

基层医院伤口专科护理在创面修复中的应用价值

王凤文

清河县中心医院 河北邢台

【摘要】目的 明确创面修复中应用基层医院伤口专科护理的价值,旨在推动创面修复护理研究发展。**方法** 研究纳入2023年9月-2024年9月基层医院中接受治疗的慢性难愈伤口患者99例,以随机数字表法安排为两组,对照组与观察组分别47、52例患者,对照组行常规护理干预,观察组行伤口专科护理干预,对不同干预效果(临床指标、不良情绪)进行比较分析。**结果** 观察组临床指标、不良情绪各数据值更低, P 值结果 <0.05 ,统计学差异大。**结论** 于基层医院,创面修复中施以伤口专科护理措施,有利于降低换药频率,促进创面愈合,减轻患者因疾病出现的不良情绪,促进身心健康,让患者尽早出院。

【关键词】 基层医院;创面修复;慢性难愈伤口;伤口专科护理;创面愈合;不良情绪

【收稿日期】 2024年9月22日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240433

Application value of wound specialty nursing in basic hospital in wound repair

Fengwen Wang

Qinghe County Central Hospital, Xingtai, Hebei

【Abstract】Objective To clarify the value of wound specialist nursing in primary hospitals in wound repair, aiming to promote the research and development of wound repair nursing. **Methods** A total of 99 patients with chronic refractory wounds treated in primary hospitals from September 2023 to September 2024 were included in the study. They were divided into two groups by random number table method, with 47 and 52 patients in the control group and the observation group, respectively. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received wound specialist nursing intervention. The effects of different interventions (clinical indicators, negative emotions) were compared and analyzed. **Results** The clinical indicators and negative emotions in the observation group were lower, and the P value results were <0.05 , with a large statistical difference. **Conclusion** In primary hospitals, wound specialist nursing measures are applied in wound repair, which is conducive to reducing the frequency of dressing changes, promoting wound healing, alleviating patients' negative emotions caused by diseases, promoting physical and mental health, and allowing patients to be discharged as soon as possible.

【Keywords】 Basic hospital; Wound repair; Chronic refractory wounds; Wound specialist care; Wound healing; Bad mood

慢性难愈伤口是指由于各种原因导致伤口愈合时间延长或无法愈合的伤口,这类伤口通常伴有感染、组织坏死、血液供应不足等问题,严重影响患者的生活质量^[1]。在治疗中经常会选择创面修复(指人体在受到外力作用、疾病侵袭或手术创伤后,组织出现缺损,机体通过一系列复杂的生理和病理过程,恢复组织完整性和功能的过程)方式控制疾病,但是由于伤口愈合需要较长时间,需要给予相应的护理措施,以缩短伤口愈合时间,满足患者康复需求^[2]。文中分析了基层医院伤口

专科护理在创面修复中的应用价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入2023年9月-2024年9月基层医院中综合临床各项检查结果满足慢性难愈伤口诊断标准的99例患者,对各个患者进行随机编号后采取随机抽取法安排为两组,对照组与观察组分别47、52例患者。对照组年龄择取范围为25岁至85岁,均值 (56.26 ± 1.18) 岁,32例为男性,15例为女性,23例为糖尿病足,13

例下肢静脉溃疡, 11 例为压力性损伤。观察组年龄择取范围为 26 岁至 82 岁, 均值 (56.28 ± 1.21) 岁, 36 例为男性, 16 例为女性, 24 例为糖尿病足, 15 例下肢静脉溃疡, 13 例为压力性损伤。将两组各项基础资料数据录入统计学系统分析处理后差异小, 可进行比较 ($P > 0.05$)。择取要求: 临床综合诊断为慢性难愈伤口; 资料齐全。剔除要求: 中途退出; 同时合并其他严重长期器官疾病; 存在凝血障碍疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

使用生理盐水或适当的消毒剂(如碘伏)清洁伤口, 确保伤口周围的皮肤干净。观察伤口的颜色、深度、大小、是否有分泌物等, 以便了解伤口的状况。根据伤口的类型和阶段选择合适的敷料, 并定期更换。如果伤口有感染的风险, 合理给予抗生素。提醒保持充足的休息和营养摄入, 避免过度活动或运动, 以免对伤口造成压力或摩擦。

1.2.2 观察组行伤口专科护理干预

①伤口评估: 首先, 进行全面的伤口评估, 观察伤口的的外观, 包括伤口的大小、深度、位置以及周围皮肤的情况, 注意伤口是否有红肿、渗出、坏死组织等异常情况; 观察并记录伤口的分泌物性质、颜色和量; 使用疼痛评估工具(如视觉模拟评分法、数字疼痛评分法等)评估患者的疼痛程度; 询问患者的病史和用药情况, 了解是否有慢性疾病、糖尿病、血管疾病等可能影响伤口愈合的因素。②清洁与消毒: 使用适当的清洁剂和消毒剂(如生理盐水、碘伏等)清洁伤口周围的皮肤, 对于较大或较深的伤口, 可使用无菌棉球或纱布轻轻擦拭伤口内部, 清除坏死组织和异物, 注意避免使用刺激性强的清洁剂或药物, 以免对伤口造成进一步损伤。选择合适的消毒剂, 如碘伏、75%酒精等, 根据伤口情况选择合适的浓度和用量, 从伤口中心开始, 由内向外环形消毒, 覆盖整个伤口区域; 抗菌敷料含有银离子或其他抗菌成分, 适用于感染风险较高的伤口; 生物活性敷料, 如胶原蛋白、纤维蛋白等, 含有促进细胞生长和修复的成分, 适用于慢性伤口和难以愈合的伤口。③选择敷料: 根据伤口的类型和阶段选择合适的敷料。例如, 湿润敷料, 如透明质酸、水凝胶等, 适用于轻度到中度湿润的伤口, 如部分厚度烧伤、褥疮等; 薄膜敷料, 如 Tegaderm 等, 适用于干燥或轻微潮湿的伤口, 以及用于保护新生皮肤免受外界刺激; 泡沫敷料适用于较大、较深或具有复杂结构的伤口, 如压疮、糖尿病足溃疡等。半透性敷料, 如 Hydrocolloid Dressings, 适用于有渗出的伤口,

如烧伤、皮肤擦伤等。④促进伤口愈合: 通过适当的护理方法促进伤口愈合, 如使用负压吸引装置、超声波治疗等。这些技术可以促进血液循环、减轻炎症和水肿, 从而加速伤口愈合。对于疼痛明显的伤口, 可使用止痛药物或局部麻醉剂进行镇痛治疗, 以减轻患者的痛苦。⑤定期更换敷料: 根据伤口的渗出情况和敷料的吸收能力, 定期更换敷料, 以保持伤口的清洁和干燥。在更换敷料时, 要遵循无菌操作原则, 先轻轻揭开旧的敷料, 注意不要触碰伤口, 然后用消毒剂清洁伤口周围的皮肤。接着, 将新的敷料贴敷在伤口上, 确保敷料与伤口紧密贴合, 避免产生空隙。使用无菌纱布或绷带将敷料固定好, 避免敷料移位或脱落。如果伤口位于关节或易摩擦的部位, 需要特别小心固定, 以防止敷料破损或脱落。在更换敷料后, 要详细记录伤口的情况和更换时间, 以便及时发现和处理问题。同时, 要密切观察伤口的愈合情况, 如有无感染、坏死组织等异常情况。⑥预防感染: 根据医嘱使用抗生素等药物预防感染, 尽量避免让伤口接触水、汗液或其他可能污染的液体。如果必须接触水(如洗澡), 应使用防水敷料或保鲜膜覆盖伤口。⑦加强营养支持: 根据患者的具体情况(如年龄、性别、健康状况和饮食习惯等), 制定个性化的营养计划。建议患者摄入足够的蛋白质、多吃富含锌和铁的食物、保持充足的水分摄入, 同时鼓励通过多吃富含维生素的食物(如胡萝卜、绿叶蔬菜、柑橘类水果、坚果和种子)或服用维生素补充剂来补充维生素, 避免摄入过多的咖啡因、酒精和辛辣食物。

1.3 判断标准

(1) 临床指标: 对两组换药频率、创面愈合时长、住院治疗时长进行统计。(2) 不良情绪: 以心理状态评估量表(MSSNS)为工具进行不良情绪评估, 评估内容包括愤怒(0-38分)、焦虑(0-38分)、孤独(0-38分)、抑郁(0-38分), 情绪反映强烈程度与分值呈正比。

1.4 统计学方法

统计学方法选择 SPSS23.0 软件, 分析内容具体包括计量资料(连续性变量中服从正态分布的 t 和 $\bar{x} \pm s$)、计数资料(卡方和%), 存在统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 临床指标分析

由表 1 组间比较情况来看, 观察组临床指标各数据值均更低, P 值结果 < 0.05 , 统计学差异大。

2.2 不良情绪分析

由表 2 组间比较情况来看, 观察组不良情绪各数据值更低, P 值结果 < 0.05 , 统计学差异大。

表1 比对两组临床指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	换药频率(次)	创面愈合时长(d)	住院治疗时长(d)
观察组	52	26.85±2.26	90.10±2.31	61.74±1.79
对照组	47	32.39±5.16	105.41±3.61	69.91±2.18
<i>t</i>		7.034	130.213	20.454
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

表2 比对两组不良情绪 ($\bar{x}\pm s$) (分)

组别	例数	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组	52	12.74±0.29	13.14±0.28	12.02±0.31	11.15±0.46
对照组	47	16.85±1.74	16.58±1.77	16.85±2.66	15.02±1.64
<i>t</i>		16.786	13.831	13.009	16.328
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床对于创面修复护理, 主要会采取常规模式进行, 虽然有利于治疗顺利开展, 但是存在伤口清洁不彻底、敷料选择不当等情况, 不能满足患者康复需求^[3]。伤口专科护理是指由具备专业知识和技能的护士或医生进行的, 针对各种急慢性伤口(如手术切口、创伤、烧伤、压疮、糖尿病足溃疡等)的评估、治疗、管理和预防复发的全过程护理。与常规护理模式相比, 伤口专科护理在创面修复护理中的应用, 能够伤口专科护理由具备专业知识和技能的医护人员实施, 能够更准确地评估伤口情况, 制定个性化的治疗方案, 提高护理效果; 伤口专科护理不仅关注伤口的清洁和消毒, 还注重伤口的湿润环境、压力管理、营养支持等方面, 以促进伤口的愈合和恢复; 通过专业的伤口护理, 可以降低感染、出血、疼痛等并发症的风险, 缩短伤口的愈合时间; 伤口专科护理能够减轻患者的痛苦和不适感, 提高患者的生活质量, 增强患者的信心和配合度^[4]。

结合文中研究结果, 观察组临床指标各数据值均更低, *P* 值结果<0.05, 统计学差异大。伤口专科护士会对患者的伤口进行全面的评估, 根据伤口的大小、深度、位置以及是否有感染等因素进行分类, 这有助于医生制定个性化的治疗方案, 提高治疗的针对性和有效性^[5]。基于伤口评估结果, 伤口专科护士会为患者制定个性化的护理计划, 该计划包括清洁伤口、控制感染、促进肉芽组织生长、调整饮食和药物等多个方面, 这些措施有助于加速伤口愈合, 减少换药次数和住院治疗时间^[6]。感染是伤口延迟愈合的主要原因之一, 伤口专科护理措施包括定期更换敷料、使用抗生素等, 可以有

效地控制感染, 减少感染对伤口愈合的负面影响^[7]。伤口专科护理还包括促进肉芽组织生长的措施, 如使用负压吸引装置、局部应用生长因子等, 这些措施可以加速肉芽组织形成, 缩短创面愈合时间^[8]。观察组不良情绪各数据值更低, *P* 值结果<0.05, 统计学差异大。伤口专科护士通过专业的知识和技能, 向患者展示其处理伤口的能力, 增强患者对治疗的信心和对医护人员的信任感, 这种信任感有助于减少患者的焦虑和恐惧, 改善其情绪状态^[9]。伤口专科护理措施包括疼痛管理, 如使用合适的敷料、药物止痛等, 能有效减轻患者因伤口疼痛而产生的不良情绪^[10]。

综上所述, 于基层医院创面修复中施以伤口专科护理措施, 有利于降低换药频率, 促进创面愈合, 减轻患者因疾病出现的不良情绪, 促进身心健康, 让患者尽早出院, 这对提高基层医院创面修复护理效果有着重要意义。

参考文献

- [1] 金玉香,赵凤梅,王娅. 循证护理在糖尿病足创面修复中的应用[J]. 养生保健指南,2021,10(1):216.
- [2] 刘晓梅. 循证护理在糖尿病足创面修复护理效果及知识掌握度分析[J]. 中外医疗,2021,40(18):142-145.
- [3] 张真,张燕祝. 多学科护理干预对重度烧伤患者创面修复及肢体功能恢复的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(4): 436-437.
- [4] 梅文佳. 前瞻性主动护理模式对四肢开放性骨折并皮肤软组织缺损患者创面修复及功能恢复的影响[J]. 医

- 学信息,2024,37(14):162-165.
- [5] 杨平,俸雁,侯晔慧. 微信随访联合改良负压治疗技术在居家慢性伤口延续护理中的效果研究[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(1):73-75.
- [6] 杨美芳,李菲菲,朱海飞. 全局评估联合精准化护理在老年糖尿病足患者创面修复中的应用效果[J]. 中国乡村医药,2024,31(3):54-56.
- [7] 罗莉. 以专科护士为主导的 MDT 模式在 4 期压力性损伤创面修复治疗的应用[J]. 特别健康,2022,9(13):25-26.
- [8] 李燕辉,骆大行,邓辉茹. 创面修复病房通过促进伤口专科护士的自我实现改善慢性伤口患者护理效果[J]. 中国伤残医学,2022,30(7):95-97.
- [9] 李娜. 慢性伤口创面修复病房的专科护理构建分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(8):1316-1317.
- [10] 杨淑青,周海婷,邓雪如,等. 基层医院伤口专科护理在创面修复中的应用价值[J]. 妇幼护理,2023,3(22):5381-5383.

版权声明: ©2024 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