

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.12.037

基于IMB的护理干预对下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者 创面愈合情况的影响

袁 萧¹, 辛燕妮¹, 景亚岐², 景亚林³

(1. 宁夏医科大学总医院手足踝外科, 宁夏 银川 750000;

2. 宁夏医科大学总医院急诊科, 宁夏 银川 750000;

3. 银川手足外科医院手外科与显微外科, 宁夏 银川 750000)

[摘要]目的 探究在下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者中实施基于信息-动机-行为技巧(IMB)的护理干预对创面愈合情况的影响。方法 选取2023年10月-2025年9月我院收治的78例下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各39例。对照组实施常规护理,观察组在对照组的基础上实施基于IMB的护理干预,比较两组创面愈合情况、心理弹性、健康行为、并发症发生情况。结果 观察组创面愈合优良率(97.44%)高于对照组(82.05%)($P<0.05$);观察组干预后心理弹性水平、健康行为评分高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率(2.56%)低于对照组(15.38%)($P<0.05$)。结论 在下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者中采取基于IMB的护理干预效果确切,可以促进创面愈合,有助于提高心理弹性水平,形成健康行为,降低并发症发生风险。

[关键词] 下肢骨折;皮肤软组织缺损;IMB;创面愈合情况

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)12-0146-04

Effect of IMB-based Nursing Intervention on Wound Healing in Patients with Lower Limb Fracture Complicated with Skin and Soft Tissue Defect

YUAN Xiao¹, XIN Yanni¹, JING Yaqi², JING Yalin³

(1. Department of Hand, Foot and Ankle Surgery, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750000, Ningxia, China;

2. Department of Emergency, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750000, Ningxia, China;

3. Department of Hand Surgery and Microsurgery, Yinchuan Hand&Foot Surgery Hospital, Yinchuan 750000, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based nursing intervention on wound healing in patients with lower limb fracture complicated with skin and soft tissue defect. **Methods** A total of 78 patients with lower limb fracture complicated with skin and soft tissue defect admitted to our hospital from October 2023 to September 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 39 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received IMB-based nursing intervention on the basis of the control group. The wound healing, psychological resilience, health behaviors and complications were compared between the two groups. **Results** The excellent and good rate of wound healing in the observation group (97.44%) was higher than that in the control group (82.05%) ($P<0.05$). After intervention, the scores of psychological resilience and health behaviors in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (2.56%) was lower than that in the control group (15.38%) ($P<0.05$). **Conclusion** IMB-based nursing intervention

has a definite effect on patients with lower limb fracture complicated with skin and soft tissue defect. It can promote wound healing, improve psychological resilience level, facilitate the formation of healthy behaviors, and reduce the risk of complications.

[Key words] Lower limb fracture; Skin and soft tissue defect; IMB model; Wound healing

下肢骨折(lower limb fracture)是常见骨折类型之一,其发生和直接、间接暴力等息息相关,常见症状包括疼痛、肿胀等,严重影响患者日常生活^[1]。下肢骨折合并皮肤软组织缺损在临床中具有较高的发生率,会增加感染等并发症发生风险,不利于患者预后。临床中常规护理较为常用,有助于改善患者生理健康状态,但缺少对患者心理层面的干预,难以有效改善心理状态,导致整体护理效果较为一般。基于信息-动机-行为技巧(IMB)的护理干预可以促进健康行为改变,强化认知、心理层面的干预,可以调动患者主观能动性,全面满足护理需求,改善身心健康状况,推动康复进程,优化预后效果^[2]。本研究选取我院收治的78例下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者,探讨基于IMB的护理干预措施的应用有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年10月-2025年9月宁夏医科大学总医院收治的78例下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各39例。对照组男22例,女17例;年龄20~78岁,平均年龄(48.26 ± 2.41)岁。观察组男18例,女21例;年龄21~77岁,平均年龄(48.31 ± 2.35)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:临床确诊为下肢骨折合并皮肤软组织缺损;沟通和认知能力良好;患者临床资料齐全。排除标准:合并其他骨折;存在重要脏器功能异常;合并精神或心理障碍;中途退出研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理:主要包括以下3个方面:①病情观察:监测血压、心率等体征,定期评估创面愈合情况;②情绪安抚:保持亲切友善的态度强化沟通,安抚其负性情绪;③常规创面

护理:包括清洁和消毒、选取恰当的敷料以及包扎等。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上实施基于IMB的护理干预:①设计IMB护理方案:组建IMB护理小组,明确组员职责,统一培训组员IMB模型理论、技巧、疾病知识和护理等内容;收集整合患者基本信息,涉及病情、恢复情况、心理状态等,设计IMB护理方案;②实施IMB护理方案:一是信息干预,为患者设计个性化健康教育计划,涉及下肢骨折、皮肤软组织缺损症状、治疗方案、恢复常见问题等信息,采取结构化课程、医院宣传栏以及健康手册等多元化方法进行,结合患者理解情况合理控制每次教育时间,并采取回授法定期评估患者掌握情况;二是动机干预,采取动机访谈形式展开,通过尊重患者隐私、解释医疗信息、建立双向反馈机制等方法构建信任护患关系,鼓励患者勇于表达顾虑和困惑,为其提供安抚和支持;对影响健康行为的不良动机进行分析,并选取解决方法,向患者强调健康行为的价值,帮助其形成康复动机;强化心理支持,通过共情技术、顺情解郁等方法提供安抚和疏导,分享典型案例,建立康复信心;引导家属参与到护理工作中,为患者提供家庭的温暖;三是行为技巧干预:③康复锻炼:指导患者采取踝泵运动、关节活动、肌肉等长收缩等,配合抗阻以及平衡训练,循序渐进增加运动强度和时间,严禁过早负重或高强度训练;④并发症预防:密切监测患者体温等体征,观察下肢皮肤和肿胀情况,及时采取针对性措施,维持皮肤干燥清爽,养成良好的个人卫生习惯,同时戒烟戒酒;⑤创面护理:保持创面干净干燥,选取恰当的敷料进行包扎,确保包扎力度适中,定期更换敷料;严格按照医嘱涂抹消炎、止痛、促进组织修复等药物;避免创面接触污染物,不可用手直接接触创面;⑥饮食干预:采取高钙高蛋白饮食,注重维生素C、D和锌等营养物质的补充,适当食用抗炎和抗氧化食物,不可食用辛辣刺激性食物,每日饮水量控制

在1500~2000 ml; ⑥ 提供信息支持: 向患者发放疾病康复手册, 讲解下肢骨折合并皮肤软组织缺损的愈合规律与日常注意事项。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组创面愈合情况 若患者创面愈合良好, 未见感染等相关并发症, 记作甲级; 创面正常愈合, 出现轻度红肿等症状且未见全身性症状, 记作乙级; 不满足上述标准, 记作丙级。优良率= (甲级+乙级) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评价两组心理弹性 应用心理弹性量表^[3]评价, 基于坚韧、力量和乐观3个维度, 各维度满分分别为52、32、16分, 总分0~100分, 评分越高则代表心理弹性越良好。

1.4.3 评估两组健康行为 采用健康促进生活方式量表^[4]评估, 基于人际关系 (9~36分)、自我实现 (9~36分)、健康责任 (9~36分)、压力处理 (8~32分)、运动锻炼 (8~32分)、营养 (9~36分) 6个维度进行判断, 总分52~208分, 评分和健康行为呈正相关。

1.4.4 记录两组并发症发生情况 记录感染、创面渗血和皮瓣血肿发生情况。

1.5 统计学方法 运用SPSS 25.0统计学软件处理数据, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面愈合情况比较 观察组创面愈合优良率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组心理弹性比较 观察组干预后心理弹性水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组健康行为比较 观察组健康行为各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 对照组发生感染3例, 创面渗血2例, 皮瓣血肿1例; 观察组发生感染1例。观察组并发症发生率为2.56% (1/39), 低于对照组的15.38% (6/39) ($\chi^2 = 3.9235$, $P = 0.0476$)。

表1 两组创面愈合情况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	甲级	乙级	丙级	优良率
观察组	39	27 (69.23)	11 (28.21)	1 (2.56)	38 (97.44)*
对照组	39	19 (48.72)	13 (33.33)	7 (17.95)	32 (82.05)

注: * 与对照组比较, $\chi^2 = 5.0143$, $P = 0.0251$ 。

表2 两组心理弹性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	坚韧		力量		乐观	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	27.63 $\pm$ 2.41	48.30 $\pm$ 3.01*	15.86 $\pm$ 1.16	30.04 $\pm$ 1.44*	7.06 $\pm$ 1.55	14.70 $\pm$ 1.02*
对照组	39	27.69 $\pm$ 2.49	45.18 $\pm$ 2.88*	15.94 $\pm$ 1.20	28.26 $\pm$ 1.49*	7.18 $\pm$ 1.39	13.54 $\pm$ 1.09*
<i>t</i>		0.1081	4.6771	0.2993	5.3646	0.3599	4.8527
<i>P</i>		0.9142	0.0000	0.7655	0.0000	0.7199	0.0000

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组健康行为比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	人际关系	自我实现	健康责任	压力处理	运动锻炼	营养
观察组	39	33.25 $\pm$ 2.51	32.77 $\pm$ 3.02	33.75 $\pm$ 2.05	29.02 $\pm$ 1.88	29.96 $\pm$ 1.54	33.06 $\pm$ 2.75
对照组	39	30.17 $\pm$ 2.46	29.58 $\pm$ 2.84	31.33 $\pm$ 2.04	27.06 $\pm$ 1.77	28.37 $\pm$ 1.47	30.11 $\pm$ 2.49
<i>t</i>		5.4729	4.8055	5.2256	4.7404	4.6640	4.9660
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

下肢骨折即下肢骨结构连续性完全或部分断裂,可由交通事故、锐器切割以及高处坠落等原因导致,患者会出现下肢疼痛、肿胀以及活动异常^[5]。下肢骨折常合并皮肤软组织缺损,会增加感染等并发症发生风险,对预后效果造成负面影响,故应采取针对性护理措施,以减少并发症,提高生活质量。基于IMB的护理干预可以为患者提供全面的信息,使其动机更强烈、技巧更娴熟,促进健康行为的养成,全面推动康复进程,改善患者身心健康状态,优化预后效果^[6]。

本研究结果显示,观察组创面愈合优良率高于对照组($P<0.05$),说明基于IMB的护理干预在促进创面愈合方面效果较好。究其原因,该模式可以满足患者的信息需求,还有助于调动其动机,协助其采取有利于创面愈合的行为^[7]。该方法通过针对性创面护理,可以确保创面干净干燥,能够降低感染发生风险,并且确保敷料固定牢固,还有益于充分发挥相关药物治疗的作用,可以加快表皮再生速度,提高创面愈合效率和效果^[8]。本研究结果显示,观察组干预后心理弹性水平高于对照组($P<0.05$),提示基于IMB的护理干预可以增强心理弹性。这主要是由于信息干预可以帮助患者加深对疾病知识的了解,培养康复信心,有助于良好心态的维持^[9]。与此同时,动机干预为患者提供内在和外在动机,赋予其面对困难和挑战的勇气和决心,可以提高心理弹性^[10]。本研究结果显示,观察组健康行为各项评分高于对照组($P<0.05$),提示基于IMB的护理干预可以促进健康行为的形成。可能是因为信息干预可以帮助患者掌握疾病信息,还有助于帮助患者意识到健康行为的重要性,全面增强自觉性,激发和维持患者健康行为。行为技巧干预通过康复锻炼、并发症预防、创面护理以及饮食干预等措施,强化了多维度的干预,有助于患者落实推动康复的健康行为^[11]。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。究其原因,行为技巧干预采取针对性并发症预防,可以确保异常情况发现和处理的及时性,全面减少感染、创面渗血和皮瓣血肿等并发症,确保患者健康安全,优化预后效果^[12-14]。

综上所述,下肢骨折合并皮肤软组织缺损患者给予基于IMB的护理干预,可以促进创面愈

合,提高心理弹性水平,养成健康行为,还能够降低并发症发生风险。

〔参考文献〕

- [1]薛丽.递进式康复护理在下肢骨折术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(32):127-129.
- [2]刘涛,唐俊,张西蓉,等.皮肤牵张器在下肢骨折后皮肤软组织缺损创面修复中的应用[J].中国美容医学,2022,31(7):41-44.
- [3]刘晓华,刘春琴,赵健,等.心理弹性量表简化版在社区居民中的信效度检验[J].中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(4):366-371.
- [4]常桂霞,孟娜,刘娇娇,等.知行模式在老年下肢骨折术后患者深静脉血栓知晓现况调查中的应用[J].内蒙古医学杂志,2025,57(7):878-881.
- [5]贾文栋,谢学欣.前馈控制模式联合手术室强化式护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值分析[J].实用临床医学,2025,26(3):117-121.
- [6]林莽市,林珠豆.流程化护理在下肢骨折伴软组织缺损负压封闭引流术中的应用价值[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(7):132-134,138.
- [7]张丹,翟俊杰,王前.IMB模式下的康复护理对胫骨平台骨折手术患者的应用研究[J].承德医学院学报,2025,42(5):408-411.
- [8]孙毅鑫,陈园园,李素华.胫腓骨开放性骨折合并软组织缺损的皮瓣护理体会[J].中国医疗美容,2025,15(1):84-87.
- [9]曹冰倩,方曙静,宋美谕.基于IMB模式的术后早期康复护理对胫骨平台骨折患者术后康复效果的影响[J].川北医学院学报,2024,39(8):1143-1147.
- [10]梅文佳.前瞻性主动护理模式对四肢开放性骨折并皮肤软组织缺损患者创面修复及功能恢复的影响[J].医学信息,2024,37(14):162-165.
- [11]许九娟,李慧,温文英,等.基于信息-动机-行为技巧模型的延续性护理对股骨粗隆间骨折患者康复的影响[J].护理实践与研究,2025,22(9):1416-1422.
- [12]王薇.基于IMB模型的老年髌骨骨折患者及照顾者出院准备服务方案的构建与应用[D].苏州:苏州大学,2025.
- [13]李爽,房微,叶华.基于IMB的护理干预在皮瓣移植修复面部软组织缺损术后护理中的应用[J].中国美容医学,2024,33(4):160-164.
- [14]陆柳青,贾艳,张萍萍.基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持对骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况及预后的影响[J].中国临床研究,2021,34(9):1280-1283.

收稿日期: 2026-5-14 编辑: 张孟丽