

围损伤期理念在四肢创伤患者护理中的应用研究

肉孜万古力·买买提

新疆医科大学第一附属医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17292

[摘要] 目的：以围损伤期理念为指导，设计并检验在该理念指导下的护理手段在四肢创伤患者护理中的应用效果。方法：研究于2024年1月至12月期间，于整个阶段在院内，最终确定纳入了120例四肢创伤患者，根据患者对护理模式的偏好意愿进行人数均等的分组，分别为对照组（骨科常规护理）和研究组（基于围损伤期理念的综合性护理干预）。在干预前和干预后的1个月，采用创伤后应激障碍量表平民版（PCL-C）、创伤后成长评定量表（PTGI）、上肢功能评定表（DASH）/下肢功能评定表（LEFS）及自制治疗依从性量表进行评估比较。结果：干预后的1个月，研究组的PCL-C评分显著的低于对照组，而在PTGI评分、患肢功能评分及治疗依从性评分等方面则均显著的高于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ）。结论：将围损伤期理念应用到四肢创伤患者的护理中，能有效地缓解患者的创伤后应激症状情况，促进其创伤后的成长，加速患肢功能上的恢复，并提高治疗的依从性，体现了其在身心康复层面的显著价值。

[关键词] 围损伤期理念；四肢创伤；功能恢复

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application of Wound Injury Concept in Nursing Care of Limb Trauma Patients

Rouziwanguli · Maimaiti

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

Abstract: Objective: To design and evaluate the application of trauma-inferiority-phase nursing concepts in limb injury care. Methods: From January to December 2024, 120 limb trauma patients were enrolled during hospitalization and evenly divided into two groups based on their preference for nursing models: control group (orthopedic routine care) and study group (comprehensive trauma-inferiority-phase nursing intervention). Assessments were conducted before intervention and one month post-intervention using the Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist-Minimal Score Version (PCL-C), PTSD Growth Rating Inventory (PTGI), Upper Limb Disability Scale (DASH)/Lower Limb Disability Scale (LEFS), and self-administered treatment adherence scale. Results: One-month post-intervention, the study group showed significantly lower PCL-C scores than the control group, while demonstrating statistically significant higher PTGI scores, improved limb function scores, and enhanced treatment adherence (all $P<0.05$). Conclusion: Implementing trauma-inferiority-phase nursing concepts in limb injury care effectively alleviates PTSD symptoms, promotes post-traumatic recovery, accelerates limb function restoration, and improves treatment compliance, demonstrating significant value in psychosomatic rehabilitation.

Keywords: Wound healing concept; limb trauma; functional recovery

引言

四肢创伤通常都是由于突发性的事件而产生的，不仅会导致患者在躯体上产生剧痛以及引发各方面如肢体、内脏等功能障碍的情况，更由于其所存在的意外性、创伤性等特点，导致患者常常因为劫难而产生非常严重的心理冲击，引发创伤后应激障碍（PTSD）等心理方面问题，同时，如何促使患者在逆境中能够获得积极的心理改变（创伤后成长，PTG）也是当前临床在康复医学领域中的关注点^[1-2]。围损伤期理念

强调的是对患者“生理-心理-社会”整体状态的连续性、系统性的管理，其核心指的是主动去进行干预，从而最大化地去减少创伤带来的全方位负面影响^[3]。本研究目的是评估围损伤期理念在改善四肢创伤患者心理结局和功能恢复方面的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究于2024年1月至12月期间，于整个阶段在院内，

最终确定纳入了120例四肢创伤患者，根据患者对护理模式的偏好意愿进行人数均等的分组，分别为对照组和研究组。研究组中，男性38例，女性22例；平均年龄(42.35±10.67)岁；损伤类型：上肢骨折28例(其中开放性骨折10例)，下肢骨折32例(其中开放性骨折12例)；致伤原因：交通事故伤35例，摔伤15例，其他伤10例。对照组中，男性35例，女性25例；年龄20-68岁，平均年龄(43.82±11.24)岁；损伤类型：上肢骨折25例(其中开放性骨折8例)，下肢骨折35例(其中开放性骨折11例)；致伤原因：交通事故伤33例，摔伤17例，其他伤10例。两组患者资料对比无统计学意义(均P>0.05)。研究经伦理委员会审批通过。

纳入标准：①年龄≥18岁；②X线或CT检查确诊为四肢新鲜闭合性或Gustilo I、II型的开放性骨折；③受伤至入院的时间<24小时；④意识清楚，沟通能力正常。

排除标准：①合并严重的颅脑、胸腹损伤或创伤性休克者；②病理性骨折或既往患肢有功能障碍者；③合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者；④伴有精神疾病或认知障碍者；⑤妊娠或哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施骨科的常规护理。包括入院后的生命体征监测、术前检查协助和宣教、术后的病情观察、伤口护理、镇痛药物应用、常规功能锻炼及出院指导。

1.2.2 研究组

除对照组相同的护理以外，再实施基于围损伤期理念的综合性护理干预，覆盖损伤后急诊期、术前、术后及出院后早期。

(1) 急诊期及术前心理危机干预：

①在患者入院初期，护士采用冷静、专业、共情的态度对患者进行接待，用简洁清晰的语言解释当前处理流程和治疗方案，减少其对未知的恐惧，建立起基本的安全感。

②疼痛的预见性管理：在医师下达医嘱之前，就需要做好一切的镇痛准备工作。在建立静脉通道后，尽早地遵医嘱给予非甾体抗炎药(如帕瑞昔布钠)进行基础的镇痛，而不是等待患者主动告知自己有剧烈疼痛时才用药。

③创伤事件的心理评估与正常化：主动地询问患者对创伤事件的感受，识别患者是否存在有侵入性的回忆、回避行为、高警觉等症状。向患者解释这些反应是在面对异常的事件时正常的应激反应，减轻其“病耻感”。

④情绪接纳与稳定化技术：鼓励患者表达自己的恐惧、焦虑、愤怒等情绪，注意在这一过程中要不予评判地仔细聆听。指导简单的情绪稳定化技巧，如接地技术(引导关注当下的感官体验)、深呼吸放松等。

(2) 围术期身心整合干预：

①预康复与认知准备：术前，除了身体准备外，详细地讲解手术的流程、术后可能会出现的感觉(如疼痛、肿胀)及应对的策略，设定现实的康复期望，增强控制感。

②以患者为主导的疼痛与康复管理：术后疼痛的管理采用协同的模式，教会患者使用VAS评分准确地表达自己的疼痛，共同来决策镇痛方案。康复锻炼计划也和患者共同进行制定，增强其自我效能感。

(3) 促进创伤后成长的干预策略：

①寻找意义与积极重构：在病情稳定后，引导患者回顾自己的创伤经历，探讨事件可能会带来的积极改变，如对生命价值的重新认识、人际关系的加深、个人力量的发现等。

②发掘内在力量与资源：肯定患者在治疗过程中所表现出的勇气、坚韧和配合等情况，强调其自身资源在康复中的重要作用。鼓励其记录自己的“成长日记”，对自己一些微小的进步和积极体验多加关注。

③促进社会连接：鼓励家属参与到护理过程中来，指导家属提供有效的情感支持。组织情况相似的患者进行小组交流，分享自己的经历与应对策略，建立同辈支持。

1.3 观察指标

①创伤后应激障碍症状：在干预前及干预后1个月，采用创伤后应激障碍检查表平民版(PCL-C)进行评估，总分17~85分，分数高说明症状严重。

②创伤后成长水平：在干预前及干预后1个月，采用创伤后成长评定量表(PTGI)进行评估，总分0-105分，分数高说明成长水平越高。

③患肢功能恢复情况：在干预后的1个月，若患者为上肢损伤则采用上肢功能评定表(DASH)评分，若为下肢损伤，则采用下肢功能评定表(LEFS)评分。分数高则功能好。

④治疗依从性：在干预后的1个月，采用自制的治疗依从性量表评估，内容包括遵医嘱用药、康复锻炼执行、复诊等方面，总分0-100分，分数越高说明依从性也越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料和计数资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)和例数(%)进行表示，组间比较采用两独立样本t、 χ^2 检验或Fisher精确概率法。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后PCL-C评分比较

在PCL-C评分上，干预后1个月，研究组评分显著更低(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者干预前后PCL-C评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 干预前 | 干预后 |
|-----|----|------------|------------|
| 研究组 | 60 | 48.65±8.37 | 32.12±6.45 |

| | | | |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 60 | 49.02±7.96 | 40.58±7.83 |
| t 值 | - | 1.475 | 11.392 |
| P 值 | - | >0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者干预前后 PTGI 评分比较

在 PTGI 评分上，干预后 1 个月，研究组评分显著更高 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 PTGI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| | | | |
|-----|----|-------------|-------------|
| 组别 | 例数 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 60 | 45.23±12.15 | 68.95±10.38 |
| 对照组 | 60 | 44.87±11.76 | 55.34±11.29 |
| t 值 | - | 1.475 | 11.392 |
| P 值 | - | >0.05 | <0.05 |

2.3 两组患者干预后的患肢功能评分比较

干预后 1 个月，研究组患肢功能评分 (DASH/LEFS 转换分) 显著高于对照组，(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者干预后患肢功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| | | |
|-----|----|------------|
| 组别 | 例数 | 患肢功能评分 |
| 研究组 | 60 | 75.68±8.92 |
| 对照组 | 60 | 68.45±9.71 |
| t 值 | - | 5.214 |
| P 值 | - | <0.05 |

2.4 两组患者干预后的治疗依从性评分比较

干预后 1 个月，研究组的治疗依从性评分显著高于对照组 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组患者干预后的治疗依从性评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| | | |
|-----|----|------------|
| 组别 | 例数 | 治疗依从性评分 |
| 研究组 | 60 | 90.15±5.67 |
| 对照组 | 60 | 85.23±6.84 |
| t 值 | - | 4.892 |
| P 值 | - | <0.05 |

3 讨论

本研究引入了创伤后的应激障碍症状、创伤后的成长水平、患肢功能及治疗依从性作为评价的指标，从心理创伤的修复、积极心理的激发、躯体功能的恢复及行为配合四个维度，深入地探讨了围损伤期理念在四肢创伤患者护理中的综合价值。

本研究的结果显示，干预后研究组的 PCL-C 评分显著低于对照组 (P<0.05)，这一结果表明了围损伤期理念能有效地缓解创伤后的应激症状。这主要是因为干预方案中的措施在心理危机方面采取了早期的识别以及主动进行管理的措施。在急诊期就开始采取了情绪稳定化的技术和心理的教育，有助于防止创伤记忆的过度固着和病理化的发展^[4]。贯穿始终的共情支持、安全感的营造以及对应激反应的“正常化”

解释，这些措施都有效降低了患者的焦虑和回避倾向^[5]。

更为积极的是，研究组在 PTGI 的评分上也展现出了显著的优势 (P<0.05)，这也提示了该干预模式能有效地促进患者的创伤后成长。本研究则通过“寻找意义”“发掘力量”等针对性的策略，引导患者将自己的创伤经历整合到了生命叙事方向，从而实现了心理层面的超越与成长^[1-5]。

在患肢功能的恢复方面，研究组的评分也显著地优于对照组 (P<0.05)。这不仅是早期康复锻炼的生理学效果，更和采取的心理干预措施密切相关。PTSD 症状的减轻和 PTG 水平的提升，均意味着患者能更好地将心理的能量集中到康复的过程^[6]。

最终，研究组有着更高的治疗依从性评分 (P<0.05) 也是上述生理、心理综合干预效果的集中体现。当患者的心理痛苦得到疏解，并能从康复的过程中感受到掌控感和成长的意义时，那么相应地，其遵医嘱的行为自然也会显著提升，也是确保治疗方案得以有效落实、获得最佳预后的关键保障^[7]。

综上所述，围损伤期理念通过其系统化、人性化的干预框架，不仅促进了四肢创伤患者的躯体康复，更在缓解心理创伤、激发积极成长、提升治疗依从性方面发挥了非常重要的作用，具有极高的临床推广价值。

【参考文献】

[1] 黄文雅. 研讨四肢创伤性骨损伤手术患者的强化疼痛护理价值[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(6):3.

[2] 丛燕娜, 孙英英, 谭晓宁, 等. 心理护理干预在四肢创伤性骨折患者围手术期中的应用研究[J]. 养生大世界, 2024(8).

[3] 张月. 四肢创伤骨折患者急性疼痛护理管理的方法[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S1).

[4] 张璐丹. 浅析综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021.

[5] 吴丽娜, 马彦, 踪艳秋. 基于自我效能干预的心理护理对四肢创伤性骨折患者焦虑心理的影响效果分析[J]. 心理月刊, 2025(4):155-160.

[6] 王艳, 任亮亮. 以问题为导向的护理策略在四肢创伤皮瓣修复术后患者中的应用效果及对心理状态、患肢功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(31):164-168.

[7] 姚红燕, 于东升. 协同护理团队干预在四肢创伤患者康复早期功能锻炼中的应用效果研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(5):4.

作者简介:

肉孜万古力·买买提 (1987.05-), 女, 维吾尔族, 新疆维吾尔自治区人, 中专, 初级, 研究方向为护理。