

慢性骨髓炎患者外固定架护理中循证护理模式的应用效果分析

宋艳党

国药中铁中心医院骨科 安徽 合肥 230023

【摘要】目的：分析慢性骨髓炎患者外固定架护理中循证护理模式的应用效果。方法：选取我院2024年10月-2025年10月收治的74例慢性骨髓炎患者，按随机分组法分为观察组和对照组各37例。对照组采取常规护理，观察组实施循证护理模式。结果：观察组患者临床指标优于对照组患者临床指标，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者护理满意度高于对照组患者护理满意度，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者VAS评分、关节功能评分优于对照组患者VAS评分、关节功能评分，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者针道感染率低于对照组患者针道感染率，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者生活质量评分高于对照组患者生活质量评分，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对于慢性骨髓炎患者来说，在外固定架护理中实施循证护理模式可提高护理的针对性、全面性，对减轻疼痛、预防针道感染、加快创面与骨折愈合等有积极影响作用，进一步加快患者恢复关节功能，提升生活质量水平，值得临床推广。

【关键词】慢性骨髓炎；外固定架；循证护理模式；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.018

慢性骨髓炎具有病程长、易复发等特点，整体治疗复杂困难，当前临床上主要采用外固定架手术进行治疗^[1]。但术后患者需要长期佩戴外固定架，且需定期进行创面清理、换药，在此期间容易引发针道感染问题，不仅会减慢患者恢复速度，严重感染会直接导致治疗失败。常规护理内容单一固定，且缺少科学统一的规范，使得护理工作的开展达不到预期目标。循证护理是一种现代护理理念，可减少护理的盲目性，提高护理的针对性、规范性，能够充分根据患者病症特点及个体情况制定相应的护理方案，更利于患者病情恢复，进一步提高治疗效果。本院对慢性骨髓炎外固定架患者实施循证护理模式，分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年10月-2025年10月收治的74例慢性骨髓炎患者，按随机分组法分为观察组和对照组各37例。观察组中，男性患者21例，女性患者16例，年龄35-66岁，平均（ 41.68 ± 5.74 ）岁。对照组中，男性患者20例，女性患者17例，年龄36-67岁，平均（ 42.13 ± 5.87 ）岁。两组患者一般资料不具有统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，值得深入研究。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

两组患者均在硬膜外联合腰部麻醉下，行外固定架骨搬运术治疗。

对照组：患者采取常规护理，包括基础健康教育、术前准备、术后体征监测、常规创面护理、遵医嘱指导用药等。

观察组：患者实施循证护理模式，具体步骤涉及以下几项：

（1）成立循证护理小组：小组成员包括护士长、护士、康复治疗师等人员，集中进行培训教育，保证人员掌握循证护

理要点，以提高循证护理工作的开展实效性^[2-3]。

（2）循证问题：对于慢性骨髓炎行外固定架治疗的患者，分析其护理难点，提出常见循证问题：①患者术后疼痛明显，易产生负性情绪，如何调节改善？②患者思想认知、素质水平等方面存在差异，如何提高治疗依从性？③患者手术部位存在创面，且骨搬运会产生酸痛等症状，如何减轻患者的疼痛感？④术后存在针道感染风险，如何降低针道感染率？⑤受术后疼痛、个人身体素质等因素影响，患者功能锻炼效果较差，如何优化调整？

（3）循证支持：根据分析提出的循证问题，通过查阅文献资料、检索数据库等方式获得循证支持，对针对行外固定架治疗慢性骨髓炎患者的护理方法、规范标准等进行了解掌握，以此为证据来源参考，并结合患者的实际情况及需求进一步制定循证护理方案。

（4）循证护理实施：根据循证问题，基于循证支持及证据，对患者开展相应的护理工作。①心理支持。受术后疼痛、病情进展等因素患者容易出现负性情绪，严重影响病症治疗效果，基于此护理人员需主动观察患者的行为状态，多与患者沟通、多安慰患者，并采取评价量表对患者抑郁、焦虑等情绪的严重程度进行评估，以采取针对性干预方法。护理人员可采取音乐疗法等方式转移患者注意力，促进患者放松身心。同时，还可通过微信建立病友交流群、组织患者参与线下病友交流会等，让患者在分享成功抗病经历、相互鼓励加油中稳定心态，增强治疗自信心^[4-5]。②综合化健康教育。患者对病症及治疗方法缺少了解认知，难以形成较强的治疗依从性，护理人员需通过发放手册、播放视频、线上微信群推送等多样方式开展健康教育工作，促进患者及家属了解疾病知识、治疗方式、护理流程、康复锻炼内容等，这样才能提高患者的治疗依从性，主动配合治疗及康复锻炼。③多模式镇痛护理。术后患者会产生疼

痛,需根据患者的疼痛程度采取多模式镇痛护理方法。如注意力转移法,通过看电视、听音乐、闲聊对话等方式转移患者疼痛注意力。心理暗示与放松训练法,引导患者告知自己内心术后疼痛属于正常现象,加强心理暗示,以及通过深呼吸、肌肉放松等方式进一步缓解疼痛。物理干预法,通过局部冷敷、局部热敷等方式达到减轻疼痛的效果。药物镇痛法,采取疼痛视觉模拟法评估患者疼痛程度,遵循医嘱,对于术后轻中度疼痛患者,可给予非甾体抗炎药镇痛;对于术后重度疼痛患者,可给予弱阿片类药物镇痛。④标准化针道护理。为降低针道感染率,护理人员需保持无菌操作,使用无菌棉签蘸取生理盐水,将患者针道口周围存在的分泌物、痂皮等进行清理。干燥后使用2%氯己定棉签消毒针道口,以针道口为中心,由内向外进行螺旋式消毒,消毒直径范围不得小于5cm。初期消毒应保持在2次/日,随着患者创面愈合恢复,可逐步减少至1次/日。在护理期间密切观察患者针道口周围皮肤的情况,一旦发现红、肿、脓性分泌物等情况,需及时进行伤口分泌物培养检测和药敏试验,适当增加消毒次数,若情况严重需及时采取应对措施^[6-7]。⑤早期康复锻炼。为防止肌肉萎缩,促进患者肢体功能恢复,应开展早期康复锻炼,并根据患者的实际情况采取个性化训练指导。术后一至两周内即可进行早期康复锻炼,此阶段主要进行等长收缩训练,指导患者在关节不活动的条件下进行股四头肌等目标肌群的收缩训练。术后两周至骨痂形成期间可由护理人员帮助患者进行关节屈伸、患肢旋转等被动运动,适当为患者进行肌肉按摩。同时,患者相关指标评估合适的情况下还可在支具保护下协助患者进行无负重或轻度负重的主动活动。术后骨痂形成后,护理人员可指导患者逐渐进行负重训练、关节活动、肌力训练等康复锻炼项目,增强肌力,恢复运动功能。但在康复锻炼过程中需时刻关注患者的状态,监测患者体征指标,合理调整锻炼强度、时长等,遵循循序渐进原则,这样才能加快患者康复速度。

1.3 统计学分析

统计学分析采用SPSS25.0数据分析软件进行分析,计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,组间数据予以t检验,计数数据以%描述,予以 χ^2 检验。差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组患者临床指标优于对照组患者临床指标,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组	对照组	t	p
n	37	37	-	-
创面愈合时间(d)	28.25±4.17	35.18±4.22	7.549	<0.05

骨折愈合时间(week)	18.36±3.69	22.54±3.81	8.296	<0.05
--------------	------------	------------	-------	-------

2.2 两组护理满意度比较

观察组患者护理满意度94.59%高于对照组患者护理满意度83.78%,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者护理满意度比较(n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	p
n	37	37	-	-
非常满意	22(59.46%)	16(43.24%)		
基本满意	13(35.13%)	15(40.54%)		
不满意	2(5.41%)	6(16.22%)		
总满意度	35(94.59%)	31(83.78%)	10.576	<0.05

2.3 两组VAS评分、关节功能评分比较

观察组患者VAS评分、关节功能评分优于对照组患者VAS评分、关节功能评分,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者VAS评分、关节功能评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p
n	37	37	-	-
VAS评分	2.12±0.22	4.53±0.28	8.759	<0.05
关节功能评分	88.54±6.09	76.83±6.12	10.223	<0.05

2.4 两组针道感染率比较

观察组患者针道感染率5.41%(2/37)低于对照组患者针道感染率24.32%(9/37),差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.5 两组生活质量评分比较

观察组患者生活质量评分高于对照组患者生活质量评分,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p
n	37	37	-	-
生理功能	91.52±4.72	82.47±4.78	8.014	<0.05
身体功能	91.67±5.23	83.12±4.91	9.372	<0.05
社会活动	90.21±4.57	77.29±4.56	9.775	<0.05
精神健康	89.13±5.60	76.04±5.63	8.306	<0.05

3 讨论

治疗慢性骨髓炎需要耗费较长的时间,外固定架的应用虽

在解决骨缺损和畸形问题上发挥了较好的作用,但在此期间患者创面会产生较强的疼痛感,受疼痛、病情等因素影响还会引发负性情绪,以及针道护理不到位还易存在感染风险,这些都会危害患者的身心健康,甚至造成治疗失败,所以需要配合开展有效全面的护理工作^[8-9]。

根据本研究结果显示,观察组患者临床指标、VAS评分、关节功能评分、生活质量评分及护理满意度相比于对照组均取得显著成效($P<0.05$)。同时,观察组患者针道感染率低于对照组患者($P<0.05$)。这一发现有力支持了循证护理模式的优势作用,说明循证护理的开展能够加快患者恢复速度,改善患者预后。具体价值体现在以下几点:

(1)降低感染,加快组织愈合。采用无菌生理盐水清洗、2%氯己定棉签消毒护理方式可减少对新生长肉芽组织、周围皮肤的刺激性,保证患者针道口微环境稳定、安全,这样不仅可有效预防感染风险,还可缩短患者创面及骨折的愈合时间。

(2)减缓疼痛,稳定心态。相比于单一的药物镇痛,循证护理中采取多模式镇痛,可更好地减轻患者疼痛感。而开展心理支持,可利用沟通、病友交流会、音乐疗法等多种手段帮助患者放松心情,稳定心态,消除负性情绪,主动配合治疗。同时,综合化健康教育可增强患者疾病认知,提高患者治疗依从性。这些护理工作的开展可为患者进行早期康复锻炼打好基础。

(3)早期锻炼,改善远期功能。早期康复介入可让患者尽早进行功能训练,防止肌肉萎缩,增强肌力。同时,循证护理开展中还可根据患者的病情、个体情况,制定不同阶段的康复锻炼计划,以循序渐进的方式帮助患者逐步恢复运动功能,改善预后。

综上所述,对于慢性骨髓炎患者来说,在外固定架护理中实施循证护理模式可提高护理的针对性、全面性,对减轻疼痛、预防针道感染、加快创面与骨折愈合等有积极影响作用,进一步加快患者恢复关节功能,提升生活质量水平,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李香平.单边外固定架骨搬运技术联合自体植骨治疗下肢创伤性慢性骨髓炎的临床效果[J].东方药膳,2021(12):107.
- [2] 许文,郭珈宜,陈睿,等.慢性骨髓炎患者基于 Swanson 关怀理论的护理方案的构建及实施[J].护理学杂志,2025,40(4):66-71.
- [3] 梁红霞.探究健康指导在慢性骨髓炎护理中的临床应用价值[J].家庭生活指南,2021,37(10):179-180.
- [4] 周颖,李晓英.慢性骨髓炎患者疼痛管理的护理干预效果分析[J].国际护理学研究,2025,7(6).
- [5] 霍璐.慢性骨髓炎负压封闭引流术的疗效观察及护理体会[J].河南外科学杂志,2021,27(2):188-189.
- [6] 陈琪.优质护理在 VAC 治疗慢性骨髓炎患者中的效果分析[J].中国保健营养,2020,30(28):10.
- [7] 孟楠.慢性骨髓炎病人心理护理干预研究进展[J].护理研究,2023,37(23):4275-4277.
- [8] 张玉兰,吴愈萱,肖惠琼.健康指导在慢性骨髓炎护理中的应用效果观察[J].科学养生,2020,23(7):260.
- [9] 陶芳辉,尹召静.强化护理干预对颌骨骨髓炎患者术后康复的影响[J].中国伤残医学,2024,32(15):148-151.