DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.041

基于思维导图的护理干预对上肢烧伤清创术患者瘢痕愈合质量和并发症的影响

陈凤娇

（中国人民武装警察部队特色医学中心烧伤冻伤及组织功能重建研究所，天津 300162）

[摘 要]**目的** 探讨基于思维导图的护理干预对上肢烧伤清创术患者瘢痕愈合质量和并发症的影响。**方法** 回顾性分析2023年6月-2025年8月中国人民武装警察部队特色医学中心收治的72例上肢烧伤清创术患者，按照护理方式的不同分为对照组（实施常规护理干预，32例）和观察组（实施基于思维导图的护理干预，40例），比较两组瘢痕愈合质量、焦虑情绪、自我效能、生活质量和并发症发生率。**结果** 观察组瘢痕愈合时间和瘢痕评分均低于对照组（$P<0.05$）；观察组干预后焦虑情绪评分低于对照组，自我效能评分高于对照组（$P<0.05$）；观察组干预后生活质量各项评分均高于对照组（$P<0.05$）；观察组并发症发生率低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 给予上肢烧伤清创术患者基于思维导图的护理干预，可以有效改善瘢痕愈合质量，缓解焦虑情绪，增强自我效能，提升生活质量，降低并发症发生率。

[关键词] 思维导图；护理；上肢烧伤清创术；瘢痕愈合

[中图分类号] R473.75 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）16-0171-04

Effect of Mind Map-based Nursing Intervention on Scar Healing Quality and Complications in Patients Undergoing Debridement for Upper Extremity Burns

CHEN Fengjiao

(Institute of Burn, Frostbite and Tissue Function Reconstruction, Characteristic Medical Center of Chinese People's Armed Police Force, Tianjin 300162, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of mind map-based nursing intervention on scar healing quality and complications in patients undergoing debridement for upper extremity burns. **Methods** A retrospective analysis was performed on 72 patients who underwent debridement for upper extremity burns in the Characteristic Medical Center of Chinese People's Armed Police Force from June 2023 to August 2025. According to different nursing methods, they were divided into the control group (32 patients, receiving conventional nursing intervention) and the observation group (40 patients, receiving mind map-based nursing intervention). The scar healing quality, anxiety, self-efficacy, quality of life and complication rate were compared between the two groups. **Results** The scar healing time and scar score of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). After intervention, the anxiety score of the observation group was lower than that of the control group, and the self-efficacy score was higher than that of the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of all dimensions of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients undergoing debridement for upper extremity burns, the application of mind map-based nursing intervention can effectively improve scar healing quality, relieve anxiety, enhance self-efficacy, improve quality of life, and reduce the incidence of complications.

[Key words] Mind map; Nursing; Debridement for upper extremity burns; Scar healing

第一作者：陈凤娇（1988.10-），女，本科，江西萍乡人，主管护师，主要从事烧伤、烫伤、慢性伤口护理工作

医学美学美容

上肢烧伤（upper extremity burns）是指双侧上肢皮肤组织遭受高温、强酸、强碱等物质刺激而产生的皮肤组织受损情况，烧伤后患者常存在烧伤处红肿、疼痛等现象，如未积极治疗，严重者可引发皮肤感染，威胁患者的生命安全[1，2]。现阶段，针对上肢烧伤患者可进行清创术治疗，可有效清除坏死组织，控制感染风险，促进创面愈合。但在治疗期间，部分患者可受上肢疼痛影响产生焦虑、恐慌情绪，同时，还可因对清创术的未知产生抵触心理，影响最终治疗质量与康复结局[3，4]。为解决此问题，对患者实施适宜的护理干预十分重要。常规护理虽可通过口头宣教与情绪安抚发挥护理作用，但宣教形式有限，知识点抽象复杂，患者理解记忆不佳。思维导图是一种将思维形象化的图形工具，将其用于护理工作中，能够通过视觉化方式呈现思考过程与知识结构，有利于患者理解记忆知识点，为后续更好地配合医护工作夯实理论基础[5]。因此，本研究回顾性分析2023年6月–2025年8月我中心收治的72例上肢烧伤清创术患者，探讨基于思维导图的护理干预对上肢烧伤清创术患者瘢痕愈合质量和并发症的影响，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　回顾性分析2023年6月–2025年8月中国人民武装警察部队特色医学中心收治的72例上肢烧伤清创术患者，按照护理方式的不同分为对照组（32例）和观察组（40例）。对照组男20例，女12例；年龄18~86岁，平均年龄（46.03±14.84）岁；烧伤至就医时间1~3 d，平均时间（1.51±0.42）d。观察组男27例，女13例；年龄19~78岁，平均年龄（49.18±13.9）岁；烧伤至就医时间1~3 d，平均时间（1.47±0.39）d。两组性别、年龄、烧伤至就医时间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　纳入与排除标准　纳入标准：①符合上肢烧伤相关诊断标准；②符合清创术治疗指征者；③意识清醒者；④患者均签署知情同意书。排除标准：①心功能不全者；②合并其他复合伤者；③凝血因子活化异常者；④意识不清者；⑤肾功能损伤者。

1.3　方法

1.3.1对照组　实行常规护理干预：科内护士积极接待患者，介绍上肢烧伤疾病知识与清创术治疗知识，拓展患者相关认知，减少陌生情绪；引用清创术成功案例，激发患者治疗信心，增强依从性；告知术后注意事项，告知患者规避危险因素（自行挑破水疱、在创面涂抹偏方药物、长期保持蜷缩姿势等），以免影响瘢痕愈合。干预时间为2个月。

1.3.2观察组　实行基于思维导图的护理干预：①绘制思维导图：科内护士整理以往上肢烧伤清创术患者的病史资料，总结常见治疗与护理问题，明确教育重点难点内容，借助Xmind思维导图工具绘制以上肢烧伤清创术为主题的思维导图；导图中一级分支包括上肢烧伤基础知识、清创术基础知识、围术期护理知识三大板块，并在一级分支一侧继续延伸出二级分支，以点线绘制成树状图，利用颜色标记重点内容；②开展基于思维导图的护理服务：护士将准备好的思维导图分发给患者，逐层进行讲解分析；在疾病基础知识方面，先说明上肢烧伤的定义、病因、临床表现等内容，之后列举疾病的分类与相关诊断与治疗原则，最后说明治疗类型与注意事项；在清创术方面，先说明手术的定义与适应证，强调其优劣性，说明治疗前景，列举可能出现的不良情况与应对措施；在围术期护理方面，分为术前护理（术前宣教、环境护理、情绪安抚、评估烧伤程度等）、术中护理（识别存活组织、创面冲洗与清创、生命体征监测、输液导向管理、个性化生物敷料覆盖创面等）、术后护理（术后康复宣教、观察创面颜色、进行创面清洁、定时更换敷料、予以饮食管控、执行止痛护理、开展并发症防护、进行随访护理）三个小版块，以此进行延伸宣教，提升患者相关认知；另外，每2周组织1次健康讲座，以上肢烧伤清创术术后护理为中心，由专业医护人员指导患者及家属护理操作，嘱患者不可触碰或抓挠创面，穿着宽松衣物，减少摩擦不适，促进创面愈合；组织病友交流会，提倡病友之间互相交流，学习他人护理心得，以此不断提高自护能力；深度烧伤者清创后需配合康复科人员指导的康复训练，预防关节挛缩，加快上肢功能恢复；③护理效果评价：每个季度进行1次护理总结，评价当前基于思维导图的护理干预实施效果，找出护理不足之处，改进思维导图与护理措施，并在下个季度护理中落实，以实现护理效果的持续提升。干预时间为2个月。

医学美学美容

1.4 观察指标

1.4.1观察两组瘢痕愈合质量 包括瘢痕愈合时间、瘢痕评分，采用温哥华瘢痕量表评估瘢痕，总分15分，得分越低表示瘢痕越轻。

1.4.2评估两组焦虑情绪 干预前、干预后2个月运用贝克焦虑量表评估，总分63分，得分越低表示焦虑情绪越低。

1.4.3评估两组自我效能 干预前、干预后2个月运用一般自我效能感量表评估，总分40分，得分越高表示自我效能越好。

1.4.4评价两组生活质量 干预前、干预后2个月运用生活质量调查简表评估，包括生理领域、情感领域，总分均为100分，得分越低表示生活质量越差。

1.4.5记录两组并发症发生率 包括出血、感染、心律失常等。

1.5 统计学方法 选用SPSS 24.0统计学软件处理数据，计量资料经Shapiro-Wilk（S-W）检验符合正态分布以（$\bar{x}\pm s$）描述，行t检验，计数资料以[n（%）]描述，行χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘢痕愈合质量比较 观察组瘢痕愈合时间和瘢痕评分均低于对照组（$P<0.05$），见表1。

2.2 两组焦虑情绪和自我效能比较 观察组干预后焦虑情绪评分低于对照组，自我效能评分高于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组干预后生活质量各项评分均高于对照组（$P<0.05$），见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组发生感染1例，并发症发生率为3.12%（1/32）；对照组发生出血1例，感染3例，并发症发生率为10.00%（4/40）；观察组并发症发生率低于对照组（$\chi^2=4.267$，$P=0.039$）。

表1 两组瘢痕愈合质量比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	瘢痕愈合时间（d）	瘢痕评分（分）
对照组	32	19.92±2.41	6.71±1.36
观察组	40	14.34±2.33	5.00±1.26
t		10.715	4.512
P		0.000	0.000

表2 两组焦虑情绪和自我效能比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	焦虑情绪		自我效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	32	43.12±5.36	36.69±2.96	21.91±3.45	25.45±3.67
观察组	40	41.44±5.88	23.02±3.66	22.79±4.07	32.44±4.08
t		0.198	10.836	0.401	7.458
P		0.844	0.000	0.689	0.000

表3 两组生活质量比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	生理领域		情感领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	32	52.53±7.07	63.19±7.13	51.11±5.39	60.27±4.88
观察组	40	51.91±8.41	76.44±4.68	52.97±7.18	75.06±6.38
t		0.262	9.367	0.355	9.614
P		0.794	0.000	0.724	0.000

3 讨论

上肢烧伤是临床上常见的烧伤类型，具有发病率高的特点，典型症状有皮肤肿痛、水疱、皮肤与皮下组织坏死等，可降低患者生存质量[6]。目前，上肢烧伤后需紧急降温处理，注意保护创面，以免感染事件发生而增加治疗难度。烧伤清创术是指通过专业手法冲洗与处理清除烧伤部位的污染物、坏死组织并保护创面，以为后续治疗奠定基础，有助于烧伤部位修复愈合，恢复局部外观与功能，且已经成为中重度烧伤患者的有效

医学美学美容

治疗手段之一[7]。在上肢烧伤清创术术后多种因素可影响术后康复质量，因此，还需辅以科学的护理措施管控，以此促进患者恢复，改善康复结局。常规护理干预虽可发挥护理作用，但护理措施传统且单一，忽略患者个体差异性，认知改善有限，最终护理效果不理想[8，9]。而基于思维导图的护理干预可有效解决常规护理的不足，以思维导图为依据开展宣教与护理工作，将复杂知识简单化，并建立知识结构，便于患者逐层学习与掌握，为更好的护理奠定基础。另外，此法融入护理评价，进行护理动态调整，使护理服务质量持续提升，改善患者入院体验，提高满意度，有利于形成友好护患关系[10，11]。

本研究结果显示，观察组瘢痕愈合时间和瘢痕评分均低于对照组（$P<0.05$），可能是因为基于思维导图的护理干预借助线条、图形构成的思维导图展开宣教，强调图像化表达，分层次呈现知识点，清晰展示知识之间的联系，鼓励患者发散思维有关[12，13]，进而令患者更好地掌握相关知识，配合医护人员工作，加快创面愈合，改善瘢痕愈合质量。本研究结果显示，观察组干预后焦虑情绪评分低于对照组，自我效能评分、生活质量各项评分均高于对照组（$P<0.05$）。可能是因为：①基于思维导图的护理干预将认知结构化，让患者掌握上肢烧伤创面愈合与清创护理要点难点，避免了常规护理口头宣教的不足，减少因不确定性而引起的焦虑情绪[14，15]；②基于思维导图的护理干预转变护理主体，强调患者参与学习，通过每日完成学习与护理任务来获得成就，不断增强自信心，有利于自我效能提升；③基于思维导图的护理干预不仅重视疾病与治疗相关内容宣教，还融入日常生活护理内容宣教，以结构化形式传授日常生活注意事项，增加患者对饮食、睡眠、情绪等多方面了解，便于改善术后生活质量。本研究结果显示，观察组并发症发生率低于对照组（$P<0.05$）。可能是因为基于思维导图的护理干预重视结构化信息传递、加强术后并发症防护与康复指导，进而培养患者安全意识，有效规避危险行为，改善最终康复结局。

综上所述，上肢烧伤清创术患者给予基于思维导图的护理干预，可以有效改善瘢痕愈合质量，缓解焦虑情绪，增强自我效能，提升生活质量，降低并发症发生率。

［参考文献］

[1]吴桂焕,伍国维,钟世祥,等.低温热塑板矫形器结合压力衣对上肢烧伤后瘢痕挛缩畸形的干预和矫治[J].医学理论与实践,2021,34(1):166-167.

[2]刘倩,潘紫燕,赵愉佳,等.经皮穴位电刺激对烧伤清创患者围手术期镇痛效果观察[J].安徽医学,2025,46(12):1524-1529.

[3]黄明,杨洋.中和医派创面熏洗方联合超声清创治疗烧伤临床观察[J].光明中医,2025,40(15):3125-3128.

[4]赵建磊,赵婧琦,刘唱,等.水动力清创治疗烧伤的效果：随机对照试验的系统评价[J].上海交通大学学报(医学版),2025,45(5):614-623.

[5]陈丹,陈露. 思维导图引导下无缝隙护理对烧伤患者术后恢复的影响[J].中外医药研究,2024,3(24):79-81.

[6]杨晨鹤,张静慧,郭利丽.早期康复锻炼联合情志护理对上肢重度烧伤后整形植皮患者肢体功能恢复及心理重建的影响[J].中国美容医学,2021,30(3):167-170.

[7]刘鹏,韩晓蕾,王丰艳,等.多功能清创机在烧伤创面及合并皮肤溃疡中的应用效果研究[J].中国医学装备,2025,22(4):169-173.

[8]杨爱玲,郑嫚,乔平,等.烧伤创面修复负压封闭引流的护理干预分析[J].中国医疗美容,2025,15(5):104-106.

[9]葛维思,董方.人性化护理在手部烧伤患者瘢痕整形术后康复中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(3):119-121.

[10]刘敏,肖梦,肖建明.基于思维导图的手术室多元文化护理对烫伤植皮患儿围手术期治疗效果的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):176-179.

[11]王瑞,贾晶,汤志水,等.费曼学习法联合思维导图在烧伤整形科规培带教中的应用研究[J].中华医学教育探索杂志,2024,23(12):1724-1728.

[12]吴直惠,王艳琼,陈晓娟.可视化思维导图与案例分析对烧伤科护生思维能力的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(15):64-67.

[13]黎宁,陈华玲,李茂君,等.思维导图联合情景模拟训练在低年资护士院内转运危重烧创伤患者能力培训中应用的前瞻性研究[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(5):465-471.

[14]潘秋玉,宋艳.基于视觉传达理论的思维导图教育配合行为训练对纤维支气管镜检查患者心理状态及配合度的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(1):132-136.

[15]秦争艳,康晓冉,张辉敏.多途径健康教育联合支持性心理护理在大面积烧伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):94-97.

收稿日期：2026-8-10　　编辑：张孟丽

医学美学美容