

## · 东林笔谈专栏 ·

## 以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘切除术后创面愈合中的价值——一项横断面研究

张琳菡<sup>1▲</sup>, 贾世泽<sup>2▲</sup>, 魏凯凯<sup>3</sup>, 万星阳<sup>4,5,6</sup>, 任东林<sup>4,5,6</sup>, 林宏城<sup>4,5,6</sup>, 刘智敏<sup>4,5,6△</sup>

1 河南中医药大学第一附属医院肛肠科 河南郑州 450000

2 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

3 中山大学附属第六医院放射科 广东广州 510655

4 中山大学附属第六医院普通外科(肛肠外科) 广东广州 510655

5 广东省结直肠盆底疾病研究重点实验室 广东广州 510655

6 广州市黄埔区中六生物医学创新研究院 广东广州 510655

▲共同第一作者; △通信作者, E-mail: liuzhm3@syzu.edu.cn

**[摘要]** **目的** 探讨以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘切除术后患者创面愈合中的价值。**方法** 纳入2022年6月至2022年12月在中山大学附属第六医院肛肠外科行肛瘘切除术的64例低位单纯性肛瘘患者作为研究对象。入组患者术后在院期间每日常规换药, 出院后患者自行选择换药模式。根据患者出院后换药模式, 将入组患者分为来院换药组( $n=32$ )、居家换药组( $n=32$ )。通过病历回顾及调查问卷采集患者相关资料, 包含3个部分。第1部分为患者的一般情况, 包括性别、年龄、文化程度、吸烟史、饮酒史。第2部分为疾病相关情况, 包括肛瘘内口位置、病程、创面面积、瘘管类型(括约肌间型、经括约肌型)。第3部分为出院后创面换药情况及术后情况, 包括换药模式(居家换药、来院换药)、频率、创面愈合时间、换药及复查相关费用情况, 复发情况, 术后2周创面疼痛情况, 术后2周焦虑情况, 以及创面完全愈合后的患者满意度情况。**结果** 两组均无饮酒病例。两组性别、年龄、文化程度、吸烟情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两组肛瘘内口位置、病程、创面面积、瘘管类型比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。居家换药组的换药及复查相关费用更少, 视觉模拟疼痛评分更低, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 两组创面愈合时间、复发情况、广泛性焦虑量表评分及患者满意度评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘切除术后创面愈合中具有一定的价值, 在不影响创面愈合时间的同时, 可减少患者经济支出, 节约医疗资源, 减轻患者的创面疼痛程度。

**[关键词]** 低位单纯性肛瘘; 创面愈合; 家庭管理; 换药模式

## The value of home-centered dressing change model in wound healing after low simple anal fistulectomy—a cross-sectional study

Zhang Linhan<sup>1▲</sup>, Jia Shize<sup>2▲</sup>, Wei Kaikai<sup>3</sup>, Wan Xingyang<sup>4,5,6</sup>, Ren Donglin<sup>4,5,6</sup>, Lin Hongcheng<sup>4,5,6</sup>, Liu Zhimin<sup>4,5,6△</sup>

1 Department of Anorectal Diseases, The First Affiliated Hospital of Henan Traditional Chinese Medicine University, Zhengzhou 450000, Henan, China;

2 School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China;

3 Department of Radiology, The Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510655, Guangdong, China;

4 Department of General Surgery (Anorectal Surgery), The Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510655, Guangdong, China;

5 Guangdong Provincial Key Laboratory of Colorectal and Pelvic Floor Diseases, Guangzhou 510655, Guangdong, China;

6 Biomedical Innovation Institute, The Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Huangpu District, Guangzhou 510655, Guangdong, China

**[Abstract]** **Objectives** To investigate the value of home-centered dressing change model in wound healing after low simple anal fistulectomy. **Methods** Total of the sixty-four patients with low simple anal fistula who underwent fistulectomy at the Department of Anorectal Surgery, The Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University from June 2022 to December 2022 were included as the study subjects. Patients were given routine daily dressing changes during hospitalization after surgery, and patients were allowed to choose their own dressing change model after discharge. Based on the dressing change model after discharge, patients were divided into the hospital dressing change group ( $n=32$ ) and

DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2024.03.013 中图分类号:R657.1 文献标志码:A

本文引用信息: 张琳菡, 贾世泽, 魏凯凯, 等. 以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘切除术后创面愈合中的价值——一项横断面研究[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(3): 317-321.

the home dressing change group ( $n=32$ ). Relevant patient data were collected through medical record review and questionnaires, including three parts. The first part was patients' general conditions, including gender, age, education level, smoking history, and alcohol consumption history. The second part was disease-related conditions, including the location of the internal opening of the anal fistula, disease duration, wound area, and fistula type (intersphincteric or transsphincteric). The third part was post-discharge wound dressing change and post-operative conditions, including dressing change model (home dressing change or hospital dressing change) and frequency, wound healing time, costs related to dressing changes and follow-up, recurrence, wound pain at 2 weeks post-operation, anxiety at 2 weeks post-operation, and patient satisfaction after complete wound healing. **Results** There were no alcohol consumption cases in either group. There were no significant differences in gender, age, education level, and smoking status between the two groups ( $P > 0.05$ ). There were no significant differences in the location of the internal opening of the anal fistula, disease duration, wound area, and fistula type between the two groups ( $P > 0.05$ ). The home dressing change group had lower costs related to dressing changes and follow-up and lower visual analogue scale pain scores, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in wound healing time, recurrence, generalized anxiety disorder-7 scale scores, and patient satisfaction scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The home-centered dressing change model has certain value in wound healing after low simple anal fistulectomy. It can reduce patients' economic expenditure, save medical resources, and alleviate wound pain without affecting wound healing time.

[**Keywords**] low simple anal fistula, wound healing, home management, dressing change model

肛瘘位于肛周皮肤和直肠之间,是由慢性感染和引流管道的上皮化形成的病理性管道。在我国,肛瘘的发病率仅次于痔,占肛肠疾病发病人数的1.67%~3.6%。它常见于各个年龄段,男性患者多于女性<sup>[1]</sup>。肛瘘一般无法自愈,手术是目前主要的治疗方法<sup>[2]</sup>。然而,由于手术部位的特殊性,创面多采取二期愈合方式处理,绝大部分患者需在出院后继续进行伤口换药直至完全愈合。术后正确的换药管理尤为重要,规范的换药管理不仅能降低创面的感染及假性愈合概率,而且能加速创面愈合<sup>[2]</sup>。目前随着医疗模式的转变,国内外对于慢性伤口的管理模式已由单纯的医护人员全程管理逐渐转变为医护患共同参与的管理模式,这种新的管理模式强调患者自身的参与和自我管理,医护人员则提供必要的指导和支持,共同促进伤口的愈合和患者的康复<sup>[3]</sup>。国内外研究鲜有以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘术后创面愈合中应用价值的相关报道。临床上大部分患者不清楚术后创面的管理方法,担心术后假性愈合、伤口感染等术后并发症的发生,选择长时间往返医院换药,付出额外的时间及支出,生活、工作受到很大的影响。低位单纯性肛瘘术后创面小,并发症少,复发率低,术后换药以保持创面的清洁、减少感染、促进愈合、减少复发为主,过程相对安全、简单<sup>[4-5]</sup>。

本研究采用横断面调查的方法,旨在调查低位单纯性肛瘘患者术后换药模式的现状,探究以家庭管理为中心的换药模式在促进低位单纯性肛瘘术后创面愈合、减轻术后疼痛、减少感染等并发症方面的作用,并评估其在经济价值方面的优势,进而制定适宜的方法指导患者术后的换药和复查,为患者的离院管理提

供新思路。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

根据病例入选标准纳入2022年6月至2022年12月在中山大学附属第六医院肛肠外科行肛瘘切除术的64例低位单纯性肛瘘患者作为研究对象。其中病例入选标准如下:

(1) 诊断标准,参照2012年中华中医药学会发布的《中医肛肠科常见病诊疗指南》中的诊断标准诊断为低位单纯性肛瘘<sup>[6]</sup>,包括低位经括约肌型肛瘘和涉及<30%外括约肌范围的经括约肌型肛瘘。

(2) 纳入标准,①诊断为腺源性肛瘘,术前肛管MRI提示为低位单纯性肛瘘;②行肛瘘切除术;③年龄18~60岁;④充分理解本研究的目的、方法和意义,自愿参加这项研究并配合随访工作;⑤具备出院继续诊疗的条件;⑥有成年人陪伴,能够协助完成出院后照护。

(3) 排除标准,①继发于克罗恩病、溃疡性结肠炎、结核感染、外伤、异物、恶性肿瘤或肛肠手术的肛瘘;②合并有糖尿病、心脑血管等严重原发性疾病,可能增加术后风险者及长期用药患者;③既往曾行肛周手术;④同期行肛周其他手术治疗(如肛瘘挂线术、痔切除术、肛裂切除术等)。

### 1.2 治疗方法及分组

1.2.1 治疗方法 入组患者均给予相同的手术方法,术后当天给予患者及家属伤口护理的书面指导意

见，具体内容如下：

(1) 准备工具和材料，坐浴盆、温水、生理盐水、无菌纱布或棉球、医用胶带。

(2) 换药前准备，①每日排便后花洒冲洗肛周，取出肛内纱块；②40℃左右温水/药水坐浴(5~10 min)，以帮助松弛肛门括约肌和清洁伤口；③擦干肛周局部皮肤水迹。

(3) 每日换药1~2次，操作如下：①换药前，操作者清洁双手，患者取侧卧位(患侧在下方)；②使用生理盐水冲洗肛周伤口及其周围，避免使用过于刺激性的消毒剂，以免损伤伤口组织；③使用无菌纱布或棉球轻轻清理伤口，去除残留的分泌物、粪便。注意不要用力擦拭或使用粗糙的材料，以免刺激伤口；④视伤口大小及深度填塞适当的藻酸盐敷料以利引流；⑤无菌纱布或敷料覆盖伤口并包扎。保护伤口，减少污染和摩擦。

住院期间每日常规换药，出院前实际操作演示指导患者及家属换药方法，并提供相应的视频教学。同时告知如何保护伤口创面，如何观察伤口渗液情况，如何预防伤口感染，遇紧急情况如何处理等，以确保患者能得到更科学的、连续的、全面的照护。患者每周门诊复诊创面愈合情况，复诊时由手术医师进行复查，便于观察创面的进展情况，对前期的换药进行效果评价，并指导下一周期的换药方法及注意事项。

1.2.2 分组 入组患者术后在院期间每日常规换药，出院后患者自行选择换药模式。根据患者出院后换药模式，将入组患者分为来院换药组( $n=32$ )、居家换药组( $n=32$ )。

### 1.3 调查工具

本研究通过病历回顾及调查问卷采集患者相关资料。病历回顾及调查问卷征询医学统计学、创面修复学、心理学、影像学等专家意见，最终确定的资料包含3个部分。第1部分为患者的一般情况，包括性别、年龄、文化程度、吸烟史、饮酒史。第2部分为疾病相关情况，包括肛瘘内口位置、病程、创面面积、瘘管类型(括约肌间型、经括约肌型)。第3部分为出院后创面换药情况及术后情况，包括换药模式(居家换药、来院换药)、频率，创面愈合时间，换药及复查相关费用情况，复发情况，术后2周创面疼痛情况，术后2周焦虑情况，以及创面完全愈合后的患者满意度情况。(1) 复发情况：术后3个月以上手术伤口仍未愈合或术口附近出现皮肤红肿、流脓、疼痛、破溃等，MRI检查示新发内口位于相同点位，再次收

治入院行手术治疗定义为复发<sup>[7]</sup>。(2) 换药及复查相关费用情况：以患者换药及复查所产生的医疗费用为准。(3) 创面疼痛情况：采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)于术后2周评价创面疼痛程度，VAS疼痛评分总分为0~10分，分值越高代表疼痛程度越严重<sup>[8]</sup>。(4) 焦虑情况：以广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder-7, GAD-7)于术后2周评价焦虑情况，GAD-7评分总分为0~21分，分值越高代表焦虑症状越严重<sup>[9]</sup>。(5) 患者满意度：于创面完全愈合后采用李克特量表(即Likert量表)进行满意度评价，1~5分代表“非常不满意”到“非常满意”这5个等级，分值越高代表患者满意度越高。

### 1.4 调查方法

本课题组负责人负责搜集、筛选病例，电话随访及各项观察指标录入由固定医护人员进行，所有医护人员均事先接受统一严格培训，并进行重复性检测。

### 1.5 统计学处理

选用SPSS 26.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以 $M(Q_L, Q_U)$ 表示，组间比较行非参数检验；计数资料以 $(n)$ 表示，组间比较行 $\chi^2$ 检验或校正 $\chi^2$ 检验或Fisher检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

两组均无饮酒病例。两组性别、年龄、文化程度、吸烟情况比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

### 2.2 疾病相关情况

两组肛瘘内口位置、病程、创面面积、瘘管类型比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。

### 2.3 出院后创面换药情况及术后情况

居家换药组的换药及复查相关费用更少，VAS疼痛评分更低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；两组创面愈合时间、复发情况、GAD-7评分及患者满意度评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表1 两组一般情况比较

Tab.1 Comparison of general conditions between the hospital dressing change group and the home dressing change group

| 项目   | 居家换药组 (n=32)      | 来院换药组 (n=32)      | $\chi^2/Z$ /校正 $\chi^2$ | P      |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------|--------|
| 性别, n                                      |                   |                   | 0.474                   | 0.491  |
| 男  | 28                | 26                |                         |        |
| 女  | 4                 | 6                 |                         |        |
| 年龄/岁, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> ) | 34.5 (29.8, 43.5) | 35.0 (27.0, 42.3) | 0.007                   | 0.995  |
| 文化程度, n                                    |                   |                   | <0.001                  | >0.999 |
| 中学及以下                                      | 11                | 11                |                         |        |
| 大学及以上                                      | 21                | 21                |                         |        |
| 吸烟, n                                      | 5                 | 3                 | 0.143                   | 0.705  |
| 饮酒, n                                      | 0                 | 0                 | —                       | —      |

表2 两组疾病相关情况比较

Tab.2 Comparison of disease-related conditions between the hospital dressing change group and the home dressing change group

| 项目  | 居家换药组 (n=32)   | 来院换药组 (n=32)         | Fisher/Z/校正 $\chi^2$ | P     |
|---|----------------|----------------------|----------------------|-------|
| 肛瘘内口位置, n   |                |                      | —                    | 0.717 |
| 6点钟方向   | 16             | 16                   |                      |       |
| 12点钟方向  | 2              | 4                    |                      |       |
| 其他  | 14             | 12                   |                      |       |
| 病程/个月, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )                 | 5 (2, 12)      | 5 (2, 12)            | 0.435                | 0.666 |
| 创面面积/mm <sup>2</sup> , M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> ) | 489 (317, 688) | 360.0 (287.5, 569.3) | 1.349                | 0.177 |
| 瘘管类型, n   |                |                      | 0.517                | 0.472 |
| 括约肌间型   | 26             | 29                   |                      |       |
| 经括约肌型   | 6              | 3                    |                      |       |

表3 两组出院后创面换药情况及术后情况比较

Tab.3 Comparison of post-discharge wound dressing change and post-operative conditions between the hospital dressing change group and the home dressing change group

| 项目  | 居家换药组 (n=32)           | 来院换药组 (n=32)               | Z/Fisher | P      |
|---|------------------------|----------------------------|----------|--------|
| 创面愈合时间/d, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )    | 44.0 (33.8, 59.3)      | 47.5 (41.0, 60.3)          | 1.008    | 0.314  |
| 换药及复查相关费用/元, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> ) | 728.9 (198.8, 1 336.5) | 2 560.8 (2 015.9, 3 058.6) | 6.787    | <0.001 |
| 是否复发, n   |                        |                            | —        | >0.999 |
| 是   | 1                      | 0                          |          |        |
| 否   | 31                     | 32                         |          |        |
| VAS疼痛评分/分, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )   | 3 (2, 3)               | 3 (3, 4)                   | 3.002    | 0.006  |
| GAD-7评分/分, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )   | 3 (2, 4)               | 4 (2, 5)                   | 1.709    | 0.094  |
| 患者满意度评分/分, M (Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )   | 5 (4, 5)               | 4.5 (4.0, 5.0)             | 1.449    | 0.208  |

### 3 讨论

低位单纯性肛瘘切除术后手术伤口属于开放性污染伤口,加之术后排粪牵拉、粪便残留创面及换药刺激等多种不利因素影响,致使患者创面愈合缓慢、迁延、疼痛加重,延长住院时间,影响正常的生活和工作<sup>[2]</sup>。肛门具有特殊的生理特点及解剖结构,在每日排便后都需要对创面进行清洗及处理,与每日到医院换药的模式相比,家庭环境为患者提供了更及时的换药条件,患者在家中可及时有效地清理创面,保持创面的清洁,减少粪便对创面的刺激,从而降低感染风

险<sup>[10]</sup>。近年来,开放式伤口的处理受到了广泛关注,既往的临床研究证实,伤口的家庭管理模式安全、有效<sup>[11-13]</sup>。以家庭管理为中心的换药模式视家庭成员为医疗团队的一员,医护人员通过书面告知、实际操作演示等方式指导患者及家属,以确保患者能得到科学的、连续的、全面的照护。随访发现,大多数患者及家属对于以家庭管理为中心的换药模式持积极看法。同时,家庭管理的优势在经济学、心理学和回归社会等方面均有体现:(1)经济学上,居家换药可以减少患者的交通费用和缩短就诊时间,减少时间和经济成本,同时减轻医疗资源的压力,提高医疗资源的利用

效率,使得更多的患者能够获得及时的医疗服务。(2)心理学上,居家换药使患者有更多的自主权,可提高患者对疾病的认知和管理能力,有助于提高患者的生活质量。(3)回归社会方面,居家换药可以减少患者因频繁往返医院而造成的工作和社交时间的损失,从而尽可能减少疾病对患者生活的影响<sup>[14-15]</sup>。低位单纯性肛瘘切除术后换药操作相对简单,易于学习,患者及其家庭成员在专业指导下,可以轻松掌握换药技巧,有效进行创面管理。开展伤口的家庭管理治疗不仅符合国家加强慢性病管理的政策方向,而且符合慢性伤口特别是简单创面同时不易复发伤口患者的利益和需求,具有良好的应用前景,值得进一步推广和实施。

本研究旨在探究以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘术后创面愈合中的应用效果,并与来院换药模式进行比较,结果表明这两种模式在创面愈合时间方面比较差异无统计学意义,表明居家换药并不影响创面愈合的时间,且居家换药组的换药及复查相关费用更少,提示居家换药模式在经济成本方面更具优势。同时,居家换药组的VAS疼痛评分更低,提示居家换药模式可减轻患者创面疼痛程度。然而两组GAD-7评分比较差异无统计学意义( $P=0.094$ ),但考虑到疼痛与焦虑之间的相互作用<sup>[16-17]</sup>,患者焦虑情况仍然值得关注。

然而,本研究也存在一些局限性。首先,当前研

究纳入的病例数量较少,未来需要纳入更多样本以提高研究的可靠性,从而更全面地反映这两种换药模式的实际应用效果。其次,本研究仅关注低位单纯性肛瘘,因此,对于其他类型肛瘘的居家换药模式的适用性还需要进一步探讨。

综上所述,以家庭管理为中心的换药模式在低位单纯性肛瘘术后创面愈合中具有一定的发展前景和社会经济效益。然而,在实施这一模式的过程中,我们也必须正视其中潜在的问题和风险,如提高患者的依从性和减少假性愈合等。为了进一步提升换药模式的效果、推动这一模式的发展,我们需要进一步完善健康教育、随访措施等,例如:录制冲洗、换药等操作的视频教程,帮助患者和家属更直观地了解正确的换药方法;建立协作群,让患者和医护人员能够实时交流,患者疑问可得到及时解答;借助专业的医疗APP,实现医护共同管理,提供在线处理模式,以更好地指导患者和家属进行换药操作;确保患者及其家庭成员能够充分了解并正确执行换药操作,从而有效促进慢性伤口患者的康复。这些措施有望增强患者和家属的伤口自我管理能力和提高家属的照护技能,从而进一步提升换药模式的安全性和有效性。确保以家庭管理为中心的伤口换药模式得以持续、健康地发展,为患者带来更好的治疗效果和生活质量。

**利益冲突声明** 全体作者均声明不存在与本文相关的利益冲突。

## 参考文献

- [1] 田振国,陈平.中国成人常见肛肠疾病流行病学调查[M].武汉:武汉大学出版社,2015.
- [2] 陈希琳,史大卓,段宏岩,等.肛肠术后创面修复管理规范专家共识(2019年版)[J].实用临床医药杂志,2020,24(4):1-4.
- [3] 蒋琪霞,王亚玲,解怡洁,等.成年创伤患者创面以外皮肤清洗现状及影响因素的多中心横断面调查[J].中华烧伤杂志,2021,37(5):429-436.
- [4] 刘海霞.肛肠疾病外科手术方式选择及疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(4):621.
- [5] MEI Z B, WANG Q M, ZHANG Y, et al. Risk Factors for recurrence after anal fistula surgery: a meta-analysis[J]. International journal of surgery (London, England), 2019, 69: 153-164.
- [6] 中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [7] 何笠,杨巍,杨达成,等.复杂性肛瘘患者复发影响因素分析[J].结直肠肛门外科,2019,25(4):417-421.
- [8] 宗行万之助.疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].疼痛学杂志,1994,2(4):153.
- [9] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Archives of internal medicine, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [10] 张永强.浅谈肛瘘手术后复发原因及其预防策略[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(7):131-131.
- [11] 蒋琪霞,周济宏,董珊,等.家庭模式负压伤口治疗的安全性和效果评价[J].中国全科医学,2020,23(17):2186-2191.
- [12] 张露,陈奕,陈小康,等.慢性伤口患者自我管理水平与生活质量的相关性分析[J].护理实践与研究,2022,19(21):3198-3204.
- [13] ARMSTRONG D G, ROWE V L, D'HUYVETTER K, et al. Telehealth-guided home-based maggot debridement therapy for chronic complex wounds: Peri- and post-pandemic potential[J]. International wound journal, 2020, 17(5): 1490-1495.
- [14] 杨陈,张学兵,敖伟,等.以家庭为中心的护理模式在儿童慢性伤口中的应用[J].中国实用护理杂志,2017,33(8):594-597.
- [15] THOMPSON D M, THOMAS C, HYDE L, et al. At home parent-administered dressing changes in paediatric burns after tertiary care: Interviews on parents' experiences of treatment[J]. Burns: journal of the International Society for Burn Injuries, 2022, 48(2): 355-364.
- [16] 刘清仁,戴雨晨,杨建军.术后慢性疼痛危险因素研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2023,44(5):533-538.
- [17] 张宁.门诊换药患者焦虑情绪和疼痛的相关性护理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(22):129.

[收稿日期:2024-04-17]

(编辑:龙冰霜)