心理护理在门诊换药室患者中的应用效果

王　艺　　黄永琴（通讯作者）

上海市第一人民医院嘉定医院/上海市嘉定区江桥医院门诊护理组 上海 201803

【摘　要】：门诊换药室护理服务质量的优化，可依托换药全流程的阶段性心理护理实现，同时结合患者个体特征差异，匹配分层差异化的干预方案。本次研究从情绪状态、诊疗配合度、创面愈合速率及护患互动氛围等维度，对心理护理的临床应用价值展开分析。临床数据显示，该护理模式可有效缓解患者换药期间的负面情绪，提升诊疗配合度，加快创面愈合速度，融洽护患相处氛围，具备临床推广应用的实际价值。

【关键词】：心理护理；门诊换药室；实施路径；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.081

门诊换药过程中，创面刺激引发的疼痛感与对恢复效果的未知感，极易诱发患者焦虑、抵触等负性情绪，直接降低诊疗配合度，进而延缓创面愈合进程。临床常规护理模式多聚焦创面局部的规范处置，对患者内在心理诉求缺乏主动关注与系统回应。针对这一现状，研究采用分时段、分层级的心理护理方案，探究该模式的临床实际应用效果。

1 心理护理在门诊换药室的具体实施路径

临床工作需要拆分换药前、换药中、换药后三个核心时段，搭配人群分层干预模式，构建全覆盖的心理护理体系。

1.1 换药前期情绪疏导

换药操作正式开展前，护理人员按流程分步落实患者的情绪摸排与心态铺垫工作。等候阶段先以非介入方式观察患者状态，记录面部神态变化、肢体小动作频次与落座姿态，初步标记情绪波动明显的表现项。接诊后采用开放式提问引导患者表述本次就医的具体顾虑，问询时保持平视姿态与适当的语速停顿，全程以倾听为主不随意打断，逐一梳理患者提及的疼痛耐受担忧、创面预后疑问、操作流程恐惧等内容，定位心态波动的核心诱因。科普环节搭配脱敏处理后的同类型创面换药示意图与 15 秒无血腥操作片段，护理人员逐段拆解换药核心步骤与对应处置内容，明确说明操作中可能出现的刺痛、敷料牵拉感、清凉感等正常体感，讲解完全围绕患者提出的疑问展开，对反复确认的细节重复说明，直至患者明确知晓全部相关内容[1]。心态铺垫环节，护理人员结合患者的年龄、性格特征调整安抚表述的语气与内容。对痛感敏感度较高的患者，提前说明操作过程中的减速节点与举手暂停规则；对创面恢复存在顾虑的患者，同步给出同类型创面的常规恢复周期参考数值。护理人员引导患者完成三组缓慢腹式呼吸动作，动作全程跟随护理人员的语速提示完成，提前告知本次操作的预估时长与诊室物品布局，帮助患者适配诊疗空间氛围，确认患者状态平稳后，再启动后续的换药操作[2]。

1.2 换药中期心态调控

换药操作全程，护理人员严格执行无菌操作规范与创面处置标准，同步落实分阶段的心态调控措施。敷料移除阶段采用生理盐水沿敷料边缘缓慢浸润的方式松解粘连创面，操作时沿皮肤纹理方向匀速揭除，接触创面的器械尖端始终避开患者视线范围，减少视觉与躯体的双重刺激。清创、消毒等核心操作环节，护理人员精准控制器械接触创面的力度与角度，对痛感敏感区域采用点涂式消毒方式，避免大面积擦拭带来的强烈体感刺激[3]。操作过程中，护理人员结合患者年龄与日常兴趣选择轻量话题开展交流，话题全程避开创面诊疗相关内容，语速保持平缓均匀。在清创、敷料更换等痛感较强的操作节点，适当提高交流的互动频率，引导患者将注意力从创面体感转移至对话内容，弱化局部痛感引发的情绪波动。每完成一项操作步骤，护理人员同步告知患者当前创面的具体恢复状态，清晰说明创面新生肉芽组织生长情况与渗出液变化，传递明确的康复进展信号[4]。对出现攥拳、憋气等紧绷表现的患者，及时放缓操作节奏，以轻声提示引导患者跟随操作节奏调整呼吸频率，确认患者情绪平复后再继续推进后续操作。

1.3 换药后期认知巩固

单次换药操作结束后，护理人员对照前次就诊记录的创面渗出量、肉芽生长面积等参数，向患者客观说明本次创面的具体修复变化。护理人员预留专属答疑时段，逐一回应患者本次就诊留存的各类疑问，针对患者提及的民间偏方、自行用药、饮食禁忌等相关表述，逐条纠正其中的错误认知，结合患者创面类型给出准确的操作指引，避免患者因认知偏差采取不当的居家处置行为[5]。护理人员结合本次换药全程观察到的患者情绪表现，给出针对性的心态调节小建议。对换药全程情绪紧绷的患者，教授两组可居家完成的指尖放松动作，告知患者下次就诊前可提前完成调节；对过度担忧预后的患者，预留诊室咨询联系方式，告知居家期间有疑问可随时反馈[6]。护理人员还需引导患者合理安排就诊时间，减少因排队等候产生的烦躁情绪。

1.4 差异化分层干预

护理人员接诊时同步完成患者基础信息评估，结合年龄阶段、创面损伤程度、情绪表现特质与健康认知水平划分心理干

预层级，匹配对应风格与强度的护理方案。针对儿童患者采用包容式安抚策略，换药诊室提前摆放卡通贴纸、软质解压玩具等小物件，操作前以动画化表述拆解换药步骤，操作全程通过讲故事、循序数数的方式转移患者注意力，敷料揭除等痛感较强的环节主动放缓操作节奏，全程避免生硬指令与强制约束，操作结束后发放小贴纸作为正向鼓励[7]。针对老年患者采用慢语速、多重复的讲解模式，所有注意事项逐条拆解为短句表述，换药过程中随时询问患者体感感受，对听力较弱的患者辅以手势与书面文字辅助沟通，每讲解完一项内容都确认患者完全理解后，再推进下一环节的操作与说明。针对青年患者侧重理性化信息传递，直接说明创面恢复的客观指标与每步操作的作用原理，清晰告知操作过程中的正常体感反应，在不破坏无菌环境的前提下允许患者观看操作过程，解答疑问时给出明确的医学参考依据，充分满足该群体对诊疗信息的知情权需求[8]。针对创面损伤较重、恢复周期较长的患者，每次换药同步标注创面恢复的微小进展，展示同类型创面的常规恢复周期参考，交流过程中侧重正向细节反馈，不提及负面预后案例，每次复诊预留充足交流时间，逐一回应患者提出的各类情绪与康复疑问。

2 心理护理在门诊换药室的临床应用效果

现代化门诊心理护理立足患者身心双重需求开展系统化干预，可从情绪状态、诊疗配合、创面恢复、护患关系四个核心维度，切实优化门诊换药整体护理质量。

2.1 改善患者负面情绪状态

门诊换药操作带来的直接躯体疼痛刺激，叠加多数患者对创面恢复进度、换药操作流程与痛感程度的认知盲区，很容易让患者陷入持续性的消极心态当中。针对这类临床普遍存在的情绪问题，规范化心理护理能够精准捕捉患者换药不同阶段的情绪痛点，围绕个体存在的认知偏差与心态波动开展针对性的调节与纠正工作[9]。临床护理人员在换药全程开展常态化的情绪安抚与认知引导，逐步消解患者换药前滋生的恐惧、换药中产生的焦虑以及对预后效果的多疑等多重不良心态，帮助患者维持身心状态的平稳，减少情绪波动对创面恢复造成的间接干扰。这类贯穿换药全程的心理干预方式，能够有效弱化冰冷诊疗场景给患者带来的心理压迫感，帮助患者逐步建立平稳从容的就医心境，避免负面情绪在整个诊疗周期内长期堆积，为创面的顺利愈合提供稳定的心理支撑[10]。

2.2 提升患者诊疗配合程度

门诊换药场景中，患者表现出的各类诊疗抵触行为，部分患者甚至会因预判的痛感产生回避就医的倾向，这类情绪大多源于对换药操作全流程的陌生感，以及清创、敷料更换过程中产生的躯体不适感。开展贴合换药各阶段的科学心理护理，能够逐步重塑患者对创面诊疗的完整认知，从根源上消解患者对清创处理、常规换药以及居家创面养护等环节的排斥心理[11]。负责换药的护理人员在操作间隙结合患者创面实际情况，开展正向的健康理念传导，讲解规范诊疗对创面愈合的实际作用，逐步强化患者对标准化诊疗流程的认同意识，引导患者从被动接受转向主动配合各项护理操作[12]。经过持续的认知引导与心理铺垫，患者能够自觉遵从创面日常养护的各项要求，按医嘱坚持完成全周期的阶段性换药流程，减少自行处置、中途断诊等问题的发生，为门诊创面诊疗工作的有序推进提供可靠支撑。

2.3 助推创面修复整体进程

创面愈合的整体效率，并非单纯取决于局部创面的处置效果，与人体整体的身心状态存在紧密的内在关联。长期处于焦虑、恐惧等消极情绪中的患者，体内神经内分泌调节会出现明显波动，直接干扰机体正常的代谢循环进程，同时削弱自身免疫机能的运转效率，延缓创面组织的自然修复速度。贯穿换药全程的规范化心理护理，能够持续引导患者维持平稳的心理状态，减少情绪大幅波动对机体内部环境的干扰，保障各项生理机能维持正常稳定的运转状态，为创面组织的再生与修复筑牢稳定的内在基础[13]。患者建立起科学的创面养护认知后，会主动规范自身日常养护行为，自觉规避沾水、外力牵拉等外界不良因素造成的二次刺激，既有效加快创面愈合的整体进度，也能提升创面修复的整体质量，降低不良预后的发生风险。

2.4 优化门诊整体护理关系

传统模式下的门诊换药护理工作，大多将核心关注点放在创面处置的技术操作层面，护患之间的沟通多围绕操作流程、术后禁忌等实用内容展开，互动形式与覆盖维度存在明显的局限性与片面性，难以触达患者就医过程中的深层情绪与心理需求。融入换药全流程的心理护理，能够有效拓展护患沟通的深度与广度[14]。负责换药操作的护理人员会主动关注患者换药前后的心理诉求与实际就医感受，在操作间隙给予针对性的回应与情绪安抚，逐步消解患者对诊疗场景的疏离感，拉近护患双方的心理距离。持续且有温度的正向互动，能够逐步提升患者对护理人员的职业认可度与信任程度，减少因信息不对称引发的诊疗误解与护理分歧，帮助构建和谐稳定的门诊诊疗氛围，从服务体验维度整体提升门诊换药室的护理服务品质[15]。

3 结语

常规门诊换药护理多将重心放在创面处置上，对患者换药时产生的紧张、俱痛等情绪需求缺乏足够关注，全程化、差异化的心理护理可契合这类患者的身心护理需求。将心理干预融入换药全流程，能够全方位提升护理质量，也可为门诊换药护理方案优化提供可行的实践参考。

参考文献：

[1] 赵娜.心理护理对改善门诊换药患者疼痛程度的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(3):83-85.

[2] 蒋士云.门诊换药室中实施标准化心理护理的效果观察[J].中国标准化,2023,(2):212-214.

[3] 程苏莲.针对性护理干预在门诊换药室中的应用效果观察[J].中国医药指南,2024,22(32):145-147.

[4] 段婷婷.探讨心理护理干预对改善外科门诊换药患者疼痛程度的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(14):118-120.

[5] 谢世英.细节护理与心理、疾病宣教对外科门诊换药与清创患者遵医性的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(4):337-338.

[6] 王梅.“五常法”加强门诊换药室规范化管理分析[J].中国卫生产业,2024,21(22):149-151+166.

[7] 沈香兰,葛云娣.基于需求导向理念的换药护理对门诊伤口换药患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(8):104-108.

[8] 陶海静.人文关怀护理对门诊外伤换药患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(4):53-55.

[9] 曾慧玲.针对性护理干预在门诊换药室中的应用效果分析[J].中国医药指南,2024,22(13):174-176.

[10] 谭满红.门诊换药护理中实施预见性健康教育对患者自护能力的提升效果[J].黑龙江中医药,2024,53(3):163-165.

[11] 张赞,张洁.可视化宣教在外科门诊换药护理中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(6):141-143.

[12] 刘素霞,孙素丽.微信护理群建立对提高门诊换药室工作效率及护理满意度的影响[J].临床研究,2023,31(3):157-160.

[13] 韩玉顺.疼痛护理对门诊患者感染性伤口换药的效果[J].继续医学教育,2022,36(11):129-132.

[14] 孙康,纪秀凤.以患者需求为基础框架的护理模式在门诊外科换药护理中的可行性分析[J].中国医药指南,2022,20(28):183-185+189.

[15] 刘文永.护患沟通技巧在门诊换药护理中的应用价值[J].黑龙江中医药,2023,52(1):237-239.