

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.01.044

医护一体化护理对开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者 创面修复情况及负性情绪的影响

刘冰, 何玉萍, 李丽婵, 吴锡娣, 冯雪宾
(贵港市人民医院创伤骨科, 广西 贵港 537100)

[摘要]目的 探究医护一体化护理对开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者创面修复及负性情绪的影响。方法 选取贵港市人民医院创伤骨科于2022年1月-2025年7月收治的92例开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者,按照随机数字表法分为对照组、观察组,各46例。对照组实施常规护理,观察组实施医护一体化护理,比较两组创面修复情况、皮肤美观度、负性情绪和护理满意度。结果 观察组创面愈合优良率高于对照组 ($P<0.05$);观察组术后3个月皮肤美观度评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论 在开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者中实施医护一体化护理,可促进创面修复,提升皮肤美观度,缓解负性情绪,提高护理满意度。

[关键词] 开放性胫骨骨折;皮肤软组织缺损;医护一体化护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)01-0178-04

Effect of Integrated Medical and Nursing Care on Wound Repair and Negative Emotions in Patients with Open Tibial Fracture Complicated with Skin and Soft Tissue Defect

LIU Bing, HE Yuping, LI Lichan, WU Xidi, FENG Xuebin

(Department of Traumatic Orthopedics, Guigang City People's Hospital, Guigang 537100, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of integrated medical and nursing care on wound repair and negative emotions in patients with open tibial fracture complicated with skin and soft tissue defect. **Methods** A total of 92 patients with open tibial fracture complicated with skin and soft tissue defect admitted to the Department of Traumatic Orthopedics, Guigang City People's Hospital from January 2022 to July 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 46 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received integrated medical and nursing care. The wound repair, skin aesthetics, negative emotions and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The excellent and good rate of wound healing in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). At 3 months after surgery, the score of skin aesthetics in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of integrated medical and nursing care in patients with open tibial fracture complicated with skin and soft tissue defect can promote wound repair, improve skin aesthetics, alleviate negative emotions and enhance nursing satisfaction.

[Key words] Open tibial fracture; Skin and soft tissue defect; Integrated medical and nursing care

开放性胫骨骨折(open tibial fracture)即胫骨断裂合并覆盖骨折处皮肤和皮下软组织破裂,会导致出现骨折断端和外界相连通的情况,其病

因涉及切割伤、撞击压砸伤等原因。患者常见症状包括局部疼痛、肿胀以及功能障碍,可伴发热和休克症状,对患者健康安全会造成巨大威胁。

临床中开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损发生率较高,可引发疼痛、感染或组织坏死等症状,严重影响预后效果,故应为患者提供及时治疗和有效护理^[1]。常规护理被广泛运用在该病护理中,可以减轻临床症状,确保治疗工作进行,但存在盲目性及片面性,对护理效率和效果会造成一定的消极影响。医护一体化护理属于新兴护理模式之一,可以深化医、护和患者之间的沟通及协作,为患者提供全程化以及全面化护理服务,能够推动康复进程,提升预后效果^[2]。基于此,本研究选取贵港市人民医院创伤骨科于2022年1月-2025年7月收治的92例开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者,旨在探究医护一体化护理对开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者创面修复情况及负性情绪的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取贵港市人民医院创伤骨科于2022年1月-2025年7月收治的92例开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者,按照随机数字表法分为对照组、观察组,各46例。对照组男22例,女24例;年龄19~68岁,平均年龄 (44.72 ± 2.51) 岁;骨折原因:车祸26例,高处坠落13例,其他7例;皮肤缺损面积 $1 \sim 8 \text{ cm}^2$,平均皮肤缺损面积 $(4.25 \pm 0.51) \text{ cm}^2$ 。观察组男26例,女20例;年龄20~67岁,平均年龄 (44.68 ± 2.47) 岁;骨折原因:车祸23例,高处坠落13例,其他10例;皮肤缺损面积 $1 \sim 7 \text{ cm}^2$,平均皮肤缺损面积 $(4.03 \pm 0.55) \text{ cm}^2$ 。两组性别、年龄、骨折原因、皮肤缺损面积比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:临床确诊为开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损;意识清醒,认知和沟通能力正常者。排除标准:合并重要脏器功能障碍者;入组前存在精神或心理障碍者;处于妊娠期或哺乳期女性;中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规护理:术前评估:术前综合评估患者基本情况,加强术前检查结果分析,及时排除禁忌证,加强对血糖等指标的控制;术中配合:及时准确传递医疗器械、用品,密切监测患者体征,完善基础护理;术后干预:包括病情监测、常规康复指导等。护理及随访周期:自患者入院至术后3个月。

1.3.2 观察组 实施医护一体化护理:建立医护一体化护理:构建专项护理小组,由护士长担任组长,组员应包括主治医师、责任护士等,全面落实责任制;制定系统性培训计划,加强对疾病、医护一体化护理知识的讲解,帮助组员熟悉协助流程,同时落实培训考核机制。医护一体化病情评估:由医生根据患者伤情、影像学检查结果等综合判断病情,护士应加强患者心率、血压等生命体征的监测,对意识状态、心理状态等进行全面判断,医护需及时分享患者信息和资料,根据评估结果共同参与到治疗和护理计划设计和优化之中。护理计划执行:①健康教育:医生应为患者接受医疗方案、预期效果等讲解,加强典型案例的分享;护士根据患者实际情况设计个性化教育方案,通过床旁指导、健康手册等方法科普疾病知识,传授自我护理技巧,如症状观察、并发症预防等;②心理疏导:保持耐心和细心并加强和患者的沟通,关注其情绪波动,通过艺术疗法、正念减压等方法减轻患者心理负担,引导家属多照顾和陪伴患者;③疼痛护理:综合评估患者疼痛情况,对于轻度疼痛,护士为患者提供冰敷热敷、呼吸减痛法、音乐疗法等;对于中重度疼痛,在上述措施的基础上,由医生设计镇痛药物方案;④创面护理:对引流情况进行观察和记录,确保引流管通畅,通过止血钳夹紧引流管,防止创面负压、逆流等情况发生;对敷料情况进行密切关注,定时更换,监测创面情况,若出现分泌物渗出应提供生理盐水冲洗、更换多孔管等措施;⑤康复锻炼:为患者提供局部按摩,加强体位干预,每2 h翻身1次,协助其展开肩、肘、膝等关节被动运动;引导患者进行踝泵运动,并根据恢复情况设计个性化康复锻炼计划。医护一体化查房:医患共同进行每日查房,医生对骨折复位、伤口愈合等情况进行检查,护士关注生命体征、心理状态以及疼痛水平等情况,根据查房情况对护理计划加以调整。密切沟通:医患在整个护理过程中保持密切沟通,构建交接班制度和紧急强化沟通机制。此外,还应和患者及其家属密切交流以及互动。护理及随访周期:自患者入院至术后3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组创面修复情况 术后1个月对患者的创面愈合情况进行评估,共分为3个等级,具体如下:①甲级:若患者创面愈合快速,未见感染和其他并发症;②乙级:创面正常愈合,出现轻度



红肿、渗液情况,未见全身性症状;③丙级:创面出现红肿、渗液、渗血等炎症反应,出现全身性症状^[3]。优良率=(甲级+乙级)/总例数×100%。

1.4.2 评估两组皮肤美观度 于术后1、3个月采用温哥华瘢痕量表进行评估,包括血管分布(0~3分)、色泽(0~3分)、厚度(0~4分)和柔软度(0~5分)4个维度,总分为0~15分,评分越高表明皮肤美观度越差。

1.4.3 评估两组负性情绪 分别于护理前后采用焦虑自评量表(SAS,得分范围为20~80分)和抑郁自评量表(SDS,得分范围为20~80分)进行评估,得分越高表明焦虑和抑郁越严重。

1.4.4 调查两组护理满意度 患者出院时采取我院自制满意度量表评估,满分100分,分为非常满意(>75分)、满意(50~75分)和不满意(<50分)。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面修复比较 观察组甲级29例,乙级16例,丙级1例;对照组甲级20例,乙级19例,丙级7例。观察组创面愈合优良率为97.83%(45/46),高于对照组的84.78%(39/46)($\chi^2=4.9286, P=0.0264$)。

2.2 两组皮肤美观度比较 观察组术后3个月皮肤美观度评分均低于对照组(P<0.05),见表1。

2.3 两组负性情绪比较 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组(P<0.05),见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组非常满意30例,满意14例,不满意2例;对照组非常满意21例,满意16例,不满意9例。观察组护理满意度为95.65%(44/46),高于对照组的80.43%(37/46)($\chi^2=5.0595, P=0.0245$)。

表1 两组皮肤美观度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	血管分布		色泽		厚度		柔软度	
		术后1个月	术后3个月	术后1个月	术后3个月	术后1个月	术后3个月	术后1个月	术后3个月
观察组	46	2.41 ± 0.33	1.52 ± 0.33	2.24 ± 0.30	1.59 ± 0.35	3.04 ± 0.55	1.67 ± 0.30	4.00 ± 0.46	2.25 ± 0.69
对照组	46	2.38 ± 0.36	1.89 ± 0.39	2.26 ± 0.31	1.94 ± 0.38	3.10 ± 0.52	1.99 ± 0.28	3.98 ± 0.47	3.10 ± 0.74
t		0.4166	4.9120	0.3144	4.5986	0.5376	5.2888	0.2063	5.6979
P		0.6779	0.0000	0.7539	0.0000	0.5922	0.0000	0.8371	0.0000

表2 两组负性情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46	64.86 ± 4.72	34.76 ± 3.10	62.88 ± 5.10	32.94 ± 4.20
对照组	46	64.99 ± 4.68	38.02 ± 3.19	62.91 ± 5.04	37.46 ± 4.17
t		0.1326	4.9707	0.0284	5.1797
P		0.8948	0.0000	0.9774	0.0000

3 讨论

开放性胫骨骨折伴软组织缺损可导致深层组织外露,引发疼痛、感染甚至组织坏死,严重者可致永久残疾。治疗中需加强护理配合,以促进病情转归、改善预后。常规护理模式虽能保障手术顺利和基本护理需求,但缺乏对患者社会、生理及情感等多维需求的关注,整体效果有限。医

护一体化护理作为一种新型模式,通过医护团队协作,为患者提供集治疗、护理与康复于一体的全程服务,有助于整合医疗资源,增强护理的针对性与全面性,加速康复进程,保障患者安全^[4]。

本研究结果显示,观察组创面愈合优良率高于对照组(P<0.05);观察组术后3个月皮肤美观度评分低于对照组(P<0.05)。究其原因,

医护一体化护理有助于医护合力的形成,为患者提供规范性和主动性服务,加强了影响创面愈合因素的控制,能够降低相关并发症发生风险,实现快速康复,促进创面愈合时间的缩短,提高愈合效率以及效果^[5, 6]。与此同时,在护理计划中通过专项创面干预,创面护理可以确保引流管通畅,能够排出伤口渗出液或血液,有利于减轻局部肿胀,还能够降低感染发生风险。同时加强了敷料管理,有助于保持创面干净以及干燥,能够对细胞再修复创造良好条件,从而促进愈合^[7]。观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$)。主要是由于该方法改变了护理服务理念,秉持以人为本原则,可以为患者提供更人性化、个性化护理服务,从而满足其护理需求。医护一体化护理注重认知、心理、疼痛、康复锻炼等方面的干预,可以帮助患者形成科学的疾病认知,提高配合度,消除因认知匮乏造成的焦虑和恐惧^[8-10]。与此同时,通过心理疏导可以减轻心理负担和压力,缓解负性情绪,帮助患者形成积极应对方式,并且可以获得家庭支持,以感受到家庭的温暖。医护一体化护理通过疼痛护理、康复锻炼,能够降低疼痛水平,减轻应激反应,还可以促进机体功能恢复,全面改善生理健康状况,为积极心态的保持奠定坚实基础^[11, 12]。观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。常规护理模式下医护分工独立、沟通不足,导致信息共享不畅,影响护理服务质量,甚至增加医疗纠纷风险^[13]。而医护一体化护理突破了传统医患、护患相互独立的模式,构建起医、护、患三方协同的新格局。通过医护共同参与评估、计划和查房等环节,该模式确保了护理的整体性和专业性,有助于减少护患纠纷、改善医患关系、全面提升患者体验与满意度^[14, 15]。

综上所述,开放性胫骨骨折伴皮肤软组织缺损患者给予医护一体化护理,可以促进创面修复,提升皮肤美观度,缓解负性情绪,提升护理满意度。

[参考文献]

- [1] 闫玉红.《实用骨科护理规范》出版:人性化护理干预在胫腓骨骨折手术患者围术期中的实施效果分析[J].介入放射学杂志,2022,31(9):943.
- [2] 刘鹏,王伟.老年开放性胫骨骨折患者行VSD联合外固定术对营养、心理及生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(4):848-852.
- [3] 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组,中华医学会骨科学分会外固定与肢体重建学组,中国医师协会创伤外科医师分会创伤感染专业委员会,等.中国开放性骨折诊断与治疗指南(2019版)[J].中华创伤骨科杂志,2019,21(11):921-928.
- [4] 刘姣,张国虹,张晓红,等.基于三维质量结构模式构建医护一体化评价体系[J].护理研究,2021,35(12):2234-2238.
- [5] 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.
- [6] 任彦峰,王丽燕,宋佳璐,等.医护一体化模式在髋股骨转子间骨折病人中的应用[J].护理研究,2023,37(22):4163-4165.
- [7] 游成义.综合护理干预在VSD治疗胫腓骨开放性骨折合并软组织缺损患者中的应用[J].中国伤残医学,2024,32(6):136-139.
- [8] 陈慧,王欣.多元化护理康复锻炼对胫骨平台骨折患者术后肢体功能及知信行状态的影响[J].中国医学创新,2024,21(31):71-75.
- [9] 靳小芳,于晨曦.标准化医护一体化护理模式在四肢创伤骨折患者中的应用效果[J].中国标准化,2025(18):293-296.
- [10] 倪良桃.VSD技术联合中药干预及个性化护理对开放性胫腓骨骨折术后患者的预后及对炎症因子的影响[J].新疆中医药,2023,41(2):49-51.
- [11] 刘丽娟,马静.综合护理干预对VSD治疗下肢开放性骨折创面护理效果分析[J].贵州医药,2023,47(3):474-475.
- [12] 戴小艳.手术室细致化护理对胫骨骨折内固定患者应激反应及风险事件发生的影响[J].黑龙江医药,2024,37(2):479-482.
- [13] 姚春香,赵凤娥,赵淑芳,等.穿支皮瓣修复四肢皮肤软组织缺损临床护理路径模式的应用效果[J].实用手外科杂志,2022,36(2):276-278.
- [14] 李婷,方曙静,曹冰倩.基于Caprini风险评估的分级护理对胫骨平台骨折患者的干预效果研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(14):2017-2020.
- [15] 张琼.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心理状况的影响[J].中国美容医学,2022,31(3):168-171.