跨学科团队协同下“创面、营养、心理”一体化护理在老年慢创患者中的应用

张 杰

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘 要】：目的：探讨跨学科团队协同下创面、营养、心理一体化护理在老年慢性伤口患者中的应用效果。方法：选择 2024 年 1 月至 2025 年 6 月我院收治的 90 例老年慢性伤口患者为研究对象，按随机数字表法将其分为对照组和观察组，各 45 例。对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上由跨学科团队协同实施创面、营养、心理一体化护理，两组均连续干预 8 周。对比两组的创面愈合情况、营养指标、心理状态及生活质量。结果：在两组创面面积、创面愈合时间比较中，观察组所评估的各项数据均更优于对照组（P＜0.05）。干预 8 周后，两组各项营养指标均较本组干预前上升，且观察组均高于对照组（P＜0.05）。干预后，两组的焦虑自评量表及抑郁自评量表评分均较本组干预前下降，且观察组均低于对照组（P＜0.05）。两组的生活质量比较中，观察组的生活质量评分则更优于对照组（P＜0.05）。结论：跨学科团队协同下创面、营养、心理一体化护理应用于老年慢性伤口患者，能够促进创面愈合，改善营养状况，缓解负性情绪，提高生活质量，值得临床推广。

【关键词】：慢性伤口；老年人；一体化护理；跨学科团队；创面愈合

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.069

慢性伤口指的是愈合过程出现延迟并且超出预期时间的皮肤和皮下组织缺损，常见类型有压力性损伤、糖尿病足溃疡和下肢静脉性溃疡，这类伤口多出现在老年人群中。老年人皮肤变得比较薄，皮下脂肪出现萎缩，局部血液供应减弱，常伴有糖尿病、高血压等基础疾病，组织修复能力明显下降，伤口通常迁延不愈，反复渗出或者发生感染，严重者会发展为脓毒症并威胁生命[1]。难以治愈的创面会引起剧烈疼痛、恶臭和活动受限，患者容易出现焦虑、抑郁等负面情绪，进食量减少会加重营养不良，形成创面难愈和身心状态恶化的恶性循环。传统创面护理通常只进行换药操作，营养和心理问题经常被忽略，单个科室的能力很难满足老年慢创患者的各种需要。跨学科团队护理主要指由伤口造口专科护士、临床营养师、心理治疗师和临床医师一起进行工作，依据患者的创面情况、营养状况和情绪状况来共同制定并且执行相应的配合计划，能够从整体上改善患者的预后效果[2]。基于此，本研究探讨跨学科团队协同下创面、营养、心理一体化护理在老年慢性伤口患者中的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2025 年 6 月我院收治的 90 例老年慢性伤口患者为研究对象，按随机数字表法将其分为对照组和观察组，各 45 例。对照组男 26 例，女 19 例，年龄 65～83 岁，平均年龄 72.61±6.39 岁。观察组男 25 例，女 20 例，年龄 65～84 岁，平均年龄 73.12±5.93 岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义，P＞0.05，具有可对比性。本研究经我院医学伦理审查委员会审核批准，患者及家属均自愿签署知情同意书。

纳入标准：①年龄不低于 65 岁，伤口经评估符合慢性伤口的诊断标准，伤后 4 周以上仍未愈合；②意识清楚，具备基本的语言沟通能力；③患者及家属对本研究知情同意。

排除标准：①合并严重心肝肾功能不全或恶性肿瘤晚期者；②伤口合并骨髓炎或需截肢处理者；③存在认知功能障碍或精神疾病史者；④正在接受其他心理或营养专项干预者。

1.2 方法

对照组采用常规护理。入院后完善评估，遵医嘱进行创面清创换药，根据渗液情况选择合适的敷料，隔日更换 1 次，渗液多时增加换药频次。指导患者按时服药，控制血糖和血压，告知饮食注意事项，对情绪明显异常者给予口头安慰与疏导。

观察组在常规护理基础上由跨学科团队协同实施创面、营养、心理一体化护理。组建跨学科团队，成员包括伤口造口专科护士 2 名、临床营养师 1 名、心理治疗师 1 名、内分泌科医师 1 名及责任护士若干，组长由伤口造口专科护士担任，每周组织 1 次病例讨论，逐例评估并动态调整方案。①创面护理：按创面床准备原则处理，清创胶自溶清除腐肉，感染创面分泌物培养后遵医嘱使用敏感抗菌药物，依渗液量选用藻酸盐、泡沫或水胶体敷料，压力性损伤患者每 2 h 翻身 1 次并使用气垫床，糖尿病足患者避免患足受压，下肢静脉性溃疡患者抬高患肢并行间歇充气加压治疗。②营养护理：营养师于入院 24 h 内完成营养风险筛查，结合血清白蛋白、血红蛋白及前白蛋白水平制定个体化方案，热量按每日每千克体质量 30～35 kcal 供给，蛋白质按 1.2～1.5 g 供给，分 5～6 餐进食，经口摄入不足目标量 80%者加用整蛋白型口服营养补充剂，每周复查营养指标并调整食谱。③心理护理：心理治疗师于入院 1 周内完成评估，筛选焦虑抑郁倾向者，每周开展 1 次团体心理辅导和 1 次个体干预，运用倾听、共情及放松训练疏解情绪，责任护士

换药前解释操作步骤，疼痛明显者提前镇痛或辅以音乐疗法，并动员家属参与陪伴鼓励。④协同管理：建立一体化随访档案，评估结果团队内共享，汇总后提交每周病例讨论，针对进展缓慢的问题共同调整措施，出院后电话随访每周 1 次，共干预 8 周。

1.3 观察指标

（1）创面愈合情况：干预前及干预 8 周后由专人统一测量创面面积，创面面积按长*宽计算，取两次测量的均值，统计两组创面完全上皮化所需的愈合时间。

（2）营养指标：干预前后采集晨起空腹静脉血 5 mL，经离心获取血清，检测血清白蛋白、血红蛋白及前白蛋白水平。

（3）心理状态：干预前后采用焦虑自评量表和抑郁自评量表评定，两量表均包含 20 个条目，各条目按 4 级计分，标准分等于粗分乘以 1.25 后取整，评分越高表示焦虑或抑郁程度越重。

（4）生活质量：干预前后采用生活质量综合评定问卷评定，选取躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活 4 个维度，各维度满分均为 100 分，评分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验。P＜0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面愈合情况

在两组创面面积、创面愈合时间比较中，观察组所评估的各项数据均更优于对照组（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组创面愈合情况比较

组别	对照组	观察组	t	P
例数	45	45		
干预前创面面积(cm^2)	12.35±3.42	12.18±3.30	0.240	0.811
干预 8 周后创面面积(cm^2)	6.48±2.10	3.05±1.24	9.435	0.000
创面愈合时间(d)	42.61±6.83	31.42±5.72	8.426	0.000

2.2 营养指标

干预 8 周后，两组各项营养指标均较本组干预前上升，且观察组均高于对照组（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组营养指标比较

组别		对照组	观察组	t	P
例数		45	45		
血清白蛋白(g/L)	干预前	33.24±3.16	33.51±3.28	0.398	0.692
	干预后	35.61±3.08	39.42±3.15	5.801	0.000
血红蛋白(g/L)	干预前	108.52±9.63	108.16±9.48	0.179	0.859
	干预后	112.34±9.71	116.95±8.96	2.341	0.022
前白蛋白(mg/L)	干预前	178.42±19.35	177.85±18.92	0.141	0.888
	干预后	192.60±18.74	213.48±19.62	5.162	0.000

2.3 心理状态

干预后，两组的焦虑自评量表及抑郁自评量表评分均较本组干预前下降，且观察组均低于对照组（P＜0.05）。见表 3。

表 3 两组心理状态评分比较

组别		对照组	观察组	t	P
例数		45	45		
焦虑自评量表评分	干预前	55.34±6.21	55.68±6.40	0.256	0.799
	干预后	50.18±5.87	42.75±5.32	6.292	0.000
抑郁自评量表评分	干预前	56.02±6.35	56.31±6.18	0.220	0.827
	干预后	51.26±6.02	43.12±5.46	6.719	0.000

2.4 生活质量

两组的生活质量比较中，观察组的生活质量评分则更优于对照组（P＜0.05）。见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较

组别		对照组	观察组	t	P
例数		45	45		
躯体功能	干预前	52.36±6.44	52.74±6.52	0.278	0.782
	干预后	58.72±6.15	65.31±6.48	4.948	0.000
心理功能	干预前	53.18±6.27	53.55±6.19	0.282	0.779
	干预后	57.94±6.08	64.28±6.36	4.834	0.000
社会功能	干预前	54.62±6.31	54.28±6.24	0.257	0.798
	干预后	59.35±6.22	65.74±6.40	4.803	0.000
物质生活	干预前	56.48±6.09	56.15±6.13	0.256	0.798
	干预后	58.86±5.94	62.72±6.15	3.028	0.003

3 讨论

慢性伤口长期存在会使得老年患者多次经历清创换药的痛苦，创面渗液和异味会影响其日常生活，活动能力下降也会限制其社会交往，患者普遍有不同程度的心理负担。创伤修复属于高消耗过程，蛋白质和微量营养素需求增加，老年人咀嚼

吞咽功能减退，消化吸收能力下降，情绪低落引起食欲不振，蛋白质能量营养不良在慢创患者中非常常见，营养不良使胶原合成原料缺乏，免疫功能受损，创面愈合更为迟缓[3-4]。创面、营养和心理一体化护理是在跨学科团队共同模式中把三项干预贯穿于患者住院及随访全过程。创面护理按照创面床准备原则进行，依据创面分期和渗液特点来动态选择清创方式与敷料，并通过体位减压和患肢抬高等措施，为组织修复创造了较好的局部环境。营养师全程主导营养护理工作，通过筛查评估、目标设定、食谱落实和指标监测来形成闭环，口服营养补充剂的合理使用可以保证蛋白质和热量的足量摄入[5-6]。心理护理把团体辅导同个体干预结合起来，责任护士的日常疏导、家属的参与让情绪管理渗入到各个环节，每周病例讨论让三条线的工作相互衔接，防止措施出现脱节[7]。

本研究结果显示：（1）在两组创面面积、创面愈合时间比较中，观察组所评估的各项数据均更优于对照组（P＜0.05）。清创胶自溶清创可以对组织进行选择性溶解和失活，从而防止锐器清创造成新生组织的损伤，藻酸盐、泡沫敷料在渗液较多时会吸收并固定住渗液，水胶体敷料在肉芽组织处于新鲜阶段时维持着适度的湿润和低氧环境，这些都对生长因子发挥功能和上皮细胞进行迁移有帮助。翻身减压、抬高患肢等措施去除了压迫和淤血这两种最常见的外源性愈合抑制因素，局部微循环得到改善后组织供氧增加，创面床为修复创造了条件。同时感染创面能及时明确病原并且进行精准用药，减轻炎症介质对组织的持续破坏，使愈合进程自然加快[8]。（2）干预 8 周后，两组各项营养指标均较本组干预前上升，且观察组均高于对照组（P＜0.05）。蛋白质是胶原合成的主要原料，在热量供给充足的情况下，机体不需要分解自身组织来供能，摄入的蛋白质可以定向用于组织修复。分餐进食顾及老年人胃容量小和消化吸收慢的特点，口服营养补充剂在两餐间添加既不会影响正餐食欲，又可以稳妥地补足摄入缺口。每周监测体质量和血清学指标让方案可以随病情改变及时进行调整，糖尿病足患者的血糖控制减少了高糖环境对白细胞功能和微血管灌注造成的损害，营养支持和代谢管理互相配合，营养储备逐渐恢复，给创面修复提供了整体保障[9]。（3）干预后，两组的焦虑自评量表及抑郁自评量表评分两项评分均较本组干预前下降，且观察组均低于对照组（P＜0.05）。团体辅导给病友们创造了一个支持的环境，宣泄和认知调整帮助患者改正对疾病的灾难化理解，个体干预里的倾听和共情让长期积累的心理压力得到释放。责任护士在进行换药前对操作步骤进行说明，减少了患者因未知而产生的恐惧情绪，提前实施镇痛处理和运用音乐疗法减轻了疼痛这种最强烈的情绪刺激，家属的参与也重新建立了患者的家庭支持系统。情绪得到改善之后，食欲和睡眠情况随之好转，患者对治疗的配合程度、自我照护的主动性都提高，心理状态和躯体状况形成了良性互动。（4）两组的生活质量比较中，观察组的生活质量评分则更优于对照组（P＜0.05）。创面缩小减轻了疼痛、渗液和异味等困扰日常生活的症状，患者活动能力得到恢复，自理范围有所扩大，躯体功能也得到了改善。患者在情绪障碍得到缓解之后重新参与社会交往，社会功能得到修复，营养状况好转所带来的体力恢复也支撑了更高水平的活动参与[10]。

综上所述，跨学科团队协同下创面、营养、心理一体化护理应用于老年慢性伤口患者，能够促进创面愈合，改善营养状况，缓解焦虑抑郁情绪，提高生活质量，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 林康珍.安全护理干预对老年慢阻肺稳定期患者呼吸功能的影响[J].生命科学仪器,2025,23(6):215-216+219.

[2] 朱小惠.综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者的护理效果及肺功能影响[J].智慧健康,2025,11(31):183-186.

[3] 万孟超,王云龙,罗旋,等.中医情志护理在老年慢病门诊患者中的应用观察[J].中国老年保健医学,2025,23(5):160-163.

[4] 郑华,徐翠容,魏铭.患者导航模式护理干预对老年慢阻肺合并II~III级心力衰竭患者的影响[J].老年医学与保健,2025,31(4):1132-1136.

[5] 卜蓓蓓,张敏,王玲利.老年慢阻肺患者采用心理护理的效果评价[J].智慧健康,2025,11(22):156-159.

[6] 范丽娟,易荣慧.督导式肺康复训练模式在老年慢阻肺患者护理中的应用效果[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(3):352-354.

[7] 苏宝华.基于知信行理念指导的护理干预在老年慢阻肺患者中的应用[J].黑龙江中医药,2025,54(3):243-245.

[8] 黄玮香,黄燕英,肖小妃.图文沟通联合责任制整体护理对老年慢阻肺患者疾病认知水平及依从性的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(3):304-306.

[9] 周爱妹.护理干预在老年慢阻肺护理中的应用效果及对患者生存质量的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(3):370-372.

[10] 李辉.追踪护理对老年慢阻肺稳定期患者肺功能和生活质量的改善效果评价[J].当代医药论丛,2025,23(13):170-173.