

伤口护理风险管理对门诊急诊患者伤口愈合及伤口感染的效果分析

吴 慧, 郑 瑾*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析伤口护理风险管理应用于门诊急诊外伤患者中的临床价值。方法 回顾性选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 6 月的 126 例急性外伤患者作为研究对象,按护理模式不同分为常规组与风险组。结果 风险组愈合时间为明显短于常规组,愈合率显著更高,感染发生率更低,满意度评分更高($P<0.05$)。结论 伤口护理风险管理能够有效缩短门诊急诊外伤患者的伤口愈合时间,降低感染风险。

【关键词】伤口护理; 风险管理; 门诊急诊; 伤口愈合; 伤口感染

【收稿日期】2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】2026 年 9 月 3 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20260460

Effect analysis of wound care risk management on wound healing and infection in outpatient and emergency department patients

Hui Wu, Jin Zheng*

Tongji Hospital, Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the clinical value of wound care risk management in outpatient emergency trauma patients. Methods A retrospective study was conducted on 126 acute trauma patients from January 2024 to June 2025 in our hospital, who were divided into a conventional group and a risk management group based on different nursing models. Results The risk management group exhibited significantly shorter wound healing time, higher healing rates, lower infection rates, and higher satisfaction scores compared to the conventional group ($P<0.05$). Conclusion Wound care risk management can effectively reduce wound healing time and lower infection risks in outpatient emergency trauma patients.

【Keywords】Wound care; Risk management; Outpatient emergency; Wound healing; Wound infection

门诊急诊对外伤伤口进行处理,这直接关系到伤口的愈合情况、感染风险。常规护理在面对污染程度各不相同且时效要求较高的场景之时,存在一定的局限性^[1]。伤口护理风险管理在住院患者中所取得的效果是比较明确的^[2],然而在急诊方面的应用,还缺乏充分的实证依据,进行回顾性研究较少^[3]。此次研究借助回顾性数据,来评估这种管理策略在急诊外伤患者当中的实际成效。

1 对象和方法

1.1 研究对象

回顾性纳入我院 2024 年 1 月至 2025 年 6 月门诊急诊行伤口处理的急性外伤患者临床资料。共纳入 126 例,按护理模式分为常规组(2024 年 1-12 月,60 例)与风险组(2025 年 1-6 月,66 例)。两组的性别、年龄等基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 急性外伤致皮肤软组织裂伤或擦伤;
- (2) 年龄 ≥ 18 岁;
- (3) 伤后 24h 内就诊;
- (4) 临床资料完整;
- (5) 伤口位于躯干或四肢。

排除标准:

- (1) 合并糖尿病、严重免疫缺陷或凝血功能障碍;
- (2) 伤口深度达骨骼或重要脏器;
- (3) 合并多发性创伤需住院治疗;
- (4) 既往有精神疾病或认知障碍;
- (5) 就诊前已在外院接受过伤口处理。

1.3 干预方法

1.3.1 常规组方法

*通讯作者: 郑瑾

采用传统伤口护理流程。接诊之后采用生理盐水、3%过氧化氢溶液交替来冲洗创面,以便将异物还有坏死组织清除掉,完成碘伏消毒后使用无菌敷料进行覆盖。嘱咐患者隔天再来复诊换药,通过口头方式告知伤口要保持干燥、不要食用辛辣食物等一般性的注意事项。换药操作主要是依照当班护士个人的经验来进行的。

1.3.2 风险组方法

风险组在上述方法的基础上实施伤口护理风险管理。具体如下:

(1) 风险筛查与分级管理前置化

在接诊的时候就运用改良版伤口评估三角,对渗液的性状、创缘的状态、周围皮肤的情况一项一项地做结构化记录。用量化评分来代替以往凭借经验的粗略判断,以此保证首诊信息能够被追溯。依据评估的总分把伤口风险划分成低、中、高三个级别。低风险的情况按照标准换药流程来处理,中风险的情况在每次换药的时候增加创面拍照存档,还要进行渗液细菌培养,这样能够动态观察变化趋势,高风险的情况马上启动预警上报,并且提请外科医师进行床旁会诊,实施联合干预。

(2) 操作标准化与闭环反馈机制

制定急诊伤口护理操作清单,针对冲洗压力、消毒范围、敷料选择原则等关键环节,逐一细化成为能够让护士逐项勾选的条目。执行护士在完成每例操作之后,都要进行签字确认,以此来避免因为交班过程中出现疏漏或者个人经验存在差异等情况,进而致使处置出现偏差。护理组长每天都会对清单完成的情况进行抽查核对,要是发现有偏离操作规范的情形,会在当班的时候立即回溯整个操作过程,深入分析出现偏离的原因,并形成简要的记录,而不是仅仅进行口头提醒。这份清单属于动态管理工具,每两周由急诊护理团队集中讨论近期出现的偏差事件、感染病例情况。

(3) 构建患者端的信息闭环

给处于风险组的患者发放纸质的伤口居家观察记录卡,让患者每日记录疼痛评分、渗液的性状、体温数值。复诊的时候护士来核验记录卡上的内容,并且把它与伤口的实际状态进行交叉比对。要是发现记录内容不符或者患者体征异常,就要及时进行强化宣教工作并且增加换药的频次。对于中风险、高风险的患者,护士在首次处理之后的48小时之内主动进行电话随访,直接去询问伤口的情况、患者的全身反应,而不是被动等待患者复诊的时候才察觉到问题。

1.4 观察指标

伤口愈合时间:从首次处理至伤口完全上皮化、无需敷料覆盖的实际天数。

伤口愈合效果分级:依据国家卫生健康委员会颁布的《护理敏感质量指标实用手册》^[4]中伤口愈合分级标准——甲级愈合、乙级愈合、丙级愈合。

伤口感染:具备以下三项中至少两项即判定为感染:伤口局部红肿热痛伴脓性分泌物;分泌物细菌培养阳性;全身炎症反应征象。

患者满意度:采用医院统一制式的门诊护理服务满意度调查问卷,含服务态度、操作技术、健康指导、响应及时性4个维度,共20个条目,总分100分,分值越高表示满意度越高。

1.5 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析,使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的性别构成、年龄、伤口面积等基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),可比性,见表1。

2.2 患者伤口愈合与感染情况比较

干预后,风险组愈合时间显著短于常规组,甲级愈合率高于常规组,感染发生率低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者的基线资料对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	伤口面积(cm^2)	受伤至就诊时间(h)	致伤原因(擦伤/撕裂伤/其他)
常规组	60	35/25	40.58 $\pm$ 14.22	4.37 $\pm$ 2.15	5.23 $\pm$ 3.41	28/22/10
风险组	66	39/27	41.87 $\pm$ 12.96	4.52 $\pm$ 2.38	5.01 $\pm$ 3.26	31/25/10
χ^2	-	0.062	0.545	0.377	0.377	0.114
P	-	0.804	0.587	0.707	0.707	0.945

表 2 两组患者伤口愈合与感染情况对比[n, (%)、(x̄±s)]

组别	例数	愈合时间 (d)	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	感染
常规组	60	10.58±3.12	40 (67.77)	13 (21.67)	6 (10.00)	9 (15.00)
风险组	68	8.34±2.67	56 (84.85)	8 (12.12)	2 (3.03)	3 (4.55)
χ^2	-	4.377	4.183	2.279	2.711	4.206
P	-	0.001	0.041	0.131	0.100	0.040

3 讨论

门诊急诊是医院内同时承担门诊诊疗与急诊救治功能的科室或区域, 主要接诊非住院的急性外伤、突发不适等患者^[5]。其特点是患者流动性大、病情轻重不一、留观时间短, 护理工作需要在有限时间内完成初步处置与离院指导。

常规伤口处理多采用清创、消毒、敷料覆盖配合口头健康宣教, 操作依赖护士个人经验, 缺乏统一的风险评估和主动随访。对于污染轻、创面小的伤口效果尚可, 但对污染复杂或患者依从性差的情况, 常出现愈合延迟、感染率偏高, 且问题往往在复诊时才被发现^[6]。

本研究结果显示, 伤口护理风险管理与急诊外伤患者愈合时间缩短及感染率下降存在关联, 结果与既往住院患者前瞻性研究趋势一致, 但效应量略低。这样的差异源自回顾性设计本身所固有的数据缺失情况, 没办法将这些干扰完全去除。不过, 回顾性分析恰好体现出了临床实践的真实面貌, 虽然其效果估计并非那般“纯粹”, 但却更接近决策者所面临的实际情形^[7]。从机制角度来看, 风险管理所具备的优势大概来自两个方面, 一方面是结构化评估促使护士去完成系统性的判断, 从而降低了直觉式决策出现遗漏的风险, 另一方面是患者居家记录卡、48h 主动随访填补了院外照护方面存在的空白区域, 能够让感染征象在早期就被察觉。然而执行成本是不能被忽视的, 清单操作会延长单例处置所花费的时间, 在高峰时段容易引发疲劳^[8], 护士依从性衰减这个问题在本研究当中没有进行量化, 这给策略的推广带来了疑问。在局限性方面, 单中心设计、样本规模较小、对回顾性的依赖限制了研究结论的向外推广, 没有进行风险分层亚组分析也无法确切明确获益最为明显的人群。本研究仅仅属于探索性的前期证据, 并非最终的结论。未来应当采用前瞻性多中心设计并配合倾向性评分匹配, 同时结合经济性评价来

验证成本效益。

综上所述, 伤口护理风险管理在急诊场景中展现了积极的临床关联, 其实施价值值得肯定。

参考文献

[1] 李敏,孙小平,邓扬嘉,等.探讨在三级甲等中医院急诊-发热门诊-感染病房一体化运行机制模式[J].中国中医急症,2021,30(10):1844-1847.

[2] 谢拉,刘湘萍,程晶,等.武汉市某三级甲等医院伤口护理门诊慢性伤口治疗费用现状分析[J].全科护理,2023,21(34):4845-4848.

[3] 张景芬.探寻门诊急诊输液患儿临床有效的护理方法[J].智慧健康,2022,8(27):191-195.

[4] 张娟,夏海平,彭爱霞,等.护理敏感质量指标在医院压力性损伤质量控制中的应用[J].循证护理,2020,6(10):1080-1083.

[5] 霍瑶,王雪.急诊、门诊护士心理应激在工作负荷与情绪衰竭间的中介效应[J].循证护理,2023,9(18):3408-3411.

[6] 蔡立娇,何红艳.我国骨科专科护理门诊的现状和发展趋势[J].全科护理,2025,23(7):1239-1243.

[7] 刘晓娇,韩佩佩,王孟利.伤口门诊联合家庭参与式护理在老年压疮居家患者中的应用效果[J].生命科学仪器,2025,23(1):200-202.

[8] 何琴,赵蓓,胡庆霞,等.伤口门诊慢性伤口护理标准化流程的构建及应用[J].中国当代医药,2024,31(20):168-171.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS