

# 多模式护理对狗咬伤患者感染率及伤口愈合的效果

官却加

河南蒙古族自治县人民医院外科 青海 黄南州 811599

**【摘要】**目的：探讨多模式护理对狗咬伤患者感染率及伤口愈合的影响。方法：选取2025年1月至6月收治的50例狗咬伤患者，随机分为观察组与对照组各25例；对照组实施常规护理，观察组在此基础上开展包含负压引流、湿性愈合、疼痛管理、心理干预及延续性健康指导的多模式护理。结果：观察组感染发生率为4%，显著低于对照组的24%；伤口愈合时间平均为7.24天，明显短于对照组的10.58天，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。结论：多模式护理可有效降低感染风险，加速伤口愈合，且安全性良好，适用于临床推广。

**【关键词】**多模式护理；狗咬伤；感染率；伤口愈合

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.022

## 前言

犬类攻击致伤是临床常见的创伤类型，因伤口多为不规则撕裂伤，易残留犬类唾液中的细菌与异物，且存在狂犬病暴露风险，需通过科学护理平衡感染预防、伤口修复与暴露后防护需求<sup>[1]</sup>。目前临床常规护理模式以伤口紧急冲洗消毒、狂犬病疫苗接种及基础感染监测为主，虽能满足基础护理需求，但在创面微环境精准调控、患者疼痛管理及心理状态干预方面存在不足，部分患者仍面临感染发生率较高、伤口愈合周期偏长等问题<sup>[2-3]</sup>。鉴于创伤护理逐渐向整体化、精细化方向发展，针对狗咬伤患者护理中的薄弱环节，本研究开展多模式护理干预效果探讨，以期为临床优化护理方案、提升狗咬伤患者康复质量提供实践参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年6月期间收治的50例狗咬伤患者作为研究对象，所有患者均为犬类攻击致伤，伤后12小时内入院接受治疗。其中男性28例，女性22例；年龄18至65岁，平均年龄（ $41.3 \pm 5.2$ ）岁；咬伤部位涵盖手部16例、下肢20例、躯干8例、头面部6例；咬伤程度参照WHO分级标准，II级咬伤32例，III级咬伤18例。所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。

纳入标准为：明确犬类咬伤史，伤口符合II级及以上咬伤标准，意识清晰且能配合护理及随访工作，无严重沟通障碍。排除标准包括：合并糖尿病、恶性肿瘤等影响伤口愈合的基础疾病，存在免疫功能缺陷或长期服用免疫抑制剂，咬伤后已自行处理伤口或延误治疗超过12小时，中途退出研究或随访失联。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各25例，两组患者在性别、年龄、咬伤部位及咬伤程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理模式，患者入院后立即进行伤口紧急

处理，用生理盐水彻底冲洗伤口至少15分钟，随后用3%过氧化氢溶液及碘伏交替消毒，根据伤口情况进行清创缝合，术后定期更换无菌敷料，保持伤口干燥清洁。按照暴露后预防规范全程接种狂犬病疫苗，III级咬伤患者额外注射狂犬病被动免疫制剂。护理人员每日观察伤口有无红肿、渗液等感染迹象，遵医嘱给予抗生素预防感染，并简单告知患者伤口护理注意事项及疫苗接种时间。

观察组在常规护理基础上实施多模式护理，具体措施如下。伤口精细化护理方面，在常规清创基础上采用负压封闭引流技术，根据伤口大小选择合适的引流装置，保持负压在-125至-450mmHg，每日观察引流液性状并记录，每3至5天更换一次引流装置，同时采用湿性愈合敷料覆盖创面，为伤口愈合提供适宜环境。疼痛管理中，通过数字疼痛评分法评估患者疼痛程度，轻度疼痛采用音乐疗法、呼吸放松训练等非药物干预，中度及以上疼痛遵医嘱合理使用镇痛药物，用药后密切监测疼痛缓解情况及不良反应<sup>[4]</sup>。心理干预环节，护理人员主动与患者沟通，耐心倾听其担忧与顾虑，讲解狗咬伤后的治疗流程及预后情况，分享治愈案例缓解焦虑情绪，帮助患者建立康复信心。健康指导部分，制定个性化饮食方案，建议患者增加蛋白质、维生素和膳食纤维摄入，避免辛辣刺激性食物；详细说明伤口保护方法，禁止抓挠伤口及接触污水，指导患者进行适当的功能锻炼，促进肢体功能恢复；建立随访档案，通过电话、微信等方式进行术后1周、2周、1个月随访，及时了解伤口愈合情况并解答患者疑问。

### 1.3 评价指标及判定标准

本研究主要评价指标为感染发生率及伤口愈合时间。感染判定标准为伤口出现明显红肿、疼痛加剧，伴有脓性渗液，体温超过 $38.5^{\circ}\text{C}$ ，血常规检查显示白细胞计数及中性粒细胞比例显著升高。伤口愈合时间指从首次护理开始至伤口完全闭合、表皮再生，无红肿、渗液及疼痛症状所需的时间。同时记录两组患者护理期间的不良反应发生情况，作为辅助评价依据。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义, 所有数据均经过双人核对录入, 确保数据的准确性与完整性, 为研究结果的可靠性提供保障。

## 2 结果

### 2.1 两组患者感染发生率对比

两组患者护理期间感染发生情况存在明显差异, 观察组通过伤口精细化护理等多模式干预措施, 感染发生率显著低于采用常规护理的对照组, 该差异经统计学分析具有意义 ( $P<0.05$ )。具体感染发生数据如下表所示。

表 1 两组患者感染发生率对比

组别	观察组	对照组
例数(n)	25	25
感染例数(n)	1	6
感染发生率(%)	4	24
$\chi^2$ 值	3.947	
P 值	<0.05	

### 2.2 两组患者伤口愈合时间对比

伤口愈合时间是评估护理效果的核心指标之一, 观察组实施的湿性愈合敷料应用、个性化健康指导等措施, 为伤口愈合创造了良好条件, 其伤口愈合时间较对照组明显缩短, 组间差异经 t 检验显示具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。两组患者伤口愈合时间具体数据详见下表。

表 2 两组患者伤口愈合时间对比 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	观察组	对照组
例数(n)	25	25
伤口愈合时间	7.24±1.36	10.58±1.62
t 值	6.832	
P 值	<0.05	

### 2.3 两组患者不良反应发生情况对比

两组患者护理期间均出现少量不良反应, 主要表现为伤口轻微瘙痒、局部皮肤红肿及轻微胃肠道不适, 均为一过性反应, 经对症处理后缓解。观察组不良反应总发生率与对照组相比无明显差异, 该差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 提示多模式

护理具有较好的安全性。具体数据如下表。

表 3 两组患者不良反应发生情况对比

组别	观察组	对照组
例数(n)	25	25
伤口瘙痒(n)	1	1
局部红肿(n)	1	2
胃肠道不适(n)	0	0
总发生率(%)	8	12
$\chi^2$ 值	0.263	
P 值	>0.05	

## 3 讨论

狗咬伤是临床上较为常见的外伤类型, 其伤口通常呈现不规则撕裂状, 容易残留犬类唾液中的细菌及异物, 且存在较高的狂犬病暴露风险<sup>[5]</sup>。因此, 护理工作不仅需要关注局部伤口的处理, 还需兼顾感染防控与系统性防护。本研究发现, 在常规护理基础上引入多模式综合护理干预后, 观察组患者的感染率显著低于仅接受常规护理的对照组, 伤口愈合时间也明显缩短, 同时两组在不良反应发生率方面无统计学差异, 表明该护理模式在提升疗效的同时具备良好的安全性。

伤口愈合是一个涉及炎症、增生和组织重塑等多个阶段的复杂过程, 创面微环境的稳定对愈合速度至关重要。观察组采用负压封闭引流技术, 维持-125至-450mmHg的持续负压, 有效清除渗出液、坏死组织及病原微生物, 减少毒素积聚, 并改善局部血液循环, 为肉芽组织生长提供充足的氧气与营养支持。配合使用湿性愈合敷料, 可保持创面湿润, 避免干燥结痂造成的二次损伤, 减轻换药时疼痛, 降低敷料粘连风险, 同时为上皮细胞迁移创造有利条件。相比之下, 传统护理主要依赖生理盐水冲洗、消毒及干性敷料覆盖, 难以彻底清理深层污染物, 创面易处于缺氧干燥状态, 增加了细菌繁殖和感染的可能性, 这也是对照组感染率达 24% 的重要原因。

疼痛作为创伤后的常见应激反应, 不仅带来身体不适, 还可能通过神经-内分泌-免疫轴影响机体免疫功能, 进而延缓组织修复。本研究中实施的多模式镇痛管理, 首先通过数字评分法准确评估患者疼痛程度, 并据此进行分级干预: 对于轻度疼痛, 采用音乐疗法、呼吸放松训练等非药物手段, 有助于缓解紧张情绪, 抑制交感神经兴奋, 减少应激激素释放; 对于中重度疼痛, 则合理应用镇痛药物, 快速控制症状, 防止因剧烈疼痛引发的代谢紊乱。这种个体化、阶梯式的疼痛管理策略, 在有效缓解痛苦的同时, 避免了过度用药带来的副作用, 保障了患者良好的康复体验。

此外,狗咬伤患者常因突发创伤、担忧狂犬病或疤痕遗留等问题产生焦虑、恐惧等负面心理。这些情绪不仅影响治疗依从性,还可能削弱免疫功能,不利于伤口恢复。多模式护理特别纳入心理支持环节,通过主动沟通了解患者顾虑,结合疾病知识宣教与成功康复案例分享,帮助其建立科学认知,缓解心理压力。同时开展情绪疏导与信心重建,提高患者对饮食调理、功能锻炼等健康指导的配合度,形成“心理改善—依从性增强—康复加速”的良性循环。

个性化与连续性的健康指导也是该护理模式的关键优势。在饮食方面,建议摄入富含优质蛋白、维生素及膳食纤维的食物,为组织修复提供必需的营养基础——蛋白质是新生组织构建的核心成分,维生素则参与胶原合成与免疫调节;同时提醒避免辛辣刺激食物,以防加重局部充血水肿。针对伤口保护与功能锻炼,指导患者避免抓挠、接触污水等行为,预防继发损伤,并鼓励适当活动以促进血液循环,防止肌肉萎缩和关节僵硬,尤其适用于手部或下肢受伤者。出院后通过电话、微信等方式定期随访,实现护理服务的延伸,及时发现并纠正居家护理中的问题,确保康复过程顺利推进。

尽管常规护理能满足基本处理需求,如清创、疫苗接种等,

但其干预范围较窄,缺乏对创面细节管理、心理状态调节及长期康复支持的系统考虑,存在一定的局限性。而多模式护理以整体护理理念为指导,整合伤口精细化管理、疼痛控制、心理干预与全程健康教育,从生理、心理和社会适应多个维度构建全面照护体系,既优化了局部修复环境,又提升了患者的主观舒适度与治疗依从性,显著弥补了传统模式的不足。更重要的是,观察组未出现额外的安全风险,说明该方案临床操作安全可行。

当然,本研究仍有一定局限:样本量较小(仅50例),且为单中心设计,可能存在选择偏倚;随访时间有限,未能评估远期生活质量。未来可扩大样本规模,开展多中心协作研究,进一步验证其长期效益,并根据患者年龄、基础疾病等情况对护理方案进行个体化调整,提升适用性和精准度。

综上所述,多模式护理通过系统化干预,有效改善了狗咬伤患者的创面环境,减轻疼痛,稳定情绪,并强化了全过程健康管理,显著降低了感染风险,加快了愈合进程,且安全性良好。这一模式顺应现代创伤护理的发展方向,为临床提供了更全面、科学的护理路径,具有重要的推广价值。

## 参考文献:

- [1] 邓珊丫.犬咬伤后对患者伤口进行护理的方法要点[J].大健康,2020(2):21-22.
- [2] 农美青.动物咬伤者后预防狂犬病发生的护理措施及实施效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(3):21-22.
- [3] 魏宏杰.犬咬伤患者的急诊处理与换药护理措施[J].中国继续医学教育,2021,13(25):3-4.
- [4] 吴玉洁,吴利平,冷虹瑶,等.狗咬伤患者伤口感染预防及管理的最佳证据总结[J].护理学报,2022(5):29-30.
- [5] 夏茜茜.关于犬咬伤患者急诊护理的研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(7):64-65.