

精细化伤口护理模式对感染性创面愈合及并发症的影响

俞 静

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究精细化伤口护理模式对感染性创面愈合及并发症的影响。方法：筛选 2024 年 2 月-2025 年 8 月本院创面修复科收治的 86 例感染性创面患者，依托随机数字表法划分为对照组（43 例，常规伤口护理）与观察组（43 例，精细化伤口护理模式）。比较两组护理效果。结果：观察组创面愈合总有效率高于对照组，创面相关并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对感染性创面患者实施精细化伤口护理模式，可有效提升创面愈合质量，减少各类创面并发症的发生。

【关键词】：精细化伤口护理模式；感染性创面；创面愈合；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.100

感染性创面是外科临床高发的创伤性病变，涵盖术后切口继发感染、外力损伤诱发的皮肤感染等多种情况。该类创面在临床治疗中，普遍表现出愈合进程缓慢、病情易反复发作、局部感染扩散风险较高的典型特征，极大影响了患者创面的正常修复进程。传统临床采用的同质化创面护理模式，整体干预方式较为单一固定，仅依托统一标准开展基础护理操作，缺乏针对性的病情评估与细节化干预举措。固定化的护理流程无法适配不同患者的创面损伤程度、感染范围、组织修复能力等个体差异，难以满足各类感染性创面的修复需求，整体护理干预效果存在明显局限性。精细化护理模式则可以有效弥补常规护理存在的各类短板，该护理模式以患者创面的实际病情为核心依据，通过动态化创面评估、个体化对症干预等举措，打破传统护理的固化局限，精准匹配感染性创面的修复特点，为创面愈合提供更科学、全面的护理支撑。基于此，本文旨在探究精细化伤口护理模式对感染性创面愈合及并发症的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月-2025 年 8 月本院创面修复科收治的 86 例感染性创面患者，通过随机数字表法分为两组，对照组男性 24 例、女性 19 例，年龄区间 23~67 岁，平均年龄（ 45.36 ± 5.21 ）岁；观察组男性 22 例、女性 21 例，年龄区间 22~68 岁，平均年龄（ 44.89 ± 5.17 ）岁。两组基础资料对比（ $P>0.05$ ），具备组间对照研究的基础条件。所有患者均满足《临床创面感染诊疗标准》中感染性创面的诊断要求；排除合并糖尿病重症感染、凝血功能障碍、免疫功能缺陷的患者。

1.2 研究方法

对照组采用常规伤口护理：每日定时完成创面表层清洁处理，彻底清理创面附着的分泌物与浅表污染物；严格遵循临床无菌操作规范开展规律性换药操作，及时更换创面外敷敷料，维持创面基础洁净状态。同时落实基础性健康宣教工作，仅向患者普及创面护理通用常识、创面恢复基础注意事项等普适性内容。该护理方式以固定流程开展干预，未区分患者创面感染

轻重、创面大小及恢复进度的个体差异，护理干预的适配性与针对性存在一定局限性。

观察组实施精细化伤口护理模式，主要包括创面精细化动态评估、个体化靶向换药干预、并发症精细化前置预防三大实施模块：

（1）在创面精细化动态评估环节，每日固定晨间护理时段完成创面全方位测评，对创面的核心恢复指标进行逐项记录，统计内容包含创面实际感染等级、创面表层肉芽组织的生长饱满状态、每日创面渗出物的分泌总量、创面周边皮肤红肿浸润范围等关键数据。依托收集到的量化与具象化创面指标，可精准完成创面感染程度的等级划分，轻度感染创面以表层皮肤红肿、少量渗出为判定标准，中度感染创面伴随明显炎症浸润、肉芽生长迟缓问题，重度感染创面存在大量渗出、组织溃烂及深部炎症扩散表现，分级结果将作为后续护理方案调整的核心依据。

（2）个体化靶向换药干预，是适配不同感染等级创面的核心护理举措，创面敷料的选择、换药频次、清创方式均完全匹配创面分级结果。针对轻度感染创面，亲肤保湿型敷料为首选干预材料，固定每日一次的标准化换药频次，以此维持创面湿润的修复环境，加速上皮组织新生。对于中、重度感染创面，抗菌功能性敷料的应用可有效抑制创面致病菌繁殖，适配隔日一次的换药节奏，既能避免频繁换药对新生肉芽组织的机械性损伤，又能持续发挥抗菌抗炎作用。换药操作过程中，需轻柔清理创面附着的坏死组织、分泌物及残留敷料碎屑，最大程度保障创面洁净度。

（3）并发症精细化前置预防模块，聚焦创面修复全程的风险防控，创面保湿护理可有效规避创面干燥开裂、异常渗血等问题，体位调整与受压防护能够杜绝局部组织长期受压引发的血运障碍，精细化皮肤清洁操作可阻断外源污染物引发的二次感染。同时，依据患者治疗周期与创面恢复阶段，开展分时段、分内容的健康宣教工作，纠正创面恢复期自行撕除敷料、创面沾水、过度活动等不良行为，从行为干预层面规避各类影响创面愈合的危险因素，全方位保障感染性创面的平稳修复。

1.3 观察指标

(1) 创面愈合有效率：划分三个疗效评价等级，分别为显效、有效与无效。显效的判定标准，以创面实现完整结痂闭合为核心指征，创面周边皮肤不存在红肿充血表现，创面内部无异常渗出液滋生，局部感染相关临床症状完全消失。有效等级的判定，要求创面内部肉芽组织呈现良好的新生、增殖状态，创面整体面积缩小幅度达到 50%及以上，创面存在的各类感染症状得到基本控制、大幅缓解。无效等级则对应恢复效果较差的创面状态，创面缩小面积不足 50%，局部依旧存在持续性渗出、皮肤红肿等异常表现，创面感染问题未得到有效控制，甚至出现病情进展加重的情况。

(2) 并发症总发生率：包括创面二次感染、创面溃烂、持续性渗血三类并发症。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件，创面愈合有效率、并发症总发生率以[n(%)]表示，用“ χ^2 ”检验。 $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组创面愈合有效率对比

观察组创面愈合有效率高于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 创面愈合有效率对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	43	43		
显效	25	16		
有效	15	15		
无效	3	12		
愈合有效率(%)	40(93.02)	31(72.09)	6.542	0.011

2.2 两组并发症总发生率对比

观察组并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 并发症总发生率对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	43	43		
二次感染	1	4		
创面溃烂	0	3		
持续性渗血	1	3		
总发生率(%)	2(4.65)	10(23.26)	6.198	0.013

3 讨论

在临床外科体系中，创伤科、普外科及创面修复科的接诊

病例中，感染性创面属于发生率较高的病理性创面损伤。外源性病原体的侵入感染，叠加患者自身机体调节功能异常，是诱发该类创面病变的两大核心因素。临床各类高危诱因中，外伤后创面污染物未彻底清除、术后手术切口护理操作不规范、长期卧床导致的局部组织受压缺血、机体免疫抵抗能力衰退等问题，都会大幅提升创面继发感染的发病概率。皮肤软组织完整性受损、创面菌群平衡被打破、局部组织持续存在炎症浸润、肉芽组织增殖生长受限，是感染性创面最为典型的几项病理特征。未得到及时、规范、系统干预的感染性创面，会直接拉长整体创面修复时长，病情持续进展后还可能诱发局部组织坏死、全身炎症反应等重度不良事件。这类并发症不仅会加重患者躯体的疼痛不适感，还会增加临床诊疗、专项护理的资源投入与经济成本^[1]。现阶段临床沿用的传统常规伤口护理方案，普遍采用统一化的干预标准，存在明显的同质化干预弊端。护理工作仅围绕基础创面清洁、定期换药等常规操作展开，并未结合患者个体体质、创面感染轻重程度等差异化特征调整方案。细节护理落实不到位、干预措施缺乏靶向性，是造成临床感染性创面修复效果参差不齐、各类创面相关并发症多发的关键诱因^[2]。依托精准化、个体化护理理念发展而来的精细化护理模式，凭借贴合临床实际的干预优势，已经逐步应用于各类创面护理的临床工作当中。

本文研究显示，观察组患者创面愈合有效率(93.02%)高于对照组(72.09%)，($P<0.05$)。显著的疗效差距，源于精细化护理模式区别于传统护理的核心干预优势，创面动态评估体系的建立，是提升创面修复质量的关键核心。传统临床创面护理多沿用统一、固定的标准化操作流程，未结合患者创面的实时恢复状态调整干预方案，护理干预的针对性与灵活性存在明显短板。精细化护理体系则彻底打破这一固化模式，以每日动态监测为基础，全方位记录创面的感染严重程度、创面渗出物状态、肉芽组织新生质量等核心指标。依托详实的动态监测数据，可对创面损伤等级进行精准划分，实施规范化分级管理模式。结合不同分级创面的组织修复特点与恢复需求，护理工作可针对性调整换药间隔时长、创面敷料选择类型以及坏死组织清创方案^[3]。精准的个体化干预方式，能够彻底清除创面位置残留的坏死组织与致病菌群，从源头优化创面局部微环境。创面内部炎症因子的持续性浸润问题可得到有效改善，炎症反应对皮肤软组织修复产生的抑制作用也可大幅缓解。稳定、洁净、低炎症的创面修复环境，能够充分支撑新生肉芽组织的增殖与生长，加快创面结痂闭合的整体进程，最终实现感染性创面愈合有效率的显著提升^[4]。

观察组并发症总发生率(4.65%)低于对照组(23.26%)，($P<0.05$)。并发症防控效果的大幅提升，核心依托于精细化护理模式专属增设的“并发症预防性干预模块”，该模块弥补了传统常规护理只侧重创面基础处理、忽视风险前置防控的核

心短板。相较于常规护理单一化的换药、清洁操作,精细化护理体系以创面并发症的各类诱发因素为切入点,开展全方位、多层次的前置防控干预。规范化的无菌操作流程,是阻断外源性病原体侵入创面的核心举措,可从源头降低二次感染的发生概率,规避外部污染引发的创面病情反复。适配创面修复状态的精准保湿护理,能够有效改善创面局部的微环境,彻底杜绝创面干燥开裂、异常渗血等常见问题,维持创面组织修复的基础生理条件。针对性、分阶段的健康指导干预,可及时纠正患者创面养护期间的各类不良行为习惯,规避人为因素带来的创

面损伤风险。多维度的预防性干预举措,全方位规避了感染性创面修复过程中的并发症发生风险,显著降低各类创面并发症的发生概率^[5]。稳定、安全的创面修复环境,可有效保障肉芽组织、上皮组织的正常生长进程,让创面修复全过程处于可控、平稳的状态,切实提升感染性创面临床护理的整体安全性与有效性。

综上所述,对感染性创面患者应用精细化伤口护理模式,能够有效提高创面愈合有效率,减少创面二次感染、溃烂等并发症的发生,具有显著的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 肖榆俊,廖海东,胡晨波.伤口护理软膏联合壳聚糖生物护伤喷膜功能敷料治疗烧伤创面的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(32):118-121.
- [2] 郭青,赵茜,冯晓琳,等.1例坏疽性脓皮病病人基于"TIME"原则的创面护理实践[J].全科护理,2026,24(2):386-389.
- [3] 刘彤,郭锦丽.伤口治疗师对慢性创面居家护理管理小程序需求的调查分析[J].护理研究,2022,36(22):4078-4081.
- [4] 牟丹,张艳,莫如利,等.急性创面无干扰伤口愈合的护理研究进展[J].护理学杂志,2023,38(13):112-115.
- [5] 张春霞,刘蓉,田翠芳,等.一体化伤口管理模式联合全方位护理对下肢静脉溃疡患者的影响[J].护理实践与研究,2026,23(1):153-158.