

基于罗伊适应模式联合疼痛控制对老年烧伤患者睡眠质量影响分析

刘亚兰

泰兴市人民医院烧伤整形科 江苏泰兴

【摘要】目的 探究基于罗伊适应模式联合疼痛控制对老年烧伤患者睡眠质量影响。**方法** 选择我院收治老年烧伤患者 69 例，以随机法分组分为常规护理（对照组）、基于罗伊适应模式联合疼痛控制（观察组）并对比。**结果** 护理后生活质量水平方面，观察组较对照组高，且 SAS、SDS 评分等方面低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 罗伊适应模式结合疼痛管理对老年烧伤患者的睡眠质量有积极影响。

【关键词】 罗伊适应模式；烧伤；护理；睡眠质量

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260144

Analysis of the impact of pain control based on Roy's Adaptation Model on sleep quality in elderly burn patients

Yalan Liu

Department of Burn and Plastic Surgery, Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the impact of the Roy Adaptation Model combined with pain control on sleep quality in elderly burn patients. **Methods** Sixty-nine elderly burn patients admitted to our hospital were randomly divided into two groups for comparison: routine care (control group) and the Roy Adaptation Model combined with pain control (observation group). **Results** Post-intervention, the observation group showed higher quality of life levels and lower SAS and SDS scores compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Roy Adaptation Model combined with pain management has a positive effect on sleep quality in elderly burn patients.

【Keywords】 Roy Adaptation Model; Burn; Nursing; Sleep quality

老年人由于机体功能减退、皮肤屏障较为脆弱。一旦发生烧伤，不仅创面恢复速度较为缓慢，且常常伴有明显的疼痛和睡眠障碍，严重的还会影响到生活质量。随着我国人口老龄化的不断加速，老年烧伤患者的护理需求日益突出。根据烧伤后疼痛以及焦虑情绪是导致老年患者睡眠障碍的主要因素，而睡眠质量下降也阻碍了长期的愈合和康复进展^[1]。现阶段，临床常常使用常规护理模式对老年烧伤患者进行管理，比如：基础生命体征监测、创面处理等。但是在提高患者的适应能力、缓解疼痛感知等方面具有局限性。特别是在面对慢性疼痛、心理应激等多个方面因素叠加时，常规护理常常容易忽视患者在生理、心理等多个方面的需求，缺乏具有系统性、个体化的干预方案^[2]。罗伊适应模式主要强调以人为中心。通过评估个体对于内外环境刺激的适应反应，制定出具有针对性的护理方法。这样可以更好地帮助患者在生理功能、自我概念等多个方面实现

动态平衡。将该模式与疼痛控制进行稽核，可以从整体出发。这样不仅可以强化疼痛管理的措施，比如：科学用药、心理疏导等，还可以提高患者的应对能力和适应水平，从而更好地改善睡眠质量^[3]。这种联合护理的方案有利于提高老年烧伤患者的整体护理效果，具有良好的临床推广价值。基于此选择我院收治的老年烧伤患者 69 例作为研究对象，主要目的在于探究罗伊适应模式联合疼痛控制对老年烧伤患者睡眠质量影响，如下可见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治老年烧伤患者 69 例（2024 年 1 月~2025 年 3 月时段），以简单随机法进行分组。男女比：观察组 17:18；对照组为 17:17。年龄范围为观察组 60-75 岁、对照组 61-75 岁。平均年龄：观察组（67.3±3.2）岁、对照组（67.4±3.3）岁。两组患者的一般资

料进行比较,数据间具有类似性($P>0.05$)。纳入标准:(1)患者被确诊为烧伤并且年龄在60岁及以上的老年患者;(2)患者的意识较为清晰;(3)患者以及家属对本研究充分了解后积极参与。排除标准:(1)患者存在严重的心脑血管等系统性疾病;(2)患者存在精神障碍或者认知功能障碍;(3)患者的配合程度较差。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理:(1)在患者入院后及时进行补液,预防低血容量性休克,维持水电解质平衡。同时,实施抗感染与营养支持,保持创面干燥;(2)进行创面护理以及瘢痕预防知识方面的口头宣教,解答患者存在的疑问;(3)根据病情合理地使用药物镇痛;对患者的功能性指导锻炼,提醒他们不要强行结痂;(4)定期进行随访观察患者的恢复情况。

1.2.2 观察组

观察组患者接受基于罗伊适应模式联合疼痛控制:

(1)对患者的生理功能进行调节:①一级行为评估:患者存在伤口疼痛以及一定程度的活动受限制;②二级刺激评估:患者的表现为肢体麻木、痛感明显、活动障碍以及睡眠质量不佳。护理措施:①疼痛与麻木管理:在原有方案基础上加强疼痛评估频率,根据疼痛的强度可以调整镇痛药剂量,配合心理方面的疏导、音乐疗法等非药物方式来患者的疼痛感。②运动功能障碍:实施功能康复的训练,比如:关节活动度锻炼、床边被动运动,降低肌肉萎缩以及粘连的风险。③改善睡眠质量:在睡前协助患者进行温热毛巾擦浴、轻柔肌肉按摩,提高体感的舒适度;指导家属调整床铺的环境,比如:使用柔软透气的床垫等,营造安静且舒适的睡眠氛围,减低患者入睡困难与中途觉醒的发生率。

(2)患者自我概念重塑:一级行为评估:患者表现出自我否定情绪;二级刺激评估:异向性较低、对于护理内容认知存在局限性;护理诊断为健康知识存储有局限性。护理措施:结合患者的理解能力,个性化开展健康方面的宣教,使用生动形象的皮肤模型等多种媒介,跟患者解释烧伤恢复的过程、常见并发症等意义,提高其对治疗方面的理解和信心。

(3)角色功能支持:一级行为评估:患者在日常生活中的独立性下降,生活质量下降;二级刺激评估:患者的容貌变化带来明显的情绪波动和焦虑;护理诊断:患者伤口疼痛瘢痕的增生可能会对外观和社交功能方面造成影响。护理措施:①在有效控制疼痛的基础

上开展心理方面的疏导,使用案例鼓励法、合理情绪引导法。②护理人员向患者介绍瘢痕药物以及物理感于方面的措施,鼓励按照医嘱使用,降低瘢痕对外观带来的影响。同时,医嘱患者避免搔抓、热敷等刺激性行为;③护理人员还需要鼓励其参与基础的生活护理,包括简单洗漱、创面清洁等,渐渐恢复在家庭以及社会中的角色功能。

(4)相互依赖关系重建:一级行为评估:患者容易感觉到孤独、缺乏社会互动;二级刺激评估:陪护不够到位、缺乏情感宣泄的对象。护理诊断:患者的情绪敏感、人际沟通受限。护理措施:护理人员需要鼓励家属每日定期陪伴或者线上联系,包括视频通话、语音交流等,提高情感方面的支持;同时,引导患者主动与病房内与其他患者进行交流,形成互动的氛围,提高其归属感和情感联结。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者护理前后生活质量。使用 SF-36 量表评估,共设有 8 个维度,总评分在 35~134 分之间,得分与生活质量呈现正相关。

(2)比较两组护理前后情绪状态。采用 SAS 与 SDS 评估焦虑抑郁,20 项各评分 1~4 分,总分换算为百分制,得分越高情绪问题越严重。

(3)比较两组护理前后疼痛程度、睡眠质量。疼痛使用 VAS 量表评估,0~10 分,分数与疼痛感呈正相关。睡眠使用 PSQI 量表评定,7 项评分,总分越高说明睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

本研究中资料的统计分析在 SPSS22.0 上进行,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,经 t 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量比较

护理后生活质量水平方面,观察组较对照组高($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者护理前后生活质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	35	67.38±11.25	116.56±13.46*
对照组	34	67.44±11.34	101.48±8.35*
t		0.022	5.573
P		0.983	$p<0.001$

注:同组护理前、后比较差异具有统计学意义($*P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后情绪状态比较

护理后, 观察组 SAS、SDS 评分均较对照组低 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 两组患者疼痛程度、睡眠质量比较

在疼痛程度、睡眠质量评分方面, 护理后观察组患者低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 2 两组患者护理前后情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	56.1±4.2	43.6±3.7*	55.2±4.6	43.8±3.4*
对照组	34	56.0±4.3	50.5±3.9*	55.1±4.4	50.3±4.3*
<i>t</i>		0.1	7.5	0.1	7.0
<i>P</i>		0.9	0.0	0.9	0.0

注: 同组护理前、后比较差异具有统计学意义 ($*P < 0.05$)。

表 3 两组患者疼痛程度、睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS 评分		PSQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	5.1±1.2	3.6±0.8*	11.2±2.6	9.8±1.4*
对照组	34	5.0±1.3	4.5±0.9*	11.1±2.4	11.3±1.8*
<i>t</i>		0.3	4.4	0.2	3.9
<i>P</i>		0.7	0.0	0.9	0.0

3 讨论

老年烧伤患者因为机体功能退化、慢性病负担重、自身免疫力下降, 并且常常伴有不同程度的认知障碍和情绪波动较大, 容易在遭受创伤后出现身心双重应激反应。烧伤所引起的持续性疼痛、创面瘢痕形成等问题, 进一步加重了患者的不适感, 导致他们在康复过程中容易出现紧张、焦虑等负面情绪^[4]。这些心理因素不仅会干扰到患者的情绪调节机制, 还可能会通过神经-内分泌-免疫通路来影响患者生理功能方面的稳定性, 从而降低他们的康复质量。在常规护理模式中, 临床护理常常容易将重点放在对烧伤部位的清创、换药等生理层面。虽然可以在一定程度上缓解组织损伤和促进创面的修复, 但是常常容易忽视老年患者特殊的心理和情绪需求^[5]。因为老年人对疼痛的耐受程度下降, 在面对烧伤后的剧烈疼痛刺激时, 更容易出现过度的反应, 比如: 抗拒治疗、依从性较差等。这种状态不仅会影响到护理操作的顺利开展, 还可能会延长住院的时间, 提高并发症的发生概率, 最终影响整体的康复效果。

基于罗伊适应模式联合疼痛控制通过生理功能、自我概念、角色功能以及相互依赖四个方面进行系统性干预, 使患者全面适应烧伤后的身心变化。在生理功能方面, 针对疼痛、瘢痕以及身体不适进行有效地管理,

可以减轻患者的生理压力, 促进创面的愈合, 从而降低发生炎症反应水平的情况^[6]。自我概念的干预会更加侧重于通过健康教育提高患者对于疾病和康复过程的认知, 更好地帮助他们克服因为认知不足而带来的焦虑和自卑, 进一步提高治疗方面的信心, 从而提高整体的护理依从性。角色功能的恢复则更加关注患者生活自理能力和社会角色两个方面的重建。通过心理支持和康复指导的方式, 可以更快地促进患者回归到正常的生活。相互依赖则通过加强情感支持和社会互动, 进一步缓解患者的孤独感, 提高其心理方面的韧性。这种综合性干预的方式不仅改善了患者的情绪状态, 降低了护理方面的抵触情绪, 也优化了护理方面的质量^[7]。情绪稳定和生理适应性的提高具有相辅相成的作用, 有利于患者更加积极地配合治疗, 从而促进炎症指标方面的下降和整体康复。

本研究结果表明, 观察组在睡眠质量和生活质量两个方面的改善程度优于对照组。罗伊适应模式主要强调个体对于环境变化的反应, 通过生理功能、角色功能、自我管理观念和相互依赖四个适应模式, 系统性评估老年烧伤患者面临的压力源, 并且制定出个体化的干预方案。另外, 联合疼痛控制方案通过有效的镇痛手段, 减少夜间由于创面疼痛导致的觉醒频率, 进一步改

善睡眠结构。疼痛控制也可以在一定程度上降低神经内分泌反应水平,减轻交感神经兴奋的状态,从而更好地缓解焦虑和抑郁症状^[8]。另外,心理状态的改善可以促进睡眠质量的提高,从而形成良性循环。护理人员在进行干预的过程中加强了情感支持和沟通交流,提高患者的安全感和依赖感,从而提高其对治疗和护理方面的信任度和依从性。这种综合性的干预措施,较常规护理更加具有系统性和人文性,体现了生理和心理双重的护理理念。

本研究结果表明,观察组在疼痛程度和睡眠质量评分方面明显优于对照组。这是由于罗伊适应模式主要强调个体对于环境刺激的适应能力,特别重视生理功能、角色行为等四个适应模式。在烧伤恢复的过程中,疼痛作为影响患者生理稳定和心理平衡的重要原因。通过该模式指导下的护理人员对患者的疼痛刺激下适应状态进行评估,从而制定个体化的疼痛管理方案。这样不仅会控制疼痛本身,还可以提高患者的应对能力和自我调节的水平,从而减轻了对睡眠质量方面的负面影响^[9]。另外,在疼痛控制方面,除了常规药物镇痛外,护理干预还可以融入非药物方法,如情绪支持等。这些综合性措施有利于降低老年患者对于疼痛的主观感受,缓解紧张情绪,为更好地进入睡眠状态创造条件。因为睡眠质量受到多种因素的影响,舒适的环境会直接改善夜间觉醒次数、入睡时间以及睡眠深度。除此之外,老年烧伤患者多伴有慢性疾病或者心理问题,容易因为烧伤带来的功能障碍或者孤独感而产生不良情绪,从而影响到睡眠。护理人员根据罗伊模式对于患者的情绪和认知进行引导,帮助他们形成较为积极的适应策略,提高其对康复的信心^[10]。

综上所述,罗伊适应模式结合疼痛管理对老年烧伤患者的睡眠质量有利影响。

参考文献

- [1] 朱艳华. 循证理念指导下的疼痛管理在烧伤整形植皮手术患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2024, 22 (32): 88-91.
- [2] 陈倩倩,方焯,韩莉燕,等. 疼痛管理联合焦点解决短期心理护理在烧伤整形植皮术后患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (19): 106-108.
- [3] 吕晓菲,张蒙蒙,于霞良. 阶梯式急性疼痛管理对烧伤患儿急性期疼痛及创伤后应激障碍的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2 (22): 71-73.
- [4] 郑春东,黄秋环,黄芬,等. 基于罗伊适应模式对老年烧伤患者护理的干预研究 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (19): 178-181.
- [5] 李利,王伟娜,孙丽超. 换药疼痛管理对烧伤患者疼痛及心理应激的影响 [J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40 (03): 9-10+13.
- [6] 阳健美,李阳. 专项疼痛管理对接受 VSD 的烧伤整形患者疼痛缓解及创面恢复的影响 [J]. 中国美容医学, 2023, 32 (06): 175-178.
- [7] 邱艳丽,庄蕾,罗艳. 不同镇痛药物应用于烧伤患者换药的研究进展 [J]. 上海医学, 2023, 46 (05): 334-338.
- [8] 柴承志,童纪文,李静,等. 疼痛管理联合支持性心理干预对改善重度烧伤患者心理状态的探讨 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (21): 133-135.
- [9] 姜艳,周燕燕,王卉,等. 多学科疼痛管理团队在烧伤患者中的应用价值 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (12): 1811-1815.
- [10] 刘佳. 个性化护理模式在老年烧伤患者护理中的应用效果 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (01): 61-62.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS