

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.23.044

## 疼痛管理联合焦点解决短期心理干预对烧伤整形植皮术后患者 疼痛程度及外观满意度的影响

严晓鸥，姜慧，曾晶晶，张爱娟

(盐城市第一人民医院烧伤整形科，江苏 盐城 224001)

**[摘要]**目的 分析在烧伤整形植皮术后患者中开展疼痛管理联合焦点解决短期心理干预对其疼痛程度及外观满意度的影响。**方法** 选取2022年1月–2024年12月我院诊治的100例烧伤整形植皮术患者，以随机数字表法分为对照组、观察组，各50例。对照组应用常规护理，观察组在对照组基础上应用疼痛管理联合焦点解决短期心理干预，比较两组疼痛程度、外观满意度、创面愈合时间、植皮成活创面覆盖率及并发症发生率。**结果** 两组术后6 h VAS评分比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )；观察组术后24 h及3 d VAS评分低于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组外观满意度 (94.00%) 高于对照组 (80.00%) ( $P<0.05$ )；观察组创面愈合时间短于对照组，植皮成活创面覆盖率大于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组并发症发生率 (6.00%) 低于对照组 (18.00%) ( $P<0.05$ )。**结论** 疼痛管理联合焦点解决短期心理干预不仅能够减轻烧伤整形植皮术患者的疼痛程度，提高外观满意度，还可促进创面愈合，提升植皮成活创面覆盖率，有利于降低并发症发生率，实现较为理想的护理效果。

**[关键词]** 疼痛管理；焦点解决短期心理干预；烧伤整形植皮术

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)23-0175-04

## Effect of Pain Management Combined with Solution-focused Brief Psychological Intervention on Pain Intensity and Appearance Satisfaction in Patients Undergoing Skin Grafting for Burn Reconstruction

YAN Xiao'ou, JIANG Hui, ZENG Jingjing, ZHANG Aijuan

(Department of Burn and Plastic Surgery, Yancheng No.1 People's Hospital, Yancheng 224001, Jiangsu, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the effect of pain management combined with solution-focused brief psychological intervention on pain intensity and appearance satisfaction in patients undergoing skin grafting for burn reconstruction. **Methods** A total of 100 patients who underwent skin grafting for burn reconstruction in our hospital from January 2022 to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 50 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received pain management combined with solution-focused brief psychological intervention on the basis of the control group. The pain intensity, appearance satisfaction, wound healing time, coverage rate of surviving skin graft wounds and complication rate were compared between the two groups. **Results** There was no statistically significant difference in VAS score between the two groups at 6 hours after surgery ( $P>0.05$ ). The scores of VAS in the observation group at 24 hours and 3 days after operation were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The appearance satisfaction rate of the observation group (94.00%) was higher than that of the control group (80.00%) ( $P<0.05$ ). The wound healing time of the observation group was shorter than that of the control group, and the coverage rate of surviving skin graft wounds was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group (6.00%) was lower than that in the control group (18.00%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Pain management combined with solution-focused brief

第一作者：严晓鸥（1975.5-），女，江苏盐城人，本科，主任护师，主要从事烧伤整形临床护理方面研究

通讯作者：张爱娟（1972.9-），女，江苏盐城人，本科，主任护师，主要从事研究护理管理方面研究

psychological intervention can not only reduce the pain intensity of patients undergoing skin grafting for burn reconstruction and improve their appearance satisfaction, but also promote wound healing, increase the coverage rate of surviving skin graft wounds, and help to reduce the incidence of complications, achieving an ideal nursing effect.

**[Key words]** Pain management; Solution-focused brief psychological intervention; Skin grafting for burn reconstruction

烧伤整形植皮术（skin grafting for burn reconstruction）是通过移植自体或异体皮肤组织修复烧伤创面、改善外观与功能的外科技术，核心目标是覆盖创面、促进愈合、减少瘢痕<sup>[1]</sup>。该技术是烧伤治疗的核心手段之一，通过精准选择植皮方式和术后护理，可提升患者的生存质量和生活信心<sup>[2]</sup>。但临床应用发现<sup>[3]</sup>，大部分患者术后会出现明显疼痛，且由疼痛引起的躁动行为、不良心理严重影响患者后期康复。因此，多模式护理干预的联合应用成为临床研究的新方向。针对烧伤整形植皮术患者的临床特点，临床尝试采用疼痛管理联合焦点解决短期心理干预，以改变传统心理护理的经验总结模式，重视患者因植皮区颜色、瘢痕导致的自我认同危机，并依据患者的认知水平实施个体化认知干预，有利于提升护理效果<sup>[4]</sup>。本研究旨在探究疼痛管理联合焦点解决短期心理干预对烧伤整形植皮术后患者疼痛程度及外观满意度的影响，现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月–2024年12月盐城市第一人民医院诊治的100例烧伤整形植皮术患者，以随机数字表法分为对照组、观察组，各50例。对照组男27例，女23例；年龄20~54岁，平均年龄（37.28±2.01）岁。观察组男29例，女21例；年龄22~56岁，平均年龄（37.50±1.98）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：符合烧伤整形植皮术指征<sup>[5]</sup>；无严重感染；首次手术。排除标准：合并其他重要脏器疾病；认知、意识异常；依从性较差。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规护理：①术前护理：术前常规备皮、健康宣教、清创烧伤创面；②术后护理：保持植皮区高于心脏水平，密切观察植皮区

颜色、温度、肿胀程度，记录渗出液的量、颜色和性质；严格无菌操作，每日更换敷料，给予高蛋白、高热量、高维生素饮食；③康复期护理：术后1~2周开始被动关节活动，逐渐过渡到主动锻炼；使用硅酮凝胶、压力衣等抑制瘢痕增生，每日按摩植皮区边缘，外出时使用防晒霜或遮阳工具；④加强创面换药和全身支持治疗，对于出血患者立即压迫止血，连续干预1周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用疼痛管理联合焦点解决短期心理干预：①于术后6、24 h及3 d采用视觉模拟评分法（VAS）动态评估疼痛程度，及时调整疼痛干预方法；VAS评分为1~3分：早期冷敷，后期热敷，每天轻柔按摩未植皮区域，结合深呼吸、渐进性肌肉放松缓解焦虑和疼痛；对于儿童患者可采用游戏疗法、分散注意力等方式；此外，每天定时帮助患者调整对疼痛的认知；VAS评分为4~6分：遵循“阶梯镇痛”原则，根据疼痛评分遵医嘱给予布洛芬、对乙酰氨基酚；每天定时评定VAS评分，依据VAS评分调整药物剂量和种类；对于难以耐受患者可选择低频电流刺激神经；VAS评分为7~10分：遵医嘱给予阿片类药物，通过中枢神经系统抑制疼痛信号传递；同时记录每天早晚的VAS评分，及时向医生反馈疼痛变化情况；②焦点解决短期心理干预：①建立合作关系：护理人员以非评判的态度倾听患者对外观变化、疼痛或康复压力的担忧，通过语言（如“我理解你现在的感受”）和非语言（如点头、眼神接触）表达共情，建立信任关系；同时告知患者术后出现焦虑、抑郁情绪是常见反应，减少其异常感；②聚焦问题解决：例外询问：引导患者回忆“疼痛较轻”“情绪较好”的时刻，挖掘自身应对资源；例如：“你昨天提到换药时听音乐感觉没那么疼，当时是怎么做到的？”奇迹提问：通过假设性问题激发患者对康复的积极想象，明确目标；例如：“如果今晚你睡着后奇迹发生，醒来时烧伤植皮的外观完

全恢复正常，你会做的第一件事是什么？”刻度化提问：用0~10分量化患者的疼痛、情绪或信心程度，帮助其感知变化；例如：“如果10分是最疼，你现在的疼痛是几分？和昨天相比有什么变化？”④ 强化积极改变：护理人员及时肯定患者的微小进步，增强其自我效能感；同时将“恢复外观”“减轻疼痛”等大目标拆解为可操作的小步骤，如“每天完成3次深呼吸训练”“尝试用冷水毛巾敷植皮区边缘”；此外鼓励家属参与干预，例如指导家属用“例外询问”的方式与患者沟通，共同记录康复进展；⑤ 巩固干预效果：每次干预结束时，与患者回顾讨论的重点和达成的共识；每天布置简单任务将干预技巧应用于日常生活；每周通过简短交流，强化患者的改变动机；1次/d，30 min/次，连续干预1周。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组疼痛程度 采用视觉模拟评分法（VAS）评估，总分10分，评分越高疼痛越严重。

1.4.2 调查两组外观满意度 采用外观满意度调查表评估，满分100分，满意： $\geq 90$ 分，基本满意：61~89分，不满意： $\leq 60$ 分。满意度=满意率+基本满意率<sup>[6]</sup>。

1.4.3 记录两组创面愈合时间、植皮成活创面覆盖率 植皮成活判定标准：移植皮片颜色接近正常皮肤或呈现淡红色；皮片柔软有弹性，无明显肿胀、变硬或坏死；按压皮片后，颜色能在短时间内恢复红润；创面无明显脓性分泌物，渗出液逐

渐减少，创面干燥；皮片与受区创面紧密贴合，无明显分离、浮动或皮下积血积液，以上条件均满足<sup>[7]</sup>。

1.4.4 记录两组并发症发生率 包括感染、肿胀、出血、皮片异位。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计数资料以[n (%)]表示，行 $\chi^2$ 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 两组疼痛程度比较 两组术后6 h VAS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；观察组术后24 h及3 d VAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组外观满意度比较 对照组满意23例，基本满意17例，不满意10例；观察组满意27例，基本满意20例，不满意3例。观察组外观满意度为94.00%（47/50），高于对照组的80.00%（40/50）（ $\chi^2 = 8.271$ ,  $P = 0.000$ ）。

2.3 两组创面愈合时间、植皮成活创面覆盖率比较 观察组创面愈合时间短于对照组，植皮成活创面覆盖率大于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.4 两组并发症发生率比较 对照组感染2例，肿胀4例，出血2例，皮片异位1例；观察组发生感染、肿胀、出血各1例。观察组并发症发生率为6.00%（3/50），低于对照组的18.00%（9/50）（ $\chi^2 = 9.985$ ,  $P = 0.000$ ）。

表1 两组疼痛程度比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	n	术后6 h	术后24 h	术后3 d
观察组	50	$7.25 \pm 0.30$	$4.32 \pm 0.26$	$2.45 \pm 0.50$
对照组	50	$7.58 \pm 0.42$	$5.30 \pm 0.32$	$3.42 \pm 0.28$
t		0.973	9.284	11.295
P		0.436	0.000	0.000

表2 两组创面愈合时间、植皮成活创面覆盖率比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	创面愈合时间(d)	植皮成活创面覆盖率(%)
观察组	50	$18.29 \pm 3.20$	$94.20 \pm 3.54$
对照组	50	$23.71 \pm 4.25$	$83.20 \pm 8.27$
t		10.012	22.394
P		0.000	0.000

## 3 讨论

烧伤植皮术后，剧烈疼痛会导致患者躁动、无意识抓挠或体位改变，可能造成植皮区受压、皮片移位，影响血运循环，增加皮片坏死率<sup>[8]</sup>。同时烧伤患者常因外观改变、疼痛双重刺激产生严重心理应激，表现为焦虑、抑郁、睡眠障

碍等<sup>[9]</sup>。但是临床常规护理内容单一，尤其是疼痛干预多依赖患者主动报告疼痛，易导致镇痛不足或药物滥用，且疼痛干预多为单一药物镇痛，忽视非药物手段的综合应用<sup>[10]</sup>。心理支持方面多为安慰式沟通，缺乏专业心理干预技术，难以解决因外观改变、疼痛引发的深层心理问题<sup>[11]</sup>。疼痛管理联合焦点解决短期心理干预是对常规护理的补充和优化，可实现对患者疼痛的动态评估，并针对患者的临床特点，开展不同阶段的心理干预，尤其适用于临床护理中时间有限的场景<sup>[12]</sup>。

本研究中，两组术后6 h VAS评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；观察组术后24 h及3 d VAS评分低于对照组( $P<0.05$ )，提示观察组应用的护理干预可减轻患者术后疼痛，预防疼痛不良应激反应。术后早期(6 h内)疼痛主要与手术创伤直接相关，两组均处于急性疼痛期，常规护理与联合干预的镇痛效果尚未充分显现。疼痛管理联合焦点解决短期心理干预采用VAS评分动态评估，根据疼痛程度分层干预，能更及时、有效地控制疼痛进展<sup>[13]</sup>。同时焦点解决短期心理干预通过调整患者对疼痛的认知，降低交感神经兴奋性，抑制疼痛信号传递，进一步增强镇痛效果。观察组外观满意度高于对照组( $P<0.05$ )。分析原因，焦点解决短期干预通过奇迹提问、例外询问等技术，帮助患者聚焦积极改变，接受植皮区外观变化，减少因外观焦虑导致的满意度降低<sup>[14]</sup>。观察组创面愈合时间短于对照组，植皮成活创面覆盖率大于对照组( $P<0.05$ )。分析原因，疼痛管理通过缓解疼痛减少患者躁动，避免植皮区受压或移位，维持局部血运稳定。同时减轻了疼痛应激反应，改善全身微循环，促进肉芽组织生长和上皮细胞增殖，加速创面愈合，进一步保障了皮片的成活率<sup>[15]</sup>。此外，观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。究其原因，疼痛引发的应激反应会抑制免疫功能，疼痛管理干预后减轻了疼痛程度，使机体抵抗力增强，减少了创面感染概率。加之焦点解决短期心理干预可减少并发症触发因素，有利于提高患者配合度，降低因护理不当导致的感染、肿胀等并发症发生率。

综上所述，疼痛管理联合焦点解决短期心理干预不仅能够减轻烧伤整形植皮术患者的疼痛程度，提高外观满意度，还可促进创面愈合，提升植皮成活创面覆盖率，有利于降低并发症发生率，实现较为理想的护理效果。

## 【参考文献】

- [1]严晓鸥.早期全程护理联合出院后延续性护理在大面积深度烧伤Meek植皮术中的应用[J].中国美容医学,2022,31(5):163-165.
- [2]高佳丽,陈晓娟.全程程序化疼痛管理联合正性暗示激励干预在烧伤植皮患者中的应用分析[J].中国美容医学,2021,30(12):152-155.
- [3]张锐,杨兆敏.疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1212-1215.
- [4]闫静.手术2天内实施整形修复对烧伤整形患者疗效、美观度的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(4):579-580.
- [5]李卓,杨玉娥,滕飞.支持性心理干预对烧伤整形植皮患者术后疼痛感及负性情绪的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2022,56(5):508-511,515.
- [6]马丽杰,迟艳飞.医护患一体化健康教育对烧伤患者心理韧性及创伤后成长的影响[J].中国健康教育,2019,35(9):860-863.
- [7]张丽,胡艳艳.跨理论模型干预模式与ABC情绪护理在早期肺癌合心绞痛患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(5):624-628.
- [8]张建儿,梁冬梅,陆桂花,等.针对性干预在烧伤整形患者植皮供皮区护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):149-150.
- [9]胡冬英,张莉.整体护理联合心理强化教育对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响[J].检验医学与临床,2020,17(18):2709-2711.
- [10]杨富花.综合心理强化教育对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响研究[J].贵州医药,2021,45(10):1664-1665.
- [11]周琴,李双双,王青,等.集束化护理干预对烧伤科住院患者负压封闭引流治疗中引流不畅的影响[J].中华烧伤杂志,2021,35(2):148-152.
- [12]李莎,黄美霞,王秀美.精细化美容护理对烧伤整形植皮术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,20(3):131-133.
- [13]辛洪玉,沈苗红,董觅佳,等.Teach-back教育模式在COPD患者中的应用价值[J].中华现代护理杂志,2021,27(15):2010-2014.
- [14]任虹.舒适护理配合康复锻炼在手部烧伤整形患者治疗中的效果分析[J].贵州医药,2022,46(12):2005-2006.
- [15]陈倩倩,方烨,韩莉燕,等.疼痛管理联合焦点解决短期心理护理在烧伤整形植皮术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(19):106-108.