

# 延续性护理在伤口门诊患者慢性伤口愈合中的意义

吴亚敏

上海市杨浦区定海社区卫生服务中心，上海，201315；

**摘要：**目的：探讨延续性护理对伤口门诊慢性伤口愈合的重要性及效果。方法：选取2023年1月至2024年1月期间，在我院伤口门诊接受治疗的100例慢性伤口患者作为研究对象。通过随机分配的方式，将这些患者分为两组：对照组（包含50例患者，接受常规护理）和观察组（同样50例患者，在常规护理基础上增加延续性护理干预），对两组患者的护理效果，如患者的伤口愈合时间、换药次数、换药间隔时间、伤口护理总有效率、不良事件发生率以及护理满意度进行对比与评估。结果：观察组患者的伤口愈合时间短于对照组，换药次数少于对照组，换药间隔时间长于对照组（ $P < 0.05$ ）。相较于对照组，观察组患者的伤口护理效果更佳（ $P < 0.05$ ）。同时，观察组患者对护理服务的满意度也高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的不良事件发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在对慢性伤口患者实施延续性护理可取得明显效果，可显著提高患者的护理满意度，降低不良事件发生率，促进伤口愈合。在实际应用中展现出较高的价值，值得推广使用。

**关键字：**延续性护理；伤口门诊；慢性伤口；愈合

**DOI:**10.69979/3029-2808.24.5.016

慢性伤口是指愈合进程延缓，超出一般预期时间的伤口，如糖尿病足溃疡、静脉性溃疡及压疮等<sup>[1]</sup>，均属于此类情况。这些伤口不仅给患者带来身体上的痛苦，还可能导致感染、残疾甚至死亡，对患者的生活质量产生严重影响。传统的伤口护理模式主要集中于住院期间的护理，而患者出院后的护理往往缺乏系统性。延续性护理作为一种新的护理模式，逐渐受到临床关注。因此，本文旨在探讨延续性护理在伤口门诊患者慢性伤口愈合中的应用及其重要意义。具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取2023年1月至2024年1月期间，在我院伤口门诊接受治疗的100例慢性伤口患者作为研究对象。将其进行随机分组，分为对照组（50例，男26例，女24例，年龄36-73岁，平均年龄为 $55.85 \pm 3.71$ 岁，创口面积介于7至28平方厘米，平均创口面积为 $18.02 \pm 2.33$ 平方厘米。观察组同样包含50例患者，男女比例分别为28例和22例，年龄跨度为36至75岁，平均年龄 $56.15 \pm 3.86$ 岁，创口面积在6至27平方厘米之间，平均创口面积为 $17.81 \pm 2.05$ 平方厘米。对两组患者的基本资料进行对比分析，结果显示两组间无统计学显著差异（ $P > 0.05$ ）。所有参与本研究的患者均在明确知情的情况下签署了知情同意书。本研究也获得了本院伦理委员会的全面知悉和正式批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）患者均存在慢性伤口，于伤口门

诊就诊治疗；（2）之前未接受伤口治疗。

排除标准：（1）存在2处及以上慢性伤口的患者；（2）有出血性病变的患者；（3）存在认知功能障碍的患者；（4）哺乳妊娠的女性患者。

## 1.3 方法

### 1.3.1 常规护理方法

常规护理流程：患者就诊后，均需接受伤口的专业处理。首先，移除伤口内已失活的组织，接着，采用生理盐水全面清洁伤口，目的是去除异物、组织残片和细菌。对于骨折病患，首要步骤是复位并固定骨折部位，同时修复受损的神经、血管及肌腱结构。随后，根据负压封闭引流技术的标准流程，对伤口实施恰当的覆盖与封闭措施。在后续的护理过程中，依据伤口愈合的实际状况，适时地进行敷料更换。保证伤口周边环境的清洁与卫生。

### 1.3.2 延续性护理干预

（1）组建专业团队：在伤口门诊筛选具有慢性伤口护理丰富经验的医护人员，通过参与慢性伤口护理的知识与技能培训考核，进一步提升其专业能力。针对慢性伤口患者的院外康复特性，设计个性化的护理方案，并细化每项护理步骤。

（2）构建患者健康档案体系：鉴于慢性伤口愈合的长期性，自患者首次门诊起即建立个人康复档案。每次换药时，详尽记录包括药物使用种类、伤口面积变化等关键信息，以保障连续护理服务的连贯与全面。

（3）强化自我护理教育：向患者普及慢性伤口的

基本知识,分发慢性伤口管理指南,指导患者及其家属(针对换药不便的患者)学习正确的伤口自我护理与换药技巧。同时,纠正错误操作,强调定期换药对伤口愈合的重要性。

(4) 实施线上追踪与随访机制:收集患者的联系方式,如电话或微信,建立线上交流渠道,进行高频次的跟进访问,细致了解患者的伤口恢复情况,如面积缩小程度、是否出现感染迹象等,以便及时掌握患者的康复进展。

(5) 社区资源利用:患者就诊结束后,社区医院详细向患者介绍伤口状况,并提供换药服务,确保换药操作的专业性和规范性,避免患者因自我护理不当导致的伤口愈合延迟。

(6) 强化伤口管理:换药过程中,严格遵循无菌操作原则,使用一次性消毒用品,根据伤口实际情况选择合适的敷料,有效隔离病原体。此外,提醒患者加强日常防护,避免伤口接触水源,减少伤口部位的活动,以防感染。

#### 1.4 观察指标

对两组患者的伤口愈合时间、换药次数、换药间隔时间、不良事件发生率以及护理满意度进行对比与评估。对比两组患者的伤口护理效果,具体评估标准如下:当伤口实现完全恢复,即皮肤完整覆盖受损区域时,定义为“治愈”;若伤口接近愈合,皮肤覆盖至少50%的创面并伴有较多新生肉芽组织,则视为“有所好转”;反之,若伤口未见明显愈合,皮肤覆盖创面低于50%,且新生肉芽组织生长有限,则判定为“治疗无效”。计算总有效率的公式为:总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times$ 100%。

#### 1.5 统计学分析

运用SPSS 20.0软件作为主要工具。计量资料的结果采用标准的t检验和均值 $\pm$ 标准差的形式展现,而计数资料则通过卡方检验( $\chi^2$ )和百分比(%)来表示。当P值小于0.05时,表明两组或多组数据之间的差异达到了统计学上的显著水平。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的伤口愈合时间、换药次数、换药间隔时间比对

观察组患者的换药情况分别为,伤口愈合时间(38.31 $\pm$ 4.03)d、换药次数(8.86 $\pm$ 1.73)次、换药间隔时间(9.01 $\pm$ 2.32)d;对照组患者的换药情况分别为,伤口愈合时间(45.72 $\pm$ 4.19)d、换药次数(13.69

$\pm$ 2.06)次、换药间隔时间(4.92 $\pm$ 1.49)d;  $t=9.013$ ,  $P=0.001$ ;  $t=12.696$ ,  $P=0.001$ 和  $t=10.489$ ,  $P=0.001$ ; 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 2.2 两组患者的伤口护理总有效率比对

对照组患者的伤口护理效果为,治愈25例(50.00%),好转13例(26%),无效12例(24.00%),伤口护理总有效率为76.00%;观察组患者的伤口护理效果为,治愈34例(68.00%),好转15例(30.00%),无效1例(2.00%),伤口护理总有效率为98.00%;  $\chi^2=21.397$ ,  $P=0.001$ , 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 2.3 两组护理满意度比对

在患者护理满意度的评估中,观察组表现为:满意22例(占比44%),基本满意26例(占比52%),不满意2例(占比4%),总体满意度高达96%。相比之下,对照组的满意度分布为:满意18例(36%),基本满意24例(48%),不满意8例(16%),总体满意度为84%。统计结果显示,  $\chi^2=4.000$ ,  $P=0.046$ , 表明两组之间的差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 2.4 两组患者的不良事件发生率比对

观察组患者不良事件发生结果为,伤口感染0例(0.00%),创伤性皮炎1例(2.00%),伤口糜烂0例(0.00%),不良事件发生率为2.00%;对照组患者不良事件发生结果为,伤口感染3例(6.00%),创伤性皮炎5例(10.00%),伤口糜烂0例(0.00%),不良事件发生率为16.00%;  $\chi^2=11.966$ ,  $P=0.001$ , 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

慢性伤口患者通常面临复杂的病情,特别是当伴随基础疾病或并发症时,伤口愈合过程可能大幅延长,有时需历经数月乃至数年,这不仅加剧了患者的经济压力,还对其日常生活和健康状况产生了深远影响<sup>[2]</sup>。部分患者出院后由于未能遵循正确的行为准则,例如过度活动伤口或频繁使其暴露于水及污染物中,常导致感染、糜烂等并发症,进一步增加了伤口愈合的难度。尽管常规护理强调换药后的定期复诊,但患者的实际配合度往往不足,使得伤口愈合仍面临诸多挑战。因此,慢性伤口患者出院后的科学护理显得尤为重要。实施有效且便于执行的护理措施,以满足患者的个性化护理需求,对于加速伤口愈合、降低不良事件发生率具有关键作用<sup>[3]</sup>。

延续性护理模式旨在将医院内的专业护理服务延伸至患者出院后的家庭或社区环境中,确保患者在不同健康护理场所间能接收到连贯且协调一致的护理服务。

这种护理模式强调护理的连续性、综合性和个性化,旨在满足患者出院后的护理需求,提高护理质量和效果。首先,组建专业护理小组,为整个护理周期提供科学指导,确保护理质量。

其次,为每位患者建立个人档案,便于追踪病情,为研究康复轨迹和提供个性化护理提供重要依据<sup>[4]</sup>。此外,通过微信、电话随访等手段强化护患交流,全面把握患者状况,提供高质量的护理服务。延续性护理专注于慢性伤口患者的院外持续关怀,旨在引导患者行为,优化愈合条件,加快恢复速度。尽管院外护理面临挑战,但通过成立专业团队、加强培训,可以提升患者的护理意识,保障护理的专业水准。建立详尽的患者档案,记录换药进展,有助于维持护理的连贯性<sup>[5]</sup>。针对行动受限的患者,指导其自主或在家属帮助下正确换药,能减少感染风险,促进伤口愈合。同时,构建线上交流平台,可及时监测伤口状况,迅速应对异常,防止外部因素干扰愈合。社区医院提供的个性化换药服务,既便利了患者,也为伤口愈合创造了良好环境。在护理过程中,使用一次性消毒用品可阻断病菌传播,避免伤口与水、污染物接触能预防交叉感染和糜烂,从而增强伤口护理的安全性<sup>[6]</sup>。

延续性护理通过持续的专业指导和监督,能够显著降低慢性伤口患者在恢复过程中出现并发症的几率,如感染、创伤性皮炎等。延续性护理为患者提供了全面的护理支持,包括伤口清洁、换药、营养支持等,有助于加速伤口的愈合过程,缩短治疗周期<sup>[7]</sup>。慢性伤口患者常常因疼痛、活动受限等问题而生活质量下降。延续性护理通过缓解患者的不适症状,提高患者的自我护理能力,有助于提升患者的生活质量。延续性护理将医院护理延伸至家庭或社区,减少了患者因伤口问题反复住院的次数,优化了医疗资源的利用,降低了医疗成本。本研究结果表明,观察组患者的伤口愈合时间短于对照组,换药次数少于对照组,换药间隔时间长于对照组( $P < 0.05$ )。相较于对照组,观察组患者的伤口护理效果更佳( $P < 0.05$ )。同时,观察组患者对护理服务的满意

度也高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者的不良事件发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。与白燕,宋霞,潘琦娜,等<sup>[8]</sup>的研究结论类似。表明延续性护理在伤口门诊患者慢性伤口愈合中具有重要意义。通过建立延续护理小组、实施出院后的随访与指导、提供营养支持与心理干预等措施,延续性护理能够显著降低并发症发生率,加速伤口愈合,提升患者的护理满意度。因此,应将延续性护理作为慢性伤口管理的重要组成部分,为患者提供全面、持续的护理支持。

综上所述,在对慢性伤口患者实施延续性护理可取得明显效果,可显著提高患者的护理满意度,降低不良事件发生率,促进伤口愈合。在实际应用中展现出较高的价值,值得推广使用。

### 参考文献

- [1] 陈美华,张永梅. 延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用效果[J]. 系统医学, 2020, 5(23): 192-194+198.
- [2] 段婷婷. 延续性护理在慢性伤口愈合中的应用[J]. 家庭生活指南, 2021, 37(04): 102-103.
- [3] 冯文. 延续性护理在伤口门诊患者慢性伤口愈合中的应用效果分析[J]. 健康必读, 2021(7): 219-220.
- [4] 陶芳. 延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(19): 121-122.
- [5] 蔡鑫. 延续性护理在急诊科门诊患者慢性伤口愈合中的应用[J]. 养生保健指南, 2020(47): 161.
- [6] 蒙凯,苗佳文,董磊,等. 延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用[J]. 东方药膳, 2019(20): 197.
- [7] 石振宇. 延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用价值[J]. 名医, 2021, (18): 111-112.
- [8] 白燕,宋霞,潘琦娜,等. 延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12): 75-77.