

# 骶骨肿瘤术后“三位一体”创面防护体系的构建与实践

施瀛倩 郭静 印丽君 边涛 张晓丹<sup>(通讯作者)</sup>

(上海市第一人民医院 200080)

**【摘要】**目的: 探讨骶骨肿瘤术后构建并实施“三位一体”创面防护体系对创面愈合及并发症防控的临床效果, 以此为类似患者围术期护理管理提供实践依据。方法: 选取上海市第一人民医院骨肿瘤患者2025年11月-2026年2月收治的60例骶骨肿瘤术后患者作为研究对象, 采用随机数表法分为对照组与观察组, 各30例。对照组实施常规术后创面护理; 观察组在常规护理基础上构建并实施“三位一体”创面防护体系。比较两组患者伤口感染率、伤口愈合时间及换药频次以及护理满意度。结果: 观察组创面愈合时间短于对照组, 伤口感染率低于对照组, 伤口愈合时间短于对照组, 换药频次少于对照组, 组间差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在骶骨肿瘤术后患者中实施“三位一体”创面防护体系, 有助于优化创面管理流程, 促进创面愈合, 降低并发症发生风险, 提高护理质量与患者满意度, 具有较好的临床推广价值。

**【关键词】** 骶骨肿瘤; 三位一体; 创面防护

Construction and Practice of a "Three-in-One" Wound Protection System for Sacral Tumor Patients Postoperatively by

Shi Yingqian Guo Jing Yin Lijun Bian Tao Zhang Xiaodan<sup>(Corresponding Author)</sup>

(Shanghai First People's Hospital 200080)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effects of constructing and implementing a "Triple Protection" wound management system on wound healing and complication prevention in patients after sacral tumor surgery, providing practical evidence for perioperative nursing management in similar patients. Methods: Sixty patients who underwent sacral tumor surgery at the Shanghai First People's Hospital from November 2025 to February 2026 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an observation group (30 cases each). The control group received routine postoperative wound care, while the observation group implemented the "Triple Protection" wound management system in addition to routine care. The wound infection rates, healing times, dressing frequency, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The observation group had shorter wound healing times, lower infection rates, reduced dressing frequency, and statistically significant differences compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing the "Triple Protection" wound management system in patients after sacral tumor surgery helps optimize wound management processes, promote wound healing, reduce complication risks, improve nursing quality and patient satisfaction, and demonstrates strong clinical applicability.

**[Key words]** Sacral tumor; Trinity; Wound protection

骶骨肿瘤切除术因为手术范围大、创面深广, 再加上手术区域邻近会阴、肛周区域, 局部受力集中、污染风险高, 术后创面愈合困难, 切口感染、裂开、皮瓣坏死等并发症风险相对较高, 对于患者的康复进程和生活质量存在严重影响, 所以如何在保证肿瘤彻底切除加强术后创面防护与护理管理属于护理管理重要方向<sup>[1]</sup>。目前临床对骶骨肿瘤术后创面的护理多以常规换药、体位指导、基础感染防控为主, 整体护理相对分散, 护理服务缺乏针对性和系统性<sup>[2]</sup>。在减压管理、创面动态评估、风险早期防控方面的效果有限<sup>[3]</sup>。对此, 本研究构建并实施骶骨肿瘤术后“三位一体”创面防护体系, 整合减压防护、创面精准评估、感染风险分级干预等措施, 基于对比形式探讨不同防护措施的效果差异, 希望能够为骶骨肿瘤术后创面护理提供更具可操作性的实践依据。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2025 年 11 月—2026 年 2 月在本院接受手术治疗的 60 例骶骨肿瘤患者作为研究对象, 采用随机数表法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄范围为 42~71 岁, 平均年龄为  $(56.38 \pm 8.14)$  岁。观察组中男性 16 例, 女性 14 例, 年龄范围为 40~73 岁, 平均年龄为  $(55.92 \pm 7.86)$  岁。两组患者一般资料差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: ①经影像及病理确诊骶骨肿瘤; ②拟行骶骨肿瘤切除术; ③手术方式及切口一致; ④术后生命体征稳定; ⑤术后存在创面护理需求; ⑥预期住院时间  $\geq 7d$ ; ⑦患者及家属知情同意。

排除标准: ①合并严重全身感染; ②合并严重脏器功能障碍; ③既往骶尾部手术史; ④合并免疫系统疾病; ⑤合并严重凝血异常; ⑥术后需二次手术者; ⑦研究期间资料不完整。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理措施, 护理内容包括常规创面

处理、排泄物管理及基础护理教育，具体措施如下：1、常规创面处理。创面处理依据医院既定护理规范执行，主要包括伤口清洁、消毒、敷料更换及常规观察。护理人员定期评估创面情况，重点关注切口边缘对合、渗液情况及局部皮肤状态，发现异常及时处理并上报医师；2、排泄物管理。根据患者排便情况实施针对性的排泄物管理措施，以降低排泄物对创面的污染风险。① 便秘患者。护理重点在于促进肠道蠕动、改善排便通畅性。通过调整饮食结构，增加膳食纤维摄入量，并鼓励患者适当增加每日饮水量，以改善粪便性状。指导患者进行适度活动，如散步等，以刺激肠道蠕动。必要时在医师指导下合理使用通便药物，协助患者恢复正常排便功能，从而减少便秘导致的创面污染风险。② 腹泻患者。护理重点在于缓解腹泻症状，减少排泄物对创面的刺激。遵医嘱使用止泻药物以控制排便次数，必要时采用一次性卫生棉条等辅助措施，降低液体排便对创面的直接接触。饮食管理方面，指导患者避免摄入刺激性食物，保持清淡、易消化饮食，维持营养均衡。换药过程中使用医用敷料覆盖创面，加强局部防护。③ 成型大便且排便频繁患者。护理重点在于规范排便频率，建立相对规律的排便习惯。协助患者制定固定排便时间，减少无规律排便对创面的反复刺激。必要时在医师指导下使用开塞露等方式清理肠道，以减少排便次数。饮食方面合理安排膳食结构及进餐次数，在满足营养需求的同时避免因饮食不当导致排便频繁，并结合生活方式指导，减轻排便过程中对创面的机械摩擦。

试验组在实施上述常规护理措施的基础上，联合应用医用透明贴膜干预，通过物理屏障作用阻隔排泄物与创面的直接接触，为伤口提供相对清洁、稳定的愈合环境。具体措施如下：(1) 材料准备。根据患者伤口大小、形态及体型特点，选择合适规格的医用透明贴膜；(2) 黏贴位置。将医用透明贴膜覆盖于伤口敷料下缘及尾骶部周围皮肤区域，形成有效的排泄物阻隔屏障；(3) 黏贴方法。采用无张力粘贴法，从中心向四周均匀延展，确保贴膜与皮肤紧密贴合，避免形成褶皱或边缘翘起；(4) 贴膜维护。患者排便后及时清洁肛周皮肤，并对贴膜表面污染物进行擦拭，保持贴膜清洁及完整性；(5) 更换频次。医用透明贴膜原则上随每次换药同时更换；当出现贴膜卷边、黏附力下降或失去阻隔排泄物功能时，及时更换。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 创面愈合时间及评价标准

创面愈合时间指自手术结束之日起至骶尾部手术切口达到临床愈合标准所需的时间。临床愈合判定标准为：切口边缘对合良好，局部无红肿、无明显渗液及无脓性分泌物，皮瓣或缝合部位连续完整，无切口裂开、皮瓣坏死等异常表现。

#### 1.3.2 切口并发症发生情况及判定标准

(1) 伤口感染率：以研究期间发生伤口感染的患者例

数占患者总数的比例进行评价，即伤口感染患者例数/患者总数；(2) 伤口愈合时间：指自患者入组之日起至伤口达到临床愈合标准所需的时间；(3) 换药频次：指患者住院期间因常规换药及大便失禁污染伤口所需进行换药的总次数。

#### 1.3.3 护理满意度及评价标准

护理满意度采用科室统一制定的护理满意度调查表，于患者出院前进行评估。调查结果分为“非常满意”“满意”和“不满意”3个等级。非常满意：患者认为护理人员服务态度良好，护理操作规范、及时，创面管理及健康指导到位，整体护理过程符合预期；满意：患者认为护理服务基本到位，护理操作较为规范，能够满足术后护理及创面管理的基本需求，存在少量不足但不影响总体就医体验；不满意：患者认为护理服务存在明显不足，护理操作或创面管理未能满足术后护理需求，对就医体验产生不良影响。以“非常满意+满意”例数计算护理满意率。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数(%)表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。护理满意率以“非常满意+满意”例数计算。所有统计检验均采用双侧检验，以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者创面愈合时间比较

观察组患者术后创面愈合时间短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

表 1 两组患者创面愈合时间比较

组别	例数 (n)	创面愈合时间 (d)
对照组	30	28.46 ± 4.32
观察组	30	22.17 ± 3.85
t	-	6.013
P	-	< 0.05

### 2.2 两组患者切口并发症发生情况比较

观察组伤口感染率低于对照组，伤口愈合时间短于对照组，住院期间换药频次少于对照组，组间差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详情见表 2。

表 2 两组患者切口并发症发生情况比较

组别	例数 (n)	伤口感染率 (%)	伤口愈合时间 (d)	换药频次 (次)
对照组	30	8 (26.67)	28.46 ± 4.32	12.37 ± 3.15
观察组	30	2 (6.67)	22.17 ± 3.85	7.43 ± 2.26
$\chi^2/t$	—	4.32	6.013	6.889
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详情见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.815
P	-	-	-	-	<0.05

### 3. 讨论

骶骨肿瘤术后创面往往范围较大,因为接近肛周区域,所以术后更容易受到排泄物污染,愈合过程易受多种因素影响。护理干预在此类患者创面管理中具有重要作用,不仅关系到伤口愈合进程,还直接影响感染发生风险及住院期间护理负担<sup>[4]</sup>。单纯依赖常规换药及一般性护理措施,往往难以有效控制排泄物对创面的反复刺激与污染,因此有必要在常规护理基础上引入更加针对性的防护措施。“三位一体”创面防护体系通过整合规范的创面处理、分类型排泄物管理以及物理屏障防护,可为骶骨肿瘤术后创面提供更加稳定、清洁的愈合环境<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果显示,观察组伤口愈合时间明显短于对照组。这一结果原因在于在实施常规创面护理和排泄物管理的基础上结合应用医用透明贴膜对创面周围皮肤进行保护,能够有效阻隔排泄物与伤口的直接接触,减少污染发生频率,从而维持创面局部相对清洁的愈合环境。与此同时,通过对不同排便状态患者实施针对性的排泄物管理措施,能够有效减少腹泻、排便频繁等情况对创面的反复刺激,降低因污染导致的换药需求,有利于促进伤口的持续修复过程,以此缩短伤口愈合时间。

本研究结果显示,观察组伤口感染率明显低于对照组,

且伤口愈合时间更短、住院期间换药频次更少。研究结果证明在常规创面护理和排泄物管理基础上实施“三位一体”创面防护体系能够进一步优化骶骨肿瘤术后创面管理效果。

“三位一体”创面防护体系基于规范创面处理、分类型排泄物管理、医用透明贴膜物理屏障防护三方面作用能够为创面提供相对清洁、稳定的愈合环境,这也是护理效果的根本。从防护体系角度来看一方面可以针对不同排便状态实施个体化排泄物管理,结合应用透明贴膜阻隔排泄物与创面的直接接触,能够有效减少创面污染发生频率,从而降低伤口感染发生风险;另一方面在污染事件减少及换药需求下降的情况下,创面局部修复过程得以连续进行,有利于缩短整体伤口愈合时间,以此减轻护理操作负担。

护理满意度结果显示观察组满意率高于对照组。这一结果原因在于“三位一体”创面防护管理模式注重连续性、针对性,不仅能够提高护理操作的规范性水平,还能够提升患者及其家属对于护理服务的配合度,尤其是创面管理期间的积极评估和及时干预,有利于改善患者术后康复体验,以此提高整体护理满意度。

综上所述,在骶骨肿瘤术后患者中实施“三位一体”创面防护体系,能够有效促进创面愈合、降低切口并发症发生率,提高护理满意度,值得推广。

### 参考文献:

- [1]韩铭明,李姝敏,邓丽娜,等.风险管控导向式护理管理在行光动力疗法的皮肤肿瘤患者护理中的应用效果[J].黑龙江医药科学,2025,48(3):129-131,134.
- [2]孙梦德.皮肤护理在促进头颈部肿瘤放疗患者皮肤创面愈合及护理满意度提升中的应用效果[J].延边大学医学学报,2025,48(2):155-157.
- [3]朱丽娟,潘佩培,袁玮媚,等.PANDA护理模式干预头颈部肿瘤放疗患者放射性皮肤损伤的应用效果观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(6):462-466.
- [4]李颖,李娜,田丽,等.多学科协作护理模式在肿瘤患者化疗期输液港皮肤并发症管理中的效果[J].实用临床医药杂志,2025,29(7):100-103.
- [5]李云婷,袁小慧.多学科联合综合护理在维持性血液透析合并恶性肿瘤患者皮肤瘙痒中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2025,31(33):4598-4602.
- [6]孙勤红,樊玮炜,李娟.循证护理对接受靶向药物治疗的肿瘤患者皮肤反应发生率的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(5):171-173.
- [7]郑金龙,郑雪梅,史君伟,等.肺癌病人免疫检查点抑制剂相关皮肤毒性护理方案的构建及应用[J].护理研究,2025,39(15):2535-2543.
- [8]张玲,葛方红,徐燕飞,等.全面引导护理对皮肤癌放疗患者生活质量及心理状况的影响[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(2):146-150.

基金项目:本研究已在中国临床试验注册中心审核通过,注册号为:ChiCTR2500110654。

2025年上海市第一人民医院院感课题(项目编号:SYGB202501,项目名称:骶骨肿瘤术后“三位一体”创面防护体系的构建与实践)。