

简析护理干预在手外伤急诊处理患者伤口感染控制中的应用研究

徐光燕 刘小莉 李郑童 顾旭琴 冯会容^{通讯作者}

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要: 目的探讨手外伤患者急诊处理中应用护理干预的效果,分析对切口感染的控制价值。方法 选择 2021 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的手外伤患者,纳入其中 70 例急诊处理者为对象。保持均衡性,以随机数字表法要求将患者划分对照组、观察组,均为 35 例。对照组常规处理、观察组实施护理干预,比较两组切口感染发生率、伤口愈合效果、临床指标、护理满意度和情绪状态。结果 观察组切口感染发生率低于对照组、伤口愈合率优于对照组 ($P<0.05$)。观察组临床指标优于对照组 ($P<0.05$)。观察组干预后不良情绪评分低于对照组 ($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论 护理干预能够提高手外伤急诊处理护理质量,有助于调节患者不良情绪,可规避切口感染发生,促进伤口愈合和恢复,满意度较为理想,值得应用。

关键词: 护理干预;手外伤;急诊处理;伤口感染

手外伤是一种发生手部严重程度不一的常见损伤,导致手外伤的原因众多,可分为闭合性损伤、开放性损伤,其中以后者作为常见^[1]。手外伤位置特殊,手部血管丰富、解剖结构精细,患者若未能得到及时有效的处理,可能造成神经、肌腱的组织损伤。诸多手外伤患者急诊入院处理伤口,此过程中强烈疼痛可能引发患者焦虑、抑郁等不良情绪,出现身心应激反应影响依从性。同时,手与外部环境接触频繁,稍有不慎可能导致伤口感染,延缓愈合和机体恢复,降低患者生活质量^[2]。因此,如何配合护理提高急诊伤口处理质量和效率,规避并发症以促进伤口愈合是现阶段重点研究方向。护理干预是基于科学性护理理论指导,将一系列可行的措施应用于临床,解决患者躯体、心理多方面的问题^[3]。本研究在急诊处理手外伤过程中配合护理干预,探讨应用价值和意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究开始时间为 2021 年 1 月,截止在 2023 年 1 月,以急诊入院的手外伤患者为研究对象。纳入样本量 70 例进行研究。研究者按照随机数字表法要求,遵循平均、随机的原则将患者分为对照组、观察组,例数均为 35 例。对照组男性 20 例、女性 15 例,年龄 26~67 岁,均值 (43.85 ± 10.36) 岁,挤压伤:撕脱伤:机器伤=10:19:6。观察组男性 19 例、女性 16 例,年龄 23~65 岁,均值 (43.58 ± 10.45) 岁,挤压伤:撕脱伤:机器伤=11:17:7。两组上述资料比较 $P>0.05$,体现了较强的组间均衡性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 均符合《外科学》中手外伤相关诊断标准。(2) 均为急诊入院处理患者。(3) 均为首次手外伤且临床资料完整。(4) 患者年龄 18~70 岁区间。

排除标准: (1) 严重创伤需要截肢治疗患者。(2) 合并其他部位外伤患者。(3) 合并意识障碍、休克等症候患者。(4) 凝血功能异常、免疫系统疾病患者。(5) 入院时出现感染、存在感染性疾病患者。(6) 认知缺陷无法配合研究患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组: 本组患者实施常规急诊手外伤处理流程,告知其注意事项、给予情绪安抚,合理选择镇痛药物并抗感染治疗。定期观察伤口状况并更换药物,告知患者饮食注意事项等,做好环境消毒、清洁,无特殊处理方案,以上述基础性配合为主。

1.3.2 观察组: 以对照组为基础性方案,实施护理干预,操作如下。(1) 健康教育。认知是影响患者依从性和自我管理行为关键,护理人员针对手外伤危害、治疗和可能出现的并发症进行宣教,以

个性化宣教模式。边处理伤口边讲解,借助视频、多媒体、手册等综合方式纠正患者错误认知。对切口愈合、并发症预防方面知识开展集体宣教,提高患者自我管理重视度。(2) 疼痛管理。采用量表动态评估患者疼痛情况,对于 3 分以下轻度疼痛、轻度手外伤患者,以看电视、交谈、体位变化、音乐疗法等方式转移注意力,减轻疼痛感受,提高疼痛阈值。对于 3 分及以上中重度疼痛患者或外伤较为严重的患者,合理选用冰敷等物流镇痛方式,结合患者用药史选择镇痛药物。(3) 皮肤和体位护理。严格按照无菌操作要求完成伤口处理,及时清洁手术皮肤。使用双氧水冲洗伤口再用生理盐水冲洗、碘伏消毒,仅限于冲洗伤口边缘皮肤,注意动作轻柔。定期换药,及时清理异物避免刺激伤口,以指尖、弹性判断恢复效果。适当抬高患者患肢,避免肿胀,密切观察血液循环状态和局部皮肤温度。(4) 环境护理。为患者调节舒适、清洁度理想、空气清新的治疗环境,将急诊科治疗室温度、湿度控制在舒适范围,做好每日消毒和清洁。(5) 心理护理。亲切、温柔与患者沟通,充分尊重患者隐私,建立和谐的护患关系,了解患者受伤原因。在操作过程中告知其可能疼痛等,做好心理准备,结合既往相似病例提高患者康复信心。以语言激励、眼神鼓励、非语言暗示等方式给予患者鼓励,允许患者家属陪伴提高安全感。(6) 治疗后护理。密切观察是否出现皮瓣扭转等不良情况,及时纠正,若患者出现皮瓣苍白、指端切口不出血等情况,可能为动脉痉挛,需要对症处理。早期开展功能训练,以患者伤情、恢复情况为依据,循序渐进开展手部被动屈伸、伸直运动,肿胀消失、缓解后可开展关节往返训练,逐渐过渡到关节力量训练等高强度动作。

1.4 观察指标

1.4.1 切口感染: 以切口出红肿、渗出等为观察标准,出现时以细菌培养作为最终判定依据,统计两组切口感染发生例数。

1.4.2 切口愈合: 将患者切口愈合分为甲级、乙级、丙级愈合 3 等级,甲级为浅层伤口基本愈合,无红肿、局部发热、疼痛等表现。乙级为出现轻微严重反应,但无化脓症状为判定依据。伤口愈合缓慢、有化脓、恶化趋势为丙级愈合,比较两组差异。

1.4.3 临床指标: 统计两组患者抗菌药物使用时间、平均伤口愈合时间。

1.4.4 情绪状态: 借助 SAS、SDS 量表调查干预前后情绪状态,分别取 50、53 分为焦虑、抑郁存在的临界值,分数越高不良情绪越严重。

1.4.5 护理满意度: 指导患者填写满意度调查问卷,根据自身舒适度、护理及时性、服务态度、结果等方面百分制评价。85 分及以

上者归属为非常满意、60分以下者归属为不满意、其余归属于基本满意。总满意度=非常满意+基本满意。

1.5 统计学分析

使用 SPSS25.0 分析数据,符合正态分布的计量平均数资料分析使用 $\bar{x} (\pm s)$ 描述 t 检验,计数指标则使用 $n (%)$ 描述 χ^2 检验,当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组切口感染、切口愈合情况比较

观察组切口感染发生率低于对照组、伤口愈合率优于对照组 ($P < 0.05$)。详细数据可见表 1。

表 1 两组切口感染、切口愈合情况比较[n(%)]

组别	例数	切口感染发生率	切口愈合等级		
			甲级	乙级	丙级
对照组	35	6 (17.14)	10 (28.57)	20 (57.14)	5 (14.29)
观察组	35	1 (2.86)	18 (51.43)	17 (48.57)	0 (0.00)
χ^2 值		3.9683		7.5290	
P 值		0.0464		0.0232	

2.2 两组临床指标比较

观察组抗菌药物使用时间、平均伤口愈合时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。详细数据可见表 2。

表 2 两组临床指标比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	抗菌药物使用时间	平均伤口愈合时间
对照组	35	11.28 ± 1.48	24.54 ± 3.20
观察组	35	5.71 ± 1.07	15.26 ± 1.79
t 值		18.0435	14.9733
P 值		0.0000	0.0000

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。详细数据可见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	35	13 (37.14)	14 (40.00)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	18 (51.43)	15 (42.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
χ^2 值					4.2000
P 值					0.0404

2.4 两组情绪状态比较

干预前两组情绪评分差异无意义 ($P > 0.05$)。干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。详细数据可见表 4。

表 4 两组情绪状态比较 ($分, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	51.24 ± 4.14	39.07 ± 6.20	48.73 ± 3.65	37.40 ± 4.10
观察组	35	51.36 ± 5.19	31.56 ± 4.15	48.05 ± 5.87	30.35 ± 3.39
t 值		0.1069	5.9551	0.5820	7.8400
P 值		0.9152	0.0000	0.5625	0.0000

3 讨论

随着交通业、建筑业、工业的蓬勃发展,手外伤发病率不断提高,手部作为人体结构和功能的重要组成部分,手外伤发生后对其生活质量、身心健康造成不利影响^[1]。手外伤出现后需要及时就诊并处理,手部神经丰富、接触范围广,可能存在感染风险,伤口感染发生后影响愈合,无法实现早日回归正常生活的重要目的。因此,急诊处理的手外伤患者需要给予护理配合预防感染的发生,调节身

心状态以促进伤口愈合,提高生活质量。

常规急诊处理流程关注于清创、功能恢复,未能对并发症的预防进行针对性管理,且该流程对患者情绪、认知的纠正力度不够,忽视心理层面对全身健康的影响^[5]。护理干预的应用可补充常规急诊处理流程的不足,基于现代化“生物-心理-社会”服务模式,基于患者实际需要和特点,构建完善、全面、个性化的干预方案,多角度规避风险,避免切口感染的发生,继而促进愈合、提高预后^[6]。

护理干预是借助先进文献经验、临床工作储备等,满足患者疾病背景、特征的特殊性,实施一系列措施更为连贯、科学且个性化^[7-8]。在急诊处理的手外伤患者而言,护理干预的应用能够减轻患者身心应激反应、控制疼痛和依从性,保证急诊操作流程顺利进行,为伤口愈合、恢复奠定基础。本研究结果显示:观察组切口感染发生率低于对照组、伤口愈合率优于对照组 ($P < 0.05$),且观察抗菌药物使用时间、愈合时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因:护理干预将切口感染预防置于重要位置,分析可能诱发感染的应激、环境、情绪等因素,严格按照无菌操作要求落实各项操作,急诊处理和各项护理操作精细化较强,从根本上控制了伤口感染风险。与此同时,护理干预实施体位、皮肤等护理,配合功能训练、疼痛管理,提高患者舒适度,并发症发生率降低后伤口愈合进展顺利^[9]。

情绪干预是当前服务体系中不可忽视的环节,认知决定情绪,丰富的知识储备、正确的认知、积极的心态均能够提高患者各项急诊操作依从性,降低应激反应,获得理想的处理效果和预后^[10]。本研究护理干预中实施心理护理和认知干预,配合疼痛护理避免不适感引发不良情绪,护理后观察组不良情绪评分低于对照组、护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$),均提示护理干预的应用意义,该方案全面、系统,兼顾身心状态的调整,患者舒适度全面提高,认可度理想。

总而言之,护理干预能够提高手外伤急诊处理护理质量,有助于调节患者不良情绪,可规避切口感染发生,促进伤口愈合和恢复,满意度较为理想,是一种值得推广和应用的干预模式。

参考文献:

- [1] 骆妮娜. 手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理对策[J]. 养生保健指南,2018(52):123.
- [2] 赵喻. 手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理措施探析[J]. 中国医药指南,2021,19(10):181-183.
- [3] 钱欣. 手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理对策研究[J]. 健康大视野,2019(23):248.
- [4] 郝喜艳,陈冬梅. 手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理对策[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(4):88,90.
- [5] 刘轶豪. 手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理对策[J]. 中国社区医师,2017,33(15):130,132.
- [6] 陈蔚莉,俞明娜,王蓉. 综合护理干预在急诊复合手外伤患者护理中的应用[J]. 现代实用医学,2019,31(12):1672-1673.
- [7] 梁笑玲,陈妹,廖国辉,等. Roy 适应护理模式用于手外伤护理对患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药科学,2021,11(1):151-153.
- [8] 陈晴. 疼痛护理干预在手外伤带蒂皮瓣术后应用效果分析[J]. 婚育与健康,2021(9):143.
- [9] 蔡如伽,顾群亚,陆优. 快速康复理念引导下的护理策略在手外伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(10):98-101.
- [10] 严梦婷. 综合疼痛护理联合应用于手外伤手术患者临床护理中的应用[J]. 中外女性健康研究,2022(2):110-111.