

小儿创伤骨科术后创面的护理效果观察

孟令玲 穆晓佳^(通讯作者) 张妍 吴昊

吉林大学白求恩第二医院创伤外科 吉林 长春 130000

【摘要】目的：探讨护理干预应用于小儿创伤骨科术后对创面的影响。方法：纳入100例（2023年3月到2025年3月）院收治的小儿创伤骨科手术患儿，随机数字表法对其进行分组，对照组（n=50，常规护理）与研究组（n=50，综合护理），从疼痛、创面恢复情况、并发症及生活质量方面进行分析。结果：疼痛评估中，研究组分值更低，P<0.05。创面恢复方面，研究组创面愈合时间更短，皮瓣成活率更高，创面感染率更低，P<0.05。并发症方面，研究组发生率更低，P<0.05。生活质量评价中，研究组分值更高，P<0.05。结论：对小儿创伤骨科术后实施综合护理可减轻疼痛感，降低并发症风险，促进创面恢复，生活质量明显改善。

【关键词】 小儿创伤骨科术；创面护理；综合护理；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.01.045

儿童是一类特殊的群体，身体各项机能尚未发育成熟，在内在生理因素（骨骼与关节的“未成熟性”、平衡与协调能力不足、好奇心与冒险行为等）与外在环境与行为因素（家庭环境中家具与设施隐患、玩具与用品风险、监护疏忽、学校体育活动或游戏、交通事故、意外伤害等）共同影响下，骨科创伤的发生率居高不下^[1]。由于儿童的骨骼具有较强的塑型能力，临床对于小儿骨科创伤多采取手术的方式恢复骨骼或关节的正常解剖结构与功能，在最小创伤的前提下保护其骨骼的生长潜能，兼顾骨折愈合和生长发育的双重目标^[2]。然而，小儿机体免疫系统尚未发育成熟、生长发育活跃，加上其皮肤娇嫩，促进其骨骼健康恢复的关键环节是对创面的护理，术后创面的护理质量直接影响着其创伤的恢复，因此，加强小儿术后的护理干预极为重要^[3]。本次研究针对综合护理对小儿创伤骨科术后创面的影响进行重点分析，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入100例（2023年3月到2025年3月）院收治的小儿创伤骨科手术患儿，随机数字表法对其进行分组，对照组（n=50，男25例，女25例），年龄4.28±1.02岁（1-8岁）；研究组（n=50，男27例，女23例），年龄4.17±0.98岁（1-8岁），一般资料P>0.05。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）年龄<10岁；（2）确诊骨科创伤，可见外伤；（3）提供完整、详实的诊疗资料；（4）获得家属知情同意。

排除标准：（1）认知、视听障碍，无法配合研究；（2）凝血功能障碍；（3）严重感染、全身免疫性疾病；（4）中途申请退出。

1.3 方法

对照组：常规护理，患儿入院后对其生理与心理状态进行

综合评估，向患儿及家属介绍创伤的病因、危害性及手术治疗的目的和流程，安抚患儿并分享成功案例，促使其积极配合并降低应激反应。术后向家属详细说明恢复期间的注意事项，如伤口护理规范、饮食调控要点及活动强度限制等。术后早期卧床阶段定时协助患儿调整体位，既能够预防压力性损伤等并发症，也能提高其舒适度。术后应强化对患儿的饮食指导，着重阐明术后饮食方面的各项注意事项，根据患儿的恢复情况开展康复训练。

研究组：强化术后创面护理。

（1）强化宣教：术后增加巡视，关注患儿各项生命体征指标，耐心与患儿沟通，鼓励其表达护理需求，安抚患儿的情绪，运用疼痛评估工具对其疼痛程度进行评估，告知患儿及家属术后疼痛是正常现象，若有疼痛不要刻意忍受，及时告知护理人员，可与患儿聊天、讲故事、看动画片等分散其注意力，缓解其疼痛感，必要时遵医嘱给予镇痛药物，告知家属合理用药不会产生依赖，分享过往成功案例增加其康复的信心，提高患儿的配合度。

（2）强化创面基础护理，术后1-3d是渗出期，创面敷料可能出现少量的血性渗出，保持敷料清洁、干燥，嘱咐患儿及家属不可抓挠或浸湿，术后应穿宽松衣物以减少摩擦。通常会在术后24-48h进行第一次换药，观察渗液情况，若渗液过多或敷料被污染则及时更换，灵活调整换药的频率。换药时动作轻柔，若患儿哭闹则先安抚，待其情绪平稳再行操作，注意敷料松紧适度，避免敷料过紧影响血供导致组织缺氧、愈合延迟，预防敷料过松导致创面被汗液、尿液等污染。嘱咐患儿术后避免过多的肢体活动，预防牵拉导致创面裂开，上肢手术者可用三角巾悬挂在患肢胸前以限制过度摆动，下肢手术者可用软枕垫高患肢。监测生长异常状态，若创面附近出现异常肿胀或发生肢体不等长则警惕骨骺损伤后生长失衡；若关节附近的创面愈合后出现活动受限则提示可能存在瘢痕挛缩或骨骼生长异常畸形所致，定期测量肢体长度并记录关节活动度，以便尽早

发现异常并及时处理。

(3) 强化感染预防，创面护理中预防感染是重中之重，诊疗操作严格遵循无菌规范，医护人员和家属接触患儿创面及周围皮肤前应彻底洗手，避免手直接与创面或敷料接触。保持创面周围清洁和干燥，遵医嘱合理使用抗生素。警惕特殊部位感染，如膝关节、髋关节等，若患儿出现关节肿胀或活动时疼痛剧烈则需及时检查并对症处理。

(4) 强化特殊创面护理，开放性骨折术后可能流食引流管，需观察引流液，保持引流管通畅，若创面有少量坏死组织则使用生理盐水或抗菌敷料进行湿敷。植皮或皮瓣转移术后，对于皮肤缺损较大者要保护植皮区存活，固定好植皮部位，预防植皮片移位，监测植皮区温度，适当抬高肢体以减轻肿胀，观察皮瓣血运，有异常及时处理。

(5) 强化家属配合护理，向家属讲解护理的要点，根据患儿的手术部位遵循相应的活动规则，如上肢手术者叮嘱其避免提重物，下肢手术者不可过早站立等，对患儿可借助玩具引导其保持合适的体位。在饮食中，加强营养支持，增加优质蛋白（如牛奶、鸡蛋、瘦肉等）、富含维生素（新鲜蔬果）等食物，避免过咸、辛辣等刺激性食物。嘱咐家属监督患儿，避免抓挠愈合后的伤口，预防瘢痕增生。

1.4 观察指标

(1) 疼痛评分，采用疼痛视觉模拟评分（VAS），0-10分，分值高与疼痛强烈呈正相关。

(2) 创面恢复情况，记录创面愈合时间、皮瓣成活及创面感染情况。

(3) 并发症（压力性损伤、下肢深静脉血栓、便秘）。

(4) 生活质量，采用健康自测量表，8个维度均采取百分计分，分值高与生活质量好呈正相关。

1.5 统计学方法

研究所有数据以 SPSS 23.0 验证，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，t 值对数据进行检验；计数资料以 n (%) 表达， χ^2 值对数据进行检验， $P < 0.05$ 数据有意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

研究组分值更低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组(n=50)	研究组(n=50)	t 值	P 值
术后 1d	7.11 ± 1.13	7.08 ± 1.23	0.127	0.899
术后 3d	5.32 ± 0.88	4.06 ± 0.57	8.498	0.000
术后 5d	3.13 ± 0.45	2.21 ± 0.38	11.045	0.000

术后 7d	2.11 ± 0.37	1.37 ± 0.41	9.475	0.000
-------	-------------	-------------	-------	-------

2.2 创面恢复情况

研究组创面愈合时间更短，皮瓣成活率更高，创面感染率更低， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 创面恢复情况 ($\bar{x} \pm s$) / [n (%)]

组别	对照组(n=50)	研究组(n=50)	t/ χ^2 值	P 值
创面愈合时间(d)	18.40 ± 2.11	16.38 ± 1.76	5.198	0.000
皮瓣成活率	45(90.00)	50(100.00)	5.263	0.022
创面感染率	8(16.00)	1(2.00)	5.983	0.014

2.3 并发症

研究组发生率更低， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 并发症[n (%)]

组别	对照组(n=50)	研究组(n=50)	χ^2 值	P 值
压力性损伤	2(4.00)	0(0.00)		
下肢深静脉血栓	2(4.00)	0(0.00)		
便秘	3(6.00)	1(2.00)		
发生率	7(14.00)	1(2.00)	4.891	0.027

2.4 生活质量

研究组分值更高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组(n=50)	研究组(n=50)	t 值	P 值
生理功能	74.41 ± 4.13	80.12 ± 4.54	6.579	0.000
生理职能	73.52 ± 3.73	79.15 ± 4.08	7.201	0.000
躯体疼痛	74.51 ± 3.48	80.03 ± 4.12	7.238	0.000
总体健康	74.54 ± 3.84	80.26 ± 4.21	7.098	0.000
情感职能	75.42 ± 3.78	81.71 ± 4.13	7.944	0.000
精神健康	74.53 ± 3.42	80.32 ± 4.28	7.473	0.000
社会功能	75.21 ± 3.28	79.53 ± 3.15	6.717	0.000
生命活力	74.31 ± 3.51	79.04 ± 4.38	5.959	0.000

3 讨论

小儿创伤骨科手术后创面的护理质量对其恢复效果有直接的影响，因小儿皮肤屏障功能较弱，与成人相比，术后创面感染的风险较高，一旦伤口出现红肿、发热、渗液等感染迹象很可能快速扩散造成骨骼感染（如骨髓炎等）^[4]。若术后创面

长期不愈合，需要对其反复清创甚至植皮；若骨骼被破坏还可能导致其生长停滞或畸形，若感染扩散到全身，可诱发败血症，危及其生命安全^[5]。小儿的组织再生能力较强，在其术后实施规范性、全面性的护理工作可促进肉芽组织的生成，加快创面愈合，减少瘢痕增生，缩短恢复周期，很大程度上能够减少患儿的痛苦^[6]。综合护理模式凭借着系统性与规范性的优势，在临床护理中能够更精准地满足患者生理、心理层面的需求，打破了常规护理的束缚，依据患者的病情变化及时调整护理方案，确保每个护理环节精准对接患者的需求，可提高整体护理质量，改善患者的健康状况^[7]。

本次研究中，研究组疼痛分值更低， $P<0.05$ ，分析原因：综合护理中，注重患儿的疼痛护理，术后精准评估其疼痛程度，再结合疼痛宣教帮助患儿及家属了解疼痛机制，强化宣教和心理疏导，灵活采用非药物干预（如调整舒适的体位、玩游戏、聊天等）与药物止痛相结合的方式减轻患儿术后疼痛感，同时，加强创面的护理，积极预防并发症，最终实现了疼痛的有效控

制^[8]。研究组创面愈合时间更短，皮瓣成活率更高，创面感染率更低， $P<0.05$ ，分析原因：小儿骨科创伤的特殊性，使其术后的护理需兼顾“即时恢复”和“长期生长”，创面护理是连接手术与康复的关键环节，在护理过程中，积极预防感染，减轻疼痛，促进创面尽早愈合，不仅能够保护患儿的正常生理功能，还可预防生长畸形，为创面的恢复创造有利条件^[9]。研究组并发症发生率更低， $P<0.05$ ，分析原因：术后创面综合护理，如规范换药、保持敷料清洁干燥、无菌操作等最大限度减少细菌的入侵，降低创面感染等风险，细致观察创面情况，定时改变体位，预防压力性损伤或深静脉血栓^[10]。研究组生活质量分值更高， $P<0.05$ ，分析原因：通过规范性的综合护理，降低了患儿术后并发症风险，加快创面的愈合，促使患儿尽早康复，提高了患儿的舒适度，生活质量显著改善。

综上所述，在小儿创伤骨科术后加强创面护理优势显著，缓解了患儿的疼痛，降低并发症风险，促进创面尽早愈合，提高了患儿的生活质量。

参考文献：

- [1] 罗丽佳.小儿创伤骨科术后创面的护理效果探析[J].饮食保健,2021(14):128.
- [2] 马丽丽.负压封闭引流技术治疗骨科创伤及感染创面的护理分析[J].中国伤残医学,2021,29(9):74-75.
- [3] 杨洁,高蕊.三步规范化护理联合质量持续改进对创伤性骨折患者创面愈合及术后感染发生率的影响[J].中华养生保健,2024,42(16):106-109.
- [4] 卢一华,李素艺.负压封闭引流术(VSD)在骨科感染创面治疗中的应用及护理分析[J].中外医疗,2021,40(6):157-159.
- [5] 耿鹏鹏,田洁,许路.标准化护理流程对行 VSD 治疗骨科创伤患者的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(2):113-114.
- [6] 王照林,张文祥.流程化护理措施对 VSD 修复创伤性骨折合并软组织损伤的创面恢复及康复的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,29(3):145-146.
- [7] 刘明月,王禹苏,王惠.基于美学需求的综合干预模式对创伤性骨折患者创面愈合和心理状态的影响[J].中国美容医学,2024,33(10):120-124.
- [8] 张亚丽.标准化护理在持续负压引流技术修复创伤性骨折合并软组织缺损中的应用效果及美观度观察[J].医学美学美容,2023,32(6):141-143.
- [9] 谢颖.探讨多元化护理干预对行 VSD 引流术的骨科手、足外伤创面患者的功能恢复的影响[J].中国伤残医学,2021,29(10):81-82.
- [10] 张兢文,周丽雪,高迎丽.持续性负压封闭引流技术在骨科慢性难愈合创面护理中的应用效果研究[J].临床护理研究,2023,32(21):28-30.