

续表2

指标	重要性评分	变异系数
4.1.1 生活质量(精简烧伤健康量表);希望水平(希望水平量表);焦虑抑郁程度(焦虑抑郁量表);自我效能感(一般自我效能感量表)	4.73±0.46	0.10
4.2 随访评价	4.73±0.59	0.13
4.2.1 通过照片或视频记录患者参与生活现状,如参与登山、游泳、马拉松运动等	4.47±0.64	0.14
4.2.2 利用相关 APP,上传患者锻炼数据,有助于医护人员了解患者的体能状况及训练效果	4.73±0.59	0.13

讨 论

一、重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案多维度构建的科学性

本研究在参考护理程序理论、福利多元理论及 ABC-X 模型基础上,结合前期关于重度及特重度烧伤患者照护需求的文献回顾和质性研究结果,构建了重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案初稿,并通过 2 轮专家函询形成终稿。在第 1 轮和第 2 轮专家函询中,函询问卷回收率分别为 93.75% 和 100%,说明专家积极性较高。专家权威系数为 0.923,说明函询结果具有可靠性。本研究采用重要性评分均数及变异系数来表示专家意见的一致性,2 轮专家函询各指标重要性赋值均数>4.00,变异系数均<0.25,各级指标较为理想,表明专家认可本研究构建的方案,具有一定的科学性。

二、重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案的实用性

支持性照护是目前较新的护理干预领域,多集中应用于癌症患者^[36-39]。而重度及特重度烧伤患者的特点是病程长、并发症多、易致残。研究表明,烧伤后肢体功能障碍发生率为 22%~44%,患者在进入康复期时需要面对瘙痒、疼痛、睡眠障碍、压力治疗、矫形器使用等问题,多数患者对这些问题常无法应对^[40-41]。虽然已有学者关注烧伤瘙痒的非药物干预方法、烧伤疼痛的研究进展以及压力治疗的效果^[20,42-43],但针对烧伤康复期患者所面临并发症等问题的干预方案甚少。本研究采用文献回顾、半结构化访谈、德尔菲专家函询及课题组讨论的方法,形成重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案。该方案包含 4 个维度共 61 个条目,各级指标依据患者特点而制定,贴合临床,切合实际,具有较强的实用性。

1. 烧伤康复评估:基于康复期烧伤患者特点,从康复期生理指标(关节活动度、肌力、瘢痕、瘙痒、疼痛、残余创面)、自理能力(饮食、活动、睡眠、排泄

等)、精神心理、社会支持以及营养 5 个角度进行全方位评估。全方位评估是干预方案的第 1 步,通过建立全方位评估的内容、频率及工具,为重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案的实施提供客观保障。该部分对应 ABC-X 压力应对模型中的 A 因素,即进入烧伤康复期这个事件。

2. 康复期照护计划:包括早期计划、中期计划及后期计划。早期计划在护士及康复治疗师双重指导下,于康复期照护实施前 2 周内完成;中期计划主要维持早期计划内容;后期计划则关注患者回归社会的能力。该部分对应 ABC-X 压力应对模型中的 C 因素,即改变认知。

3. 康复期照护实施:在照护干预方案应用中,实施阶段是核心。其主要包括多元视角下的 10 个方面,分别为饮食指导、新生皮肤护理指导、压力治疗指导、矫形器使用指导、抗瘢痕药物使用指导、疼痛管理、瘙痒管理、睡眠障碍管理、功能训练指导及心理社会支持。其中新生皮肤护理指导、压力治疗指导及功能训练指导重要性评分较高,能为患者提供切实可行且简单易懂的知识指导。该部分对应 ABC-X 压力应对模型中的 B 因素,即提供患者信息资源。

4. 康复期照护评价:重度及特重度烧伤患者的生存质量、希望水平、心理状态水平及自我效能感可直接反映照护干预方案是否有效。在照护干预方案的构建中,制定评价指标,按照指标建立全程方案控制规范,对方案的持续改进及效果提升有重要作用。该部分对应 ABC-X 压力应对模型中的 X 因素,即结果。

本研究所构建的重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案仍有一定的局限性,如护士在对患者进行指导时,可能采用个人习惯的宣教方式,未按方案内容进行。因此,下一步计划自行设计护理评估计划实施评价系统,与信息部门共同研发护理信息系统应用软件,集实时评估、干预措施同步提醒为一体,将护理评估及干预措施的结果实时反馈