

基于二元疾病管理理论四肢深度烧伤患者早期康复护理研究

刘琦^{1,2}, 杨富国¹, 王媛珊³

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²青岛市市立医院临床心理科, 山东 青岛

³青岛市市立医院烧伤整形科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月5日

摘要

目的: 探讨二元疾病管理理论在四肢深度烧伤患者早期康复护理的应用效果。方法: 收集2024年10月~2024年12月青岛市某三甲医院烧伤科收治的60对四肢深度烧伤患者及照顾者的资料, 采用随机对照的方法展开研究, 对照组30对, 采用医院现行常规护理; 观察组30对, 进行二元早期康复护理, 评价两组患者的临床效果。比较两组四周后自我效能评分、精简烧伤健康量评分、照顾者负担量表、瘢痕量表、Barthel指数评分。结果: 干预四周后, 观察组的自我效能评分、精简烧伤健康量、Barthel指数评分高于对照组($P < 0.05$)。干预四周后, 观察组患者瘢痕量表评分低于对照组($P < 0.05$), 观察组的照顾者负担评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 基于二元疾病管理理论的烧伤早期康复护理能够有效提高四肢深度烧伤患者的早期康复效果, 可提升患者及照顾者的自我效能, 改善患者健康状况, 提高患者自理能力, 减缓患者瘢痕, 减轻照顾者负担, 促进健康行为。

关键词

深度肢体烧伤, 二元疾病管理, 早期康复护理

Research on Early Rehabilitation Nursing for Patients with Deep Burns of Four Limbs Based on the Dyadic Illness Management Theory

Qi Liu^{1,2}, Fuguo Yang¹, Yuanshan Wang³

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Clinical Psychology, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao Shandong

³Department of Burn and Plastic Surgery, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao Shandong

文章引用: 刘琦, 杨富国, 王媛珊. 基于二元疾病管理理论四肢深度烧伤患者早期康复护理研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 428-438. DOI: 10.12677/acm.2025.15113115

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 5, 2025

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of the dyadic illness management theory model in early rehabilitation nursing for patients with deep extremity burns. **Methods:** Sixty patient-caregiver days admitted to the Burn Unit of a tertiary-level hospital in Qingdao between October and December 2024 were enrolled. A randomized controlled design was adopted: 30 days received routine hospital care (control group) and 30 days received dyadic early-rehabilitation nursing (intervention group). Four weeks after intervention the following outcomes were compared: General Self-Efficacy Scale (GSES), Abbreviated Burn-Specific Health Scale (ABSHS), Caregiver Burden Scale (CBS), Vancouver Scar Scale (VSS) and Barthel Index (BI). **Results:** At 4 weeks, the intervention group showed significantly higher GSES, ABSHS and BI scores than the control group ($P < 0.05$), whereas VSS and CBS scores were significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusion:** Dyadic early rehabilitation nursing can improve self-efficacy in both patients and caregivers, enhance patients' health status and self-care ability, attenuate scar formation and alleviate caregiver burden, thereby promoting healthy behaviours and early recovery in patients with deep extremity burns.

Keywords

Deep Extremity Burn, Dyadic Illness Management Theory, Early Rehabilitation Nursing

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

四肢在人的生产生活中起到了重要作用，属于最容易发生烧伤部位且容易发生深度烧伤[1]。但我国烧伤后的康复治疗水平却落后于发达国家，康复护理有待提高[2]。烧伤后到创面修复愈合的早期，即强调早期康复护理的介入，可达到事半功倍的康复效果[3]。四肢深度烧伤患者仅凭个人力量无法单独完成良好康复治疗目标，在治疗的过程中需要照顾者的帮助。同时，在康复训练过程中患者会非常依赖照顾者[4]。但目前大量研究忽视了照顾者的感受且照顾者的康复知识水平普遍不高[5]，进而会影响患者的康复效果。因此，提高患者的自我效能及照顾者照护能力至关重要。二元疾病管理理论由美国学者 Lyons 提出，将患者和照顾者看作整体，强调疾病管理为二元现象，使双方都能获得积极的健康效果，该理论包含二元评价、二元管理行为及二元健康三要素[6]。本研究以二元疾病管理理论为基础制定干预方案，并应用于临床，探讨基于二元疾病管理理论四肢深度烧伤患者及照顾者早期康复护理的应用效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 10 月~2024 年 12 月期间，青岛市综合三甲医院烧伤整形外科收治的四肢深度烧伤的患者。患者纳入标准：(1) 烧伤的主要部位为四肢，包括：双上肢或双下肢；单上肢、单下肢深度烧伤患者或累计两个或两个以上的关节；四肢全部深度烧伤患者；(2) 烧伤总面积在 10% 以下的深 II 度烧伤创面及 III 度烧伤创面直径小于 2 cm；(3) 患者年龄 18~65 岁；(4) 生命体征平稳，认知、理解、沟通交流正常；

(5) 明确研究过程，知情同意；(6) 初中及以上学历；(7) 意识清醒并能正确表达自己的意愿。

照顾者纳入标准：(1) 已纳入本研究的烧伤患者指定的一名主要照顾者，从入院累计照顾时长超过 72 小时；(2) 住院烧伤患者的家庭成员或朋友；(3) 年龄 ≥ 18 周岁；(4) 自愿参加本项目，并签订知情同意书；(5) 意识清醒并能正确表达自己的意愿，认知、理解、沟通交流正常；(6) 拥有智能手机，并基本掌握微信的操作，拥有稳定的网络连接；(7) 初中及以上学历。

干预对象的排除标准

患者排除标准：(1) 合并严重呼吸系统、循环系统，血液系统、精神系统、神经系统疾病患者烧伤或伴有严重全身感染性疾病；(2) 癌性创面或放疗后创面者；(3) 创面基底骨外露宽度 $> 2\text{ cm}$ 、大血管外露者；(4) 合并糖尿病患者，住院期间监测血糖较高者($>11.1\text{ mmol/L}$)；(5) 治疗中断及随访资料不全者；(6) 合并其他癌症或者严重威胁生命的疾病者；(7) 存在视听障碍，或既往有精神、认知障碍、目前正在接受精神或心理治疗；(8) 对自身形象有特殊要求职业者，如演艺人员、企业高管。

照顾者排除标准：(1) 存在雇佣关系的正式照顾者，比如护工、保姆；(2) 存在视听障碍，或既往有精神障碍、认知障碍；(3) 同时参与其他心理社会研究者；(4) 目前正在接受精神或心理治疗。

剔除和脱落标准：

- (1) 患者因自身疾病恶化或病情需转入其他科室不能继续参加研究者；
- (2) 因自身原因主动退出者；
- (3) 正在参加类似研究者。

本研究通过医院伦理委员会批准(2024-KS-085)，所有患者及照顾者签署知情同意书。两组患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、就业情况，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 1。两组患者照顾者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、就业情况、家庭人均月收入、与患者关系、是否患有慢性病的数量比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 2。

Table 1. Comparison of general information between the two groups before intervention
表 1. 两组患者干预前一般资料比较

项目	对照组(n = 30)		观察组(n = 30)		t/χ^2	P
	例数	(百分率, %)	例数	(百分率, %)		
性别					0.82	0.74
男	21	70.0	22	73.3		
女	9	30.0	8	26.7		
年龄($\bar{x} \pm s$)	44.7 $\pm$ 6.57		45.9 $\pm$ 5.05		-0.749*	0.228
文化程度					0.95	0.813
初中	13	43.3	11	36.7		
高中或中专	6	20.0	6	20.0		
大专	5	16.7	8	26.7		
本科及以上	6	20.0	5	16.7		
婚姻状况					4.366	0.225
未婚	10	33.3	5	16.7		
已婚	16	53.3	15	50.0		
离婚	2	6.7	6	20.0		
丧偶	2	6.7	4	13.3		

续表

就业					0.71	0.791
在业	18	60.0	19	63.3		
不在业	12	40.0	11	36.7		

注：*为 t 值。

Table 2. Comparison of general information between the two groups of caregivers before intervention
表 2. 两组照顾者干预前一般资料比较

项目	对照组(n = 30)		观察组(n = 30)		t/ χ^2	P
	例数	(百分率, %)	例数	(百分率, %)		
性别					1.148	0.284
男	13	43.3	9	30.0		
女	17	56.7	21	70.0		
年龄($\bar{x} \pm s$)		45.93 $\pm$ 13.77		46.87 $\pm$ 8.78	-3.13*	0.755
文化程度					1.124	0.771
初中	14	46.7	17	56.7		
高中或中专	9	30.0	9	30.0		
大专	5	16.7	3	10.0		
本科及以上	2	6.7	1	3.3		
婚姻状况					4.035	0.258
未婚	8	26.7	5	16.7		
已婚	19	63.3	16	53.3		
离婚	2	6.7	5	16.7		
丧偶	1	3.3	4	13.3		
职业					1.957	0.376
职员	8	26.7	13	43.3		
农民	13	43.3	11	36.7		
其他	9	30.0	6	20.0		
家庭人均月收入					1.925	0.382
<2000 元	10	33.3	12	40.0		
2000~4000 元	13	43.3	15	50.0		
>4000 元	7	23.3	3	10.0		
与患者关系					0.428	0.935
配偶	18	60.0	19	63.3		
子女	8	26.7	7	23.3		
其他家属	3	10.0	2	6.7		
朋友	1	3.3	2	6.7		
是否有慢性疾病					0.268	0.605
是	13	43.3	15	50.0		
否	17	56.7	15	50.0		

注：*为 t 值。

两组患者及照顾者一般资料相比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 干预方法

2.2.1. 对照组干预方法

对照组由护理人员根据青岛市某三甲医院烧伤科制定的《四肢深度烧伤护理常规》落实各项常规治疗及护理措施。(1) 常规医学治疗：日常按照医嘱给予患者常规治疗，如包括协助医生进行移植手术的准备和术后的创面护理；要保持创面干燥、清洁，以及预防感染；观察肢端血液循环，并注意抬高患肢以防水肿；使用适当的抗生素静脉输液等；(2) 常规护理：如病情观察，保持呼吸道通畅，用药指导，饮食，睡眠及二便护理，心理护理，安全防范，预防静脉血栓，静脉输液护理等；(3) 常规康复训练指导：主要在患者创面愈合后进行，如四肢深度患者给予物理治疗，康复训练，肢位摆放及被动运动，帮助患者加强功能锻炼，帮助患者恢复身体功能，以及提供心理支持，帮助患者适应生活变化。

现行的护理常规，主要针对患者。

2.2.2. 观察组干预方法

(1) 成立干预小组

干预团队成员共 15 名，15 名康复成员(2 名烧伤科副主任医师、2 名康复科副主任医师、2 名心理科副主任医师、2 名片区护士长、2 名物理治疗师及 5 名主管护师)组成，成员工作年限均 ≥ 10 年。烧伤科副主任医师和康复科副主任医师负责患者病情的判别、治疗方案的制定等；病区护士长负责科内人员的调配、人际间的沟通及质量控制；心理咨询师负责患者与心理健康观察和干预；物理治疗师负责患者与照顾者康复训练指导；责任护士负责基于二元疾病管理理论干预实施、干预过程中问题的汇总与反馈、数据的收集及延续性随访等。

(2) 构建基于二元疾病管理理论的干预方案

本研究基于二元疾病管理理论为指导，结合其中二元评价、二元管理行为及二元健康三要素作为本次干预方案主体框架，确定 3 大框架的 6 项干预策略。干预方案通过专人查阅国内外有关二元疾病管理、四肢深度烧伤早期康复护理相关文献，组内成员讨论形成干预方案初稿。同时邀请烧伤科和康复科有关医疗、护理、及心理等专家进行专家会议，最终形成基于二元疾病管理理论的四肢深度烧伤患者及照顾者早期康复干预方案，见表 3。

Table 3. Early rehabilitation nursing intervention program for patients with deep extremity burns and their caregivers based on the dual disease management theory

表 3. 基于二元疾病管理理论的四肢深度烧伤患者及照顾者早期康复护理干预方案

理论要素	干预内容	干预目标	干预策略	干预人员
二元评价 (核心作用)	对疾病症状的评价	建立信任关系；评价现存康复认知水平；统一疾病认知	① 通过对四肢深度烧伤患者与照顾者充分沟通交流，查阅电子病历收集相关的基本资料，并于他们建立良好的信任关系；② 分别与学生及其照顾者进行交谈，了解患者及其照顾者对烧伤后存在的客观及主观问题(包括疼痛或活动受限等主观症状、焦虑心理问题等)的认知及感受，纠正照顾者对患者过度保护或忽视病人主观感受的认知；③ 进行早期康复护理宣教，纠正患者重视治疗，轻视早期康复护理的错误认知，使得两者对目前以及以后将会发生的问题(伤口愈合延迟、瘢痕增生等)形成统一的早期康复护理认知及心理适应。	责任护士
	照顾意愿及目标	重视合作关系	① 向患者及照顾者说明四肢深度烧伤治疗与康复的重要性，强调照顾者参与早期康复管理的必要性，互相合作的重要意义，使照顾者可早期识别患者症状体征(如识别创面感染、关节肿胀挛缩等)，并主动获取照护知识，进而提高照护水平，促进患者的早期康复。	责任护士

续表

二元管理行为	了解照顾意愿及预期目标		① 了解患者在早期康复过程中的个性化需求(如日常生活能力需求、心理康复需求等),并鼓励照顾者参与、陪同、督促病人的早期康复;了解照顾者生理、心理需求,帮助照顾者解决照护困难。② 根据患者与照顾者现存的认知程度及评估结果,鼓励他们共同参与早期康复护理方案的制订。与调整(如四肢深度烧伤早期护理计划实施、四肢功能康复管理等内容)。③ 鼓励照顾者全程参与并督促患者治疗与康复训练。④ 探讨患者及其照顾者对四肢深度烧伤早期康复的期望效果及对自我身体健康的远期展望。	责任护士、主管医生、心理医生
	决策制定	共同参与制定照护策略,满足双方需求	以患者为中心,与患者和照顾者共同制定早期康复护理任务、症状管理和健康行为管理方案(如何正确体位摆放,来改善四肢肢体肿胀;如何使用矫形器和体位摆放保持关节在抗挛缩位或功能位;如何疏导患者烧伤后悲观、焦虑、烦躁情绪等),在护理时间及方法方面给予具体指导,注重病人及照顾者的充分配合。	责任护士、心理医生
	情感沟通	建立合理有效沟通方式	对患者及照顾者的表达和倾听技巧进行培训,鼓励患者与照顾者每日交流内心体验,学会共情。鼓励患者诉说患病感受,鼓励照顾者适时表达照护压力与困难,由责任护士提醒并纠正双方情感认知误区和错误观念(如四肢深度烧伤患者配合度较差及不良情绪是由于患肢不适症状造成,而非故意行为),同时发现患者和照顾者之间的情感问题,促使其换位思考。	责任护士、心理医生
		促进情感沟通加强互惠认知	鼓励二者构想康复后的生活及重返社会规划,树立乐观心态,使其明知双方共同应对困境时,可以促进患者的疾病康复或维持疾病在较好的状态。鼓励照护关系较好的照顾者及病人进行实例分享(如照顾经验、照顾方法、换位思考方法等),并进行问题反馈和困惑解答。协助照顾者完成角色的转换,使其能适应出院后陪伴、照护病人的任务,强调照顾者应重视自身健康需求,并及时寻求医护人员帮助。	责任护士、心理医生
		缓解伤后身心不适症状的顾虑	鼓励患者正确面对因烧伤治疗康复引起的身体改变及不适(例如生活自理能力下降、烧伤后疼痛的影响;感染的表现;关节活动度下降所引起的焦虑、抑郁;摆放肢体功能位所带来不适感),宣教不适体验会随着疾病的康复而缓解,消除病人及照顾者的紧张情绪。	责任护士、主管医生、康复治疗师
	管理身体功能变化	正确识别异常症状,提升康复管理技巧	告知上述不适症状的应对策略。采用视频播放及现场教学方式传授病人及照顾者四肢深度烧伤患者日常生活能力指导包括进食、穿脱衣物、修饰、转移、洗澡、如厕、步行和上下楼梯等内容;患者预防感染技巧、维持关节活动方法等,并评估其信息掌握程度及操作的规范性,进行针对性强化指导;向患者及家属宣教可能出现的并发症,教育其对突发症状进行自我检测,如肢体肿胀、患者消极负面情绪等,应及时向医护人员反馈。	责任护士、主管医生、康复治疗师
2名成员的一般性健康行为		提高疾病健康素养	了解病人及照顾者对疾病相关信息及康复策略的掌握情况,增强其对医疗信息的甄别及运用能力。	责任护士、主管医生、康复治疗师

续表

	动态评估及 解答、意见反馈	① 建立微信交流群,为患者及照顾者提供早期康复护理健康指导与支持(如关注自身的健康需求,从日常生活中获取所需的康复信息等)。② 责任护士动态掌握患者与照顾者对早期康复护理相关知识掌握情况,自身新支持和需求等信息,及时做好反馈和优化。	责任护士、 主管医生、 康复治疗师
二元健康	评估健康状况	评估病人及其照顾者的身心健康状况	责任护士、 主管医生、 心理医生

2.2.3. 干预阶段

(1) 干预时程。干预于四肢深度烧伤患者入院后生命体征稳定开始直至创面修复,每周干预2次,持续4周,一般在14:30左右开始,全程45分钟。

(2) 及时评估干预效果。干预期间,责任护士宣教四肢深度烧伤康复相关的治疗、护理、康复及照护的短文、健康视频等,鼓励患者与照顾者分享康复心得,及时解答疑虑(躯体症状、服药情况、心态、康复锻炼、照顾者照护压力等)并评估健康结局,以提高干预效果。

(3) 质量控制。干预前,病区护士长组织小组成员进行统一培训,考核通过人员方可实施干预措施。在干预过程中,责任护士对干预过程进行观察,及时发现其中的不足及患者与照顾者的反馈意见,组内成员对汇集的问题进行商讨并提升策略。

2.3. 评价指标

(1) 自我效能量表。该表源自于 Riegel 等[7]研制的自我护理信心量表,该量表共10个条目,采用Likert5级评分法,得分越高代表信心水平越高。该量表有患者版和照顾者版,二者为并行版本,仅填写时人称不同。患者版即自我护理自我效能量表(The Self-Care Self-Efficacy Scale, SCSES)用于衡量慢性病患者自我护理和康复的信心,中文版由 Yu 等[8]团队于2021年调适并验证,其Cronbach's α 系数为0.891,内容效度指数为0.91。照顾者版即照顾者自我护理贡献自我效能量表(The Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale, CSE-CSC),用于测量照顾者在照顾患者自我护理方面的信心水平,中文版由 Yu 等[9]翻译,其Cronbach's α 系数为0.942 [10]。本研究分别用患者版和照顾者版自我效能量表测量患者和照顾者的信心水平。

(2) 精简烧伤健康量表(Abbreviated Burn Speaific Health, BSHS-A)。该表由国内学者陈斌等人[11]在2002年翻译修订,包括4个维度,即躯体功能(20项)、心理健康(30项)、一般健康(15项)、社会关系(15项),共有80个条目,总分320分,分值越高,说明生活质量越好。此量表被多数业内专家认可,具有较高的信效度。

(3) Zarit 照顾者负担量表(Zarit Burden Interview, ZBI)。该表由国内学者王烈等人[12]在2006年翻译修订,包括2个维度,分别是个人负担(条目1、4~5、9、14、16~21)和责任负担(条目2~3、6~8、10~13、15、23),共22个条目。采用Likert5级正向评分法,0分为没有,4分为总是,总分为88分,总分越高表明照顾负担越重。总分<21分为无或轻度负担,21~40分为中度负担,总分>40分为重度负担。该量表在慢性心衰患者照顾者中信效度良好[13],研究中Cronbach's α 系数为0.727。

(4) 采用温哥华瘢痕量表(Vancouver Scarscale, VSS) [14]评定瘢痕。包括色泽、厚度、血管分布、柔软度5个方面。其中,色泽评分范围0~3分;厚度评分范围0~4分;血管分布评分范围0~3分;柔软度评分范围0~5分VSS总分范围0~15分分数越高,瘢痕程度越重。

(5) 日常生活活动(Activities of Daily Living, ADL)能力反映了人们在医疗机构(或家庭内)和在社区中

的最基本能力,因而是康复治疗中最为重要的内容之一,ADL 的评定对确定烧伤患者能否独立及独力的程度、判定预后、制定和修订治疗计划、评定治疗效果、安排返家或就业都十分重要,目前 ADL 能力的标准评定已出现了大量方法,有些为通用量表,如 Barthel 指数[15]。

2.4. 统计学方法

研究者将所得数据进行双人核对后,将所得数据录入 Excel 表格,然后将收集到的数据用 SPSS 29.0 进行统计学分析。采用独立样本 t 检验比较对照组、试验组各项数值之间的差异,自我效能、精简烧伤健康量表、照顾者负担等计量资料均采用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。当 $P < 0.05$ 则代表差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者自我效能得分比较

干预后,观察组患者及照顾者自我效能得分升高,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 4)。

3.2. 两组患者精简烧伤健康量表得分比较

干预后,观察组精简烧伤健康量表得分升高,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 5)。

3.3. 两组患者温哥华瘢痕量表得分比较

干预后,观察组温哥华瘢痕量表得分降低,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 6)。

3.4. 两组患者 Barthel 评分得分比较

干预后,观察组 Barthel 评分得分升高,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 7)。

3.5. 两组照顾者负担得分比较

干预后,观察组照顾者负担得分降低,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 8)。

Table 4. Comparison of self-efficacy scores between the two groups

表 4. 两组自我效能得分比较

项目	对照组(n = 30)	观察组(n = 30)	t/χ^2	P
干预前				
患者	16.43 $\pm$ 3.50	14.90 $\pm$ 3.20	1.771	0.820
照顾者	21.80 $\pm$ 4.61	21.50 $\pm$ 4.29	0.261	0.795
干预后				
患者	19.13 $\pm$ 3.38	25.17 $\pm$ 4.66	-5.739	<0.001
照顾者	24.13 $\pm$ 4.54	31.50 $\pm$ 5.56	-5.620	<0.001

Table 5. Comparison of abbreviated burn-specific health scale scores between the two groups of patients

表 5. 两组患者精简烧伤健康量表得分比较

项目	对照组(n = 30)	观察组(n = 30)	t/χ^2	P
干预前				
患者	185.77 $\pm$ 18.33	183.77 $\pm$ 13.51	0.481	0.630
干预后				
患者	198.63 $\pm$ 18.86	212.63 $\pm$ 21.18	-2.704	0.009

Table 6. Comparison of Vancouver scar scale scores between the two groups of patients
表 6. 两组患者温哥华瘢痕量表得分比较

项目	对照组(n = 30)	观察组(n = 30)	t/χ^2	P
干预前				
患者	7.33 ± 0.84	7.27 ± 0.83	-0.15	0.441
干预后				
患者	7.20 ± 0.71	6.03 ± 0.99	5.32	<0.001

Table 7. Comparison of Barthel index scores between the two groups of patients
表 7. 两组患者 Barthel 指数得分比较

项目	对照组(n = 30)	观察组(n = 30)	t/χ^2	P
干预前				
患者	52.81 ± 7.95	53.85 ± 7.03	-0.48	0.629
干预后				
患者	56.24 ± 6.85	74.05 ± 5.79	4.98	<0.001

Table 8. Comparison of caregiver burden scale scores between the two groups of caregivers
表 8. 两组照顾者负担量表得分比较

项目	对照组(n = 30)	观察组(n = 30)	t/χ^2	P
干预前				
患者	63.77 ± 5.34	64.03 ± 7.44	-1.590	0.874
干预后				
患者	56.87 ± 5.30	47.27 ± 6.06	4.98	<0.001

4. 讨论

4.1. 基于二元疾病管理理论实施四肢深度烧伤患者早期康复护理干预能够提高四肢深度烧伤患者及照顾者自我效能

自我效能可以帮助患者树立康复信心，从而促进患者的健康行为。本研究结果显示，观察组的自我效能得分显著高于对照组，与许劼[16]等研究结果相近。原因可能是：(1) 二元疾病管理理论强调患者和照顾者作为一个整体进行管理，认为一个成员的健康状况和行为可以影响另一个成员。这种理论框架下，通过共同参与疾病管理，患者和照顾者可以互补合作，共同促进健康；(2) 在二元疾病管理理论的指导下，医护人员可以有针对性地引导患者和照顾者，充分调动他们的积极性，帮助他们提升自我效能水平；(3) 二元疾病管理理论实施的干预措施通常包括健康教育、心理支持、康复训练等多个方面，这些综合措施能够有效提升患者的自我效能和照顾者的支持能力。

4.2. 基于二元疾病管理理论实施四肢深度烧伤患者早期康复护理干预能够提高四肢深度烧伤患者健康状况

早期康复护理可以帮助四肢深度烧伤患者早期树立康复意识，尽早进行康复行为，预防或减少并发症的发生。本研究结果显示，观察组的精简烧伤健康量表得分显著高于对照组，与邢凤霞[17]等研究结果相近。原因可能是：(1) 早期康复训练有利于患者功能和心理等的恢复，可以提高患者治疗的质量，减少

后期畸形和并发症的发生；(2) 通过教育和指导，患者可以更好地了解烧伤后的康复过程，掌握自我护理的技巧。增强的自我管理能力有助于患者在日常生活中更好地应对挑战，提高生活质量；(3) 深度烧伤不仅对身体造成损害，还可能对患者的心理造成严重影响。早期康复护理中的心理咨询和支持有助于缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪，增强康复的信心和动力。

4.3. 基于二元疾病管理理论实施四肢深度烧伤患者早期康复护理干预能够降低患者瘢痕的产生

通过二元疾病管理的早期康复护理可以帮助四肢深度烧伤患者减轻瘢痕的生长，原因可能是：基于二元疾病管理理论，早期、系统、身心并重的康复护理干预，功能锻炼、营养支持及心理疏导，促进功能恢复，提升生活质量。

4.4. 基于二元疾病管理理论实施四肢深度烧伤患者早期康复护理干预能够提高患者 Barthel 指数得分

通过二元疾病管理的早期康复护理可以帮助四肢深度烧伤患者提高患者 Barthel 指数得分，原因可能是：(1) 早期康复护理通过功能锻炼、瘢痕控制，改善患者关节活动能力和体力，使其能更独立地完成穿衣、行走等日常活动。(2) 心理疏导和家属支持减轻患者焦虑，增强康复信心和主动性，使其更愿意参与自理活动。

4.5. 基于二元疾病管理理论实施四肢深度烧伤患者早期康复护理干预能够改善四肢深度烧伤患者的照顾者负担

通过二元管理，发挥照顾者的积极作用，促进并加速四肢深度烧伤患者的康复进程。研究结果显示，观察组的照顾者负担量表评分结果显著低于对照组，与 Zhu W [18]等研究结果相近。原因可能是：(1) 早期康复护理干预通过促进患者功能恢复，增强其日常生活活动能力，从而减少对照顾者的依赖；(2) 早期康复护理干预包括为照顾者提供专业的培训和指导，使他们能够更有效地协助患者进行康复训练和日常护理。这种专业支持有助于减轻照顾者因缺乏护理知识和技能而产生的焦虑和无助感；(3) 早期康复护理中的心理咨询和支持有助于缓解患者的负面情绪，患者心理状态的改善能够减少照顾者在应对患者情绪波动时的心理压力和负担。

5. 小结

研究结果表明，基于二元疾病管理理论的早期康复护理干预方案能够提高患者及照顾者的自我效能，减轻患者瘢痕产生，提高患者自理能力，促进四肢深度烧伤患者康复，降低照顾者负担。本研究也存在研究对象较少，干预时间短等不足之处，鉴于此，后续将扩大研究对象，进行多时间的效果评估，进一步探究干预的长期效果。

参考文献

- [1] 秦小锋, 赵宇辉. 大面积严重烧伤住院患者流行病学分析[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2021, 16(5): 417-426.
- [2] 谢家兴, 魏丽巍, 胡燕利, 等. 31 个省份护士康复护理知行现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(6): 900-905.
- [3] 黄跃生, 柴家科, 胡大海. 烧伤关键治疗技术及预防急救指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015.
- [4] Wray, F. and Clarke, D. (2017) Longer-term Needs of Stroke Survivors with Communication Difficulties Living in the Community: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies. *BMJ Open*, 7, e017944. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017944>

- [5] 邱丽欢, 郑彤, 黄敏清, 等. 癌症患者照顾者健康素养的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2): 117-120.
- [6] 张士变, 张俊梅, 李瑞玲, 等. 二元疾病管理理论在慢性病护理二元组中的应用进展[J]. 全科护理, 2023, 21(4): 452-457.
- [7] Riegel, B., Barbaranelli, C., Carlson, B., Sethares, K.A., Daus, M., Moser, D.K., *et al.* (2019) Psychometric Testing of the Revised Self-Care of Heart Failure Index. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **34**, 183-192. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000543>
- [8] Yu, D.S., De Maria, M., Barbaranelli, C., Vellone, E., Matarese, M., Ausili, D., *et al.* (2021) Cross-Cultural Applicability of the Self-Care Self-Efficacy Scale in a Multi-National Study. *Journal of Advanced Nursing*, **77**, 681-692. <https://doi.org/10.1111/jan.14617>
- [9] YUDS (2022) Caregiverself-Carecontributionsself-Efficacy Scale (CSE-CSC). <http://self-care-measures.com/project/caregiver-contribution-self-efficacy-scale-chinese-traditional/>
- [10] De Maria, M., Iovino, P., Lorini, S., Ausili, D., Matarese, M. and Vellone, E. (2021) Development and Psychometric Testing of the Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale. *Value in Health*, **24**, 1407-1415. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.05.003>
- [11] 陈斌, 朱亚波, 葛茂星, 等. 简明烧伤健康量表中文版的信效度初步研究[J]. 中华烧伤杂志, 2009, 25(6): 426-429.
- [12] 王烈, 杨小提, 侯哲, 等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. 中国公共卫生, 2006(8): 970-972.
- [13] 陈乐. CHF 患者照顾者自我同情、照顾负担与心理困扰关系的结构方程模型构建[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2022.
- [14] van der Wal, M.B.A., Verhaegen, P.D.H.M., Middelkoop, E. and van Zuijlen, P.P.M. (2012) A Clinimetric Overview of Scar Assessment Scales. *Journal of Burn Care & Research*, **33**, e79-e87. <https://doi.org/10.1097/bcr.0b013e318239f5dd>
- [15] 吴军, 唐丹, 李曾慧平. 烧伤康复治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [16] 许劼, 朱彤, 顾志娥, 等. 基于二元疾病管理理论实施干预对老年缺血性脑卒中患者自我效能及生活质量的影响[J]. 江苏卫生事业管理, 2024, 35(4): 532-535.
- [17] 邢凤霞. 探讨早期康复护理干预对大面积烧伤患者生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70): 113.
- [18] Zhu, W. and Jiang, Y. (2019) Determinants of Caregiver Burden of Patients with Haemorrhagic Stroke in China. *International Journal of Nursing Practice*, **25**, e12719. <https://doi.org/10.1111/ijn.12719>