

# 中西医结合护理干预胫腓骨远端开放性骨折 急性感染的效果观察

徐虹霞, 杨紫樱, 瞿真, 李婷, 李扬

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

**摘要:** 目的: 总结中西医结合护理干预措施对胫腓骨远端开放骨折早期感染的效果。方法: 收集四川省骨科医院足踝 1 科 2015 年 1 月至 2021 年 6 月收治的 60 例胫腓骨远端开放骨折早期感染患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组采用西医护理常规干预; 观察组采用中医整体护理观念, 中西医结合护理措施, 对患者进行中药护理、情志护理、生活起居护理、专科护理, 做好健康指导。比较两组感染控制时间、患者满意度。结果: 两组例患者感染均得到有效的控制并治愈, 感染愈合时间: 对照组最短 18 天, 最长 38 天, 平均 24.8±0.92 天; 观察组最短 17 天, 最长 28 天, 平均 20.6±0.57 天; 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。满意度调查, 对照组 86.67%, 观察组 96.67%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 中西医结合护理干预措施对胫腓骨远端开放骨折早期感染的效果明显, 能保证甚至提高治疗效果, 缩短患者住院时间, 增加患者满意度。

**关键词:** 胫腓骨骨折; 急性感染; 中西医结合; 护理干预

**中图分类号:** R 248.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0194-03

**Effective Observation of Chinese and Western Medicine Nursing for Intervening Acute Infection of Open Fracture of Distal Tibiofibula/XU Hongxia, YANG Ziyang, QU Zhen, et al. //Sichuan Provincial Orthopaedic Hospital (Chengdu Sichuan 610041, China)**

**Abstract:** Objective: To summarize the effect of nursing intervention with integrated Traditional Chinese and Western medicine on early infection of distal tibiofibula open fracture. Methods: 60 patients with early infection of distal tibiofibula open fracture admitted to our department from January 2, 015 to June 2, 021 were divided into two groups according to random number table method. The controlled group received western medicine nursing observation intervention. The observation group based on the holistic nursing concept of traditional Chinese medicine, using integrated Chinese and western medicine nursing, traditional Chinese medicine nursing, emotional nursing, symptomatic nursing, specialized nursing. The infection control time and patient satisfaction were compared between the two groups. Results: The infection of the two groups of patients was effectively controlled and cured. The healing time of infection in the observation group was as follows: the shortest 17 days, the longest 28 days, with an average of 20.6±0.57 days. In the experimental group, the shortest was 18 days, the longest was 38days, with an average of 24.8±0.92 days ( $P<0.05$ ). In the satisfaction survey, 96.67% of the observation group and 86.67% of the controlled group were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: The effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing intervention on early infection of distal tibia fibula open fracture is more obvious, and effective nursing measures can ensure or even improve the treatment effect, shorten the hospital stay of patients, and increase patient satisfaction.

**Keywords:** Open fracture of distal tibiofibula; Chinese and western medicine nursing; Acute infection; Effective observation

胫腓骨开放性骨折在临床上较为常见, 因小腿内侧无肌肉软组织覆盖, 当胫腓骨远端遭受直接暴力时, 易造成严重的开放性骨折, 且合并严重的血管神经的损伤, 因感染风险大, 如处理不佳, 易造成严重的并发症, 治疗难度大<sup>[1,2]</sup>。为了预防和控制

并发症, 在有效治疗的同时必须提供相应的护理服务措施, 以保证治疗效果, 提高患者生活质量。四川省骨科医院足踝 1 科对 2015 年 1 月至 2021 年 6 月收治的 60 例胫腓骨远端开放骨折早期感染患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组采用

[12] 朱丽锦, 吴华娇, 杨锦妹. 急性心肌梗死患者便秘的预防与护理研究进展 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (10): 183-186.

[13] 陈艳. 预见性护理对老年急性心梗患者便秘的预防效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (15): 42-42.

[14] 舒遵华. 中医辨证治疗慢性便秘的临床体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (20): 155-156.

[15] 王利波. 中医辨证施护对改善心肌梗死后便秘及负性情绪效果分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (4): 208-211.

[16] 刘利婷, 张前燕. 急性心肌梗死中医证候及其辨证治疗探析 [J]. 四川中医, 2020, 437 (4): 51-54.

(收稿日期 2021-12-27)

西医护理常规干预；观察组采用中医整体护理观念，中西医结合护理措施。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 自2015年1月~2021年6月，总结在我科治疗的胫腓骨远端开放性骨折Gastilo II型、Gastilo III型，且发生早急性感染的患者，共计60例，按照随机数字表法分为观察组及对照组。其中观察组男性20例，女性10例；年龄28~68岁，平均50.8岁；汉族22例，藏族8例；30例患者中7例患者入院前均已经发生感染；20例患者在等待第二次手术期间发生感染；另有3例患者均在行内固定术后发生感染。对照组男性19例，女性11例；年龄29~67岁，平均46岁；汉族25例，藏族5例；30例患者中6例患者入院前均已经发生感染；20例患者在等待第二次手术期间发生感染；另有4例患者均在行内固定术后发生感染。两例患者的年龄、性别、民族、感染时间等一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方案 两组均采用手术治疗，主管医生予以手术清创，彻底清除坏死组织，根据患者感染创面的大小采取不同的引流方式，包括引流条、VSD负压引流。两组根据细菌培养结果，在药剂师指导下，规范使用抗生素，护士严格遵医嘱执行，用药时间为2~3周，且根据医嘱定期予以细菌培养，以确定下一步的抗生素使用方案。观察组在西医用药治疗的基础上，增加中药内服外敷治疗 ①感染初期：局部发红、皮肤温度高、肿胀、疼痛。若局部破溃，伤口以浓稠粘性渗液为主，患者舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑，予以内服“黄连解毒汤合当归补血唐合四妙勇安汤”加减；若无皮肤破溃，局部出现红肿热痛的症状，则予以院内制剂二黄新伤软膏合金黄散外敷，以清热解毒、行气痛络、凉血活血。②如感染迁延不愈，甚至有窦道、死骨形成，形成慢性骨髓炎，予以内服“加味托里消毒饮”，以清热解毒、益气养血，7天1疗程。<sup>[3]</sup>

1.3 护理措施 对照组采用西医护理常规干预，关注患者生命体征，术后针对患者诊疗情况配合医生治疗提供相应的护理措施，包括饮食干预、心理护理、伤肢血液循环观察、指导正确功能锻炼。观察组采用中医整体护理观念，中西医结合的护理干预模式。

1.3.1 中医护理 (1) 中药护理：患者口服中药时间较长，且中药味苦，口感差，患者遵医行为差。主管护士予以知识宣教，告知中药汤剂的作用、用法及不良反应的观察，增加患者配合度。黄连解毒汤大苦之剂，托里消毒饮此方补虚解毒并行，适用于治疗痈疽肿毒、气血亏损者，腐肉易托，新肉自生。服用方法：3次/日，每次1袋(150mL)，饭前30min温服，观察用药后的不良反应。外敷院内制剂

二黄新伤软膏合金黄散，方法：1次/日，每次6~8小时，密切关注局部皮肤，若出现红肿、瘙痒、甚至红疹、水泡等情况，应立即停止外敷，并遵医嘱使用抗过敏药物。(2) 情志护理：患者均为意外受伤，角色转变快；且急性感染，愈合周期长，费用偏高。患者心理普遍存在焦虑、恐惧、悲观、担心预后等。主管护士主动与患者沟通，创建相互信任和谐的护患关系，及时了解患者的情绪变化，采取针对性的心理护理措施，包括语言劝导；释疑解惑；借情养性；清静养神等方法，并耐心向患者讲解疾病转归的相关知识及负面情绪对康复的不良影响，讲解成功的案例，鼓励患者积极面对，正确配合治疗，按时服药。(3) 生活起居护理：《黄帝内经·上古天真论》中记载“上古之人饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。”<sup>[4]</sup>调节病室环境，温湿度适宜，保持病室安静通风，清洁整齐，指导患者起居有常、劳逸适度。对体弱患者冬天指导其早睡早起，夏季晚睡早起，合理安排治疗护理时间，保证患者充足的睡眠。疾病治疗效果的优劣，除有效的治疗用药外，同时受患者饮食的影响，若食无节，必伤人之正气。《素问·五常政大论》：“大毒治病，十去其六……无毒治病，十去其九，谷肉果蔬，食养尽之，勿使过之，伤其正也”。中医认为食物不仅对人体有调养作用，而且是恢复健康的重要手段之一。痈疽患者多因火热毒盛所致，指导患者应禁忌肥甘厚腻、辛香走串、酸腐臭秽之类。如鱼虾、羊肉、猪头肉、韭菜、葱姜蒜、芥菜等。宜清淡饮食。

1.3.2 西医护理 (1) 对症护理：监测患者生命体征及局部肿胀、疼痛、皮肤温度、颜色等情况，发现异常，及时与医生沟通，分析原因采取干预措施。(2) 负压引流的护理：VSD引流是将特殊材料生物膜覆盖于清创后的伤口表面，该膜由聚乙烯酒精水化海藻盐组成，亲肤透气，使整个伤口成为密闭的空间，通过连接负压的方式，予以引流伤口内的脓液、渗血、以有效控制感染、促进伤口愈合。术后予以协助患者伤肢抬高30度，做好导管风险评估，了解风险等级。①予以重点交班，观察引流液颜色、量、质地并详细记录。及时在无菌条件下更换负压引流瓶，阻止引流液倒吸引起的逆行感染。②保持有效的引流效果，观察是否有因导管折叠、受压、扭曲而导致的引流不畅，做好应急预案。如有堵塞用50ml空针抽吸、0.9%氯化钠注射液冲洗，7天更换敷料一次，直到创面愈合<sup>[5]</sup>。③遵医嘱密切关注负压的大小，范围在0.04~0.06Kpa之间，负压过大易损伤血管及肌肉，负压过小达不到引流的目的<sup>[6]</sup>。⑤观察VSD生物膜敷料是否有效贴服在伤口上，VSD负压状态下，敷料吸附在伤口上，有凹陷，

触之紧致。若出现敷料隆起突出，触之松软，说明负压未形成，可能存在漏气、堵塞、负压装置异常等情况，予以查明原因针对性处理。(3) 康复训练：感染患者治疗时间长，宜出现关节僵硬，功能减退的情况。根据患者情况制定针对性功能锻炼计划，并一对一指导干预。包括股四头肌肌力训练、踝泵运动、三点支撑抬臀、扩胸运动等。

1.4 评价指标 (1) 疗效评价：按照《中医病症诊断疗效标准》中附骨疽疗效标准。治愈：全身症状及局部肿痛消失，溃后疮口愈合，X片无死骨及腔骨存在。好转：全身症状改善，肿痛减轻，但疮口不愈合，X片有死骨腔存在。无效：全身症状及局部症状不能控制，X线见病变继续发展<sup>[3]</sup>。(2) 满意度调查：本研究采用自制患者满意度调查问卷，问卷星进行调查。调查内容具体包括：护理服务态度、服务技术、护患沟通、健康教育5个部分，共10个条目，每个条目包含：“不满意”“一般”“满意”“和”“非常满意”四种答案，满分100分，分数越高，患者满意度越高。 $\geq 90$ 分，为非常满意；80~90分为满意；70~80分为一般； $< 70$ 分为不满意。调查通过问卷星发放，匿名调查。参与本研究的护士均进行统一培训，标准化护患沟通用语指导、清晰向患者说明问卷调查的目的、获得患者理解，指导填写的相关注意事项，保证问卷质量及真实、有效性。

1.5 统计学分析 采用SPSS13.0软件进行数据统计处理。百分比(%)表示计数资料，计量资料用 $t$ 检验，计数资料用 $\chi^2$ 检验。 $P$ 评定检验结果， $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义。

## 2 结果

按照《中医病症诊断疗效标准》中附骨疽疗效标准，两组患者均全部治愈。创面愈合，创口或窦道愈合3个月以上未出现局部红肿、破溃，无脓性分泌物。观察组最短17天，最长28天，平均 $20.6 \pm 0.57$ 天；对照组最短18天，最长38天，平均 $24.8 \pm 0.92$ 天( $P < 0.05$ ，差异有统计学意义)。

护理满意度调查结果显示，患者对观察组护理满意度为96.67%，其中对护理服务态度、护患沟通、健康教育，3个条目的满意度为100%，明显优于对照组。两组患者护理过程中均无护理并发症发生。见表1。

表1 两组患者满意度比较

组别	$n$	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	30	8(26.67)	10(33.33)	8(26.67)	4(13.33)	26(86.67)
观察组	30	12(40.0)	7(23.33)	2(6.67)	1(3.33)	29(96.67)

## 3 讨论

3.1 中西医结合护理措施的重要性 常规的西医护理干预措施，护理缺乏相应的针对性，难以满足患

者的有效治疗和快速康复的全面护理需求，因此，护理效果不理想<sup>[7]</sup>。中西医结合护理，在常规西医护理的基础上增加了中医护理措施，结合患者病情，辨证施护，从患者情志、生活起居、饮食调护、中药指导等方面着手，针对性强，充分发挥中医药的保健作用<sup>[8]</sup>。感染患者病程长，患者容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。在中医理论中，情志即“七情、五志”，“人有五脏化五气”，情绪失常，有害于人体，可导致疾病的发生，如导致脾胃不和，纳差，睡眠不宁等。情志干预会促进机体愉悦、积极的心理状态有助于提高其神经功能张力，进而达到协调身体各个器官功能、增强机体耐受力、提高患者自身抗病能力的辅助治疗作用<sup>[9]</sup>。中西医结合护理，通过移情疏导、言语开导、情志相胜等护理整体观念，针对性提供有效的护理措施，对缓解患者负面情绪有明显治疗效果。

3.2 中西医结合护理措施提高患者满意度 优质护理服务，能帮助患者更好地缓解和减轻病情，提高患者的治疗效果。中医药特色护理，结合患者体质及疾病等特征进行辨证施护，具有特异性，本研究数据结果显示，观察组采用中西医结合护理措施，患者的总体满意率达到96.67%，优于对照组86.67%，尤其在护理服务态度、护患沟通、健康教育条目，满意度为100%。表明中西医结合的护理干预效果明显，能针对性解决患者存在包括饮食、情志、用药指导等问题，患者满意度高，易于接受，值得推广。

### 参考文献

- [1] 刘珍. 负压封闭引流技术治疗骨创伤创面软组织损伤的疗效[J]. 中国实用医药, 2018, 3(11): 6-8.
- [2] Akgun U, Canbek U, Kilinc CY, et al. Efficacy of pie-crusting technique on soft tissues in distal tibia and fibula fractures [J]. J Foot Ankle Surg, 2019, 58(3): 497-501.
- [3] 魏国华, 巫宗德, 刘亮, 等. 中西医结合治疗胫腓骨远端开放性骨折急性感染28例[J]. 四川中医, 2021, 6(39): 181-183.
- [4] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963, 06.
- [5] 王占国. VSD在三型胫骨开放性骨折中的疗效分析[J]. 实用手外科杂志, 2016, 30(1): 45-47.
- [6] 吴义刚, 张炜, 赵龙, 等. 外固定架联合封闭负压引流技术脊柱治疗严重胫腓骨开放性骨折[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(2): 231-233.
- [7] 关轮捷, 李淑芳, 周建仪, 等. 中西医结合护理在慢性阻塞性肺疾病加重期的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2019, 161(04): 49-50.
- [8] 何白林. 中药热奄包在慢性阻塞性肺疾病肺康复中的作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(10): 150-151.
- [9] 范侠晖. 妇科手术患者实施中医情志护理的临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(2): 321-323.

(收稿日期 2022-05-26)