,比较两组瘢痕修复情况、负性情绪、护理满意度。结果 观察组干预3个月后色泽、厚度、柔软度及血管分布评分均优于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后服务态度、专业技术、沟通效果、心理支持及总体满意评分均优于对照组 ($P<0.05$)。结论 聚焦解决模式联合心理认知护理可有效改善慢性难愈性创面患者的瘢痕修复效果,缓解焦虑、抑郁等负性情绪,提高护理满意度。

[关键词] 聚焦解决模式;心理认知护理;慢性难愈性创面;瘢痕修复情况;负性情绪

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 10-0152-04

Effect of Solution-focused Approach Combined with Psychological Cognitive Nursing on Scar Repair and Negative Emotions in Patients with Chronic Refractory Wounds

XUE Ping¹, QIN Dexian², HUANG Jianli¹(Department of Critical Care Medicine¹, Department of Emergency², Guigang Donghui Hospital, Guigang 537100, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of solution-focused approach combined with psychological cognitive nursing on scar repair and negative emotions in patients with chronic refractory wounds. **Methods** A total of 60 patients with chronic refractory wounds treated in Guigang Donghui Hospital from January to December 2025 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 30 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group was given solution-focused approach combined with psychological cognitive nursing on the basis of conventional nursing. The scar status, negative emotions and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After 3 months of intervention, the scores of scar color, thickness, pliability and vascular distribution in the observation group were better 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 scores of service attitude, professional skill, communication efficiency, psychological support and overall satisfaction in the observation group after intervention were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Solution-focused approach combined with psychological cognitive nursing can effectively improve scar repair effect in patients with chronic refractory wounds, alleviate negative emotions such as anxiety and depression, and enhance nursing satisfaction.

[Key words] Solution-focused approach; Psychological cognitive nursing; Chronic refractory wounds; Scar repair; Negative emotions

慢性难愈性创面 (chronic refractory wound) 是指经过规范治疗1个月以上仍未愈合的创面, 其病因涵盖糖尿病、静脉功能不全、长期压迫、创伤感染等多个方面, 临床处理较为困难。创面迁延不愈不仅加重患者的躯体疼痛, 还因多次就医和经济压力而诱发焦虑、抑郁等负性情绪。持续的心理应激通过神经内分泌免疫途径进一步影响创面修复, 增加病理性瘢痕形成的风险, 形成身心相互影响的恶性循环^[1]。当前临床对慢性创面的处理主要依赖局部伤口护理和常规健康宣教, 虽能满足基本护理需求, 但在缓解患者负性情绪、改善治疗依从性及促进瘢痕良好修复方面的作用有限, 心理层面的干预较少受到重视。聚焦解决模式以患者自身资源为导向, 重视挖掘已有成功经验并引导形成积极目标, 有助于重建患者的自我效能感。心理认知护理则以认知行为理论为基础, 通过分阶段的干预手段协助患者识别并修正非理性认知, 从而形成适应现实的思维与行为方式^[2]。基于此, 本研究旨在探讨聚焦解决模式联合心理认知护理对慢性难愈性创面患者瘢痕修复情况及负性情绪的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月~12月于贵港东晖医院就诊的60例慢性难愈性创面患者作为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各30例。对照组男17例, 女13例; 年龄36~70岁, 平均年龄 (49.83 ± 8.52) 岁; 创面类型: 糖尿病足溃疡12例, 静脉性溃疡8例, 压迫性溃疡6例, 外伤后创面4例。观察组男16例, 女14例; 年龄38~70岁, 平均年龄 (48.17 ± 7.96) 岁; 创面类型: 糖尿病足溃疡11例, 静脉性溃疡9例, 压迫性溃疡5例, 外伤后创面5例。两组性别、年龄及创面类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合慢性难愈性创面诊断标准, 即经规范治疗1个月以上仍未愈合或无明确愈合趋势; 意识清楚, 具备基本沟通交流能力; 创面位于躯干或四肢, 面积 $\leq 20 \text{ cm} \times 20 \text{ cm}$ 。

1.2.2 排除标准 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全或恶性肿瘤; 存在严重认知障碍或精神疾病

史; 妊娠或哺乳期妇女; 中途退出研究者。

1.3 方法 两组干预周期均为12周。

1.3.1 对照组 实施常规护理: 根据创面评估结果选择适当的清创方式, 遵医嘱应用银离子敷料、藻酸盐敷料或泡沫敷料等新型敷料覆盖创面; 渗出量较多时配合负压封闭引流技术进行治疗, 每周换药1~3次, 并根据渗液变化情况调整换药频次。同时, 向患者讲解创面形成原因、愈合规律及日常注意事项, 指导其合理膳食并严格控制血糖等基础疾病, 换药过程中给予安慰与鼓励以缓解紧张情绪。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施聚焦解决模式联合心理认知护理: ①聚焦解决模式: 于每次复诊换药时由固定责任护士开展一对一干预对话, 20 min/次, 按照描述问题、构建目标、探查例外、给予反馈4个步骤依次推进: 以开放性提问引导患者陈述当前最困扰的问题; 采用奇迹提问引导其构想创面愈合后的理想状态, 并共同制定阶段性康复目标; 帮助患者回顾症状较轻或配合治疗较好的既往经历, 挖掘已有的应对经验; 每2周通过评分提问量化目标达成进度, 并对坚持复诊等积极行为给予肯定反馈; ②心理认知护理: 第1~2周, 采用结构化访谈评估患者的认知状况, 识别常见认知偏差, 建立护患信任关系; 第3~6周, 运用苏格拉底式提问引导患者审视负性自动思维, 帮助其用客观证据替代非理性信念, 并指导每日以思维记录表记录及改写负性想法; 第7~10周, 引入腹式呼吸与渐进性肌肉放松训练, 同时设定步行、社交等行为激活目标, 以恢复日常活动能力; 第11~12周, 总结认知与行为层面的改变成果, 制定包含创面自我观察、情绪调节和定期复诊在内的后续自我管理计划, 并动员家属参与构建家庭支持系统。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组瘢痕修复情况 于干预前及干预3个月后, 采用温哥华瘢痕量表 (VSS) 评估, 包含色泽 (0~3分)、厚度 (0~2分)、柔软度 (0~4分) 及血管分布 (0~3分) 4个维度进行评估, 各维度得分越高表示该方面异常越明显, 总分0~12分, 总分越高表示瘢痕修复情况越差。

1.4.2 评估两组负性情绪 于干预前后, 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估负性情绪, 各含20个条目, 采用Likert 4级 (1~4分)

评分。总分范围均为20~80分,分数越高,负性情绪程度越重。

1.4.3调查两组护理满意度 于干预后,采取自制满意度问卷(Cronbach's α 系数为0.876)评估护理满意度,包含服务态度、专业技术、沟通效果、心理支持和总体满意5个维度,采用Likert 5级评分(1~5分),总分范围为25分,分值越高护理满意度越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。以

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘢痕修复情况比较 观察组干预3个月后色泽、厚度、柔软度及血管分布评分均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组负性情绪比较 观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组干预后服务态度、专业技术、沟通效果、心理支持及总体满意评分均优于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组瘢痕修复情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	色泽		厚度		柔软度		血管分布	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
对照组	30	2.07 $\pm$ 0.58	1.60 $\pm$ 0.50	1.75 $\pm$ 0.21	1.33 $\pm$ 0.48	2.90 $\pm$ 0.84	2.10 $\pm$ 0.61	2.03 $\pm$ 0.49	1.53 $\pm$ 0.51
观察组	30	2.10 $\pm$ 0.55	1.07 $\pm$ 0.45	1.69 $\pm$ 0.17	0.83 $\pm$ 0.46	2.87 $\pm$ 0.82	1.33 $\pm$ 0.55	2.07 $\pm$ 0.52	1.00 $\pm$ 0.45
t		0.206	4.315	1.216	4.149	0.140	5.135	0.307	4.268
P		0.838	0.000	0.229	0.000	0.889	0.000	0.760	0.000

表2 两组负性情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	55.87 $\pm$ 5.26	48.57 $\pm$ 4.63	57.30 $\pm$ 5.18	50.33 $\pm$ 4.52
观察组	30	56.20 $\pm$ 5.08	40.80 $\pm$ 4.22	57.87 $\pm$ 5.03	42.13 $\pm$ 4.38
t		0.247	6.793	0.432	7.136
P		0.806	0.000	0.667	0.000

表3 两组护理满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	服务态度	专业技术	沟通效果	心理支持	总体满意
对照组	30	3.73 $\pm$ 0.58	3.80 $\pm$ 0.55	3.57 $\pm$ 0.63	3.30 $\pm$ 0.60	3.63 $\pm$ 0.56
观察组	30	4.37 $\pm$ 0.49	4.20 $\pm$ 0.48	4.27 $\pm$ 0.45	4.40 $\pm$ 0.50	4.33 $\pm$ 0.48
t		4.617	3.001	4.952	7.714	5.198
P		0.000	0.004	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性难愈性创面患者因病程较长、反复感染及局部微循环障碍等原因,愈合后常出现色泽异常、质地增厚及弹性降低等瘢痕问题。长期的创面不愈还会带来躯体不适、经济负担及社会活动受限,患者通常存在一定程度的焦虑和抑郁情绪。因此,其护理需求不仅包括局部伤口处理,

也应重视心理层面的支持与干预^[3, 4]。聚焦解决模式以患者自身的资源和成功经验为导向,通过描述问题、建立目标、探查例外等步骤,引导患者将注意力从疾病困扰转向解决方案,有助于重建自我效能感与康复信心。心理认知护理以认知行为理论为基础,分阶段协助患者识别灾难化预测、过度概括等非理性认知偏差,并借助苏格拉

底式提问及行为训练,逐步形成适应性的思维方式和应对策略^[5, 6]。

本研究结果显示,观察组干预3个月后色泽、厚度、柔软度及血管分布评分均优于对照组($P<0.05$)。究其原因:聚焦解决模式通过给予持续的正向反馈并设定明确目标,促使患者从被动接受治疗转变为主动参与创面管理,提高了患者的换药依从性与日常护理执行力。患者对抗瘢痕敷料、弹力加压及功能锻炼等行为的规范落实情况,直接决定了瘢痕组织的成熟与重塑效果^[7]。心理认知护理则帮助患者纠正对瘢痕形成的过度担忧和回避倾向,减少因恐惧疼痛或担心外观而拒绝规范治疗的情形,使抗瘢痕干预措施得以充分实施^[8, 9]。观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。究其原因:聚焦解决模式通过挖掘患者过往应对疾病的成功经验、量化各阶段的行为进步,为患者提供可感知的积极信号,逐步瓦解因反复治疗失败而产生的习得性无助感,使患者重新获得对自身健康管理信心^[10, 11]。心理认知护理能够有效处理慢性创面患者常见的灾难化预测和过度概括等认知偏差,借助苏格拉底式提问引导患者运用客观事实替代主观臆断来评估创面愈合趋势,并利用思维记录表帮助患者在日常生活中持续识别并替换负性自动思维。行为训练阶段所引入的放松技术与行为激活策略,为患者提供了可操作的情绪调节工具,从而使心理认知层面的调整在行为层面实现实质性的转化与巩固^[12]。观察组干预后服务态度、专业技术、沟通效果、心理支持及总体满意评分均优于对照组($P<0.05$)。究其原因:聚焦解决模式要求护士在每次复诊时通过倾听与提问代替单向告知,与患者围绕具体问题共同探讨解决方式,这种平等协作的沟通方式增强了患者对护理人员的信任感^[13]。心理认知护理的引入使护士的角色从单纯执行伤口处理,拓展为提供心理支持与健康教育的专业人员。护士在干预过程中根据患者的个体差异,给予针对性的认知指导,使患者在躯体症状改善的同时,在情绪管理和行为应对方面也获得实际帮助。这些需求的满足促使患者对护理服务给予更加积极的整体评价^[14, 15]。

综上所述,聚焦解决模式联合心理认知护理可有效改善慢性难愈性创面患者的瘢痕修复效果,缓解焦虑、抑郁等负性情绪,提高护理满意度。

[参考文献]

- [1]吕凤璘,杨徽音,陈翠娟.纳米银烧烫伤贴联合术后干预在烧伤患者创面治疗中的临床应用[J].中国医疗美容,2025,15(11):108-112.
- [2]刘莉,李红丽,代兰.集束与标准化护理对输液渗漏致难愈性创面患者的应用效果研究[J].中国标准化,2025(18):272-275.
- [3]蔡丽琼,谢包根,许煤腾.针对性护理方法在下肢烧伤患者术后创面修复中的应用效果[J].中国医疗美容,2025,15(6):131-134.
- [4]李秀灵.基于循证思维联合式康复护理对糖尿病足溃疡患者创面管理的效果[J].西藏医药,2025,46(3):8-10.
- [5]李晓妹,吴娟,王小燕.综合护理干预对行封闭式负压引流治疗下肢开放性骨折患者创面护理效果的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(2):921-924.
- [6]黄婕,李淑霞,杨荣华.医院-社区-家庭一体化康复护理模式干预对慢性创面患者生活质量及创面愈合的影响研究[J].广州医药,2025,56(5):694-700.
- [7]陈美仙,叶燕冰.基于Kano模型的肛周脓肿切开引流术后创面自我护理指导的需求分析[J].上海护理,2025,25(4):10-14.
- [8]李甜,杨秀珠,晏娜.KAP引导下的渐进性康复护理干预对面面部烧伤患者创面恢复及心理状态的影响分析[J].黑龙江中医药,2025,54(2):197-199.
- [9]孙梦德.皮肤护理在促进头颈部肿瘤放疗患者皮肤创面愈合及护理满意度提升中的应用效果[J].延边大学医学学报,2025,48(2):155-157.
- [10]嵇会明,赵彦娜,徐黎明.规范化护理管理在慢性创面患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024(24):125-127.
- [11]潘亚红,顾青青,杜晓芳,等.Triangle分层分级护理用于糖尿病足感染溃疡患者小切口对口引流中对创面愈合及SF-36的影响[J].基层医学论坛,2023,27(36):61-63,81.
- [12]白颖,裴朝阳,赵常华,等.溃疡创面护理循证实践方案在风湿免疫性疾病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):97-100.
- [13]刘希娟,陈洁,马英豪,等.康复护理干预促进深Ⅱ度下肢烧伤患者植皮术后创面恢复与生活质量提升[J].陆军军医大学学报,2023,45(8):854-860.
- [14]刘丽娟,马静.综合护理干预对VSD治疗下肢开放性骨折创面护理效果分析[J].贵州医药,2023,47(3):474-475.
- [15]聂坤灵,陈少明.封闭式负压引流联合脂质水胶体硫酸银敷料在慢性创面愈合中的应用及护理[J].吉林医学,2023,44(3):778-781.