

# 团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》 (征求意见稿) 编制说明

## 一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达 2024 年第四十五批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2024〕303 号）文件精神，由柳州市工人医院提出，柳州市工人医院、广西壮族自治区人民医院、广西医科大学第二附属医院、南宁市第二人民医院、玉林市第一人民医院、右江民族医学院附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、柳州市柳铁中心医院、贵港市人民医院、梧州市工人医院、钦州市第一人民医院、河池市宜州区人民医院、三江侗族自治县人民医院等单位共同起草的团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》（项目编号：2024-4504）已获批立项。

为高质量编制团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

姓名	职务/职称	从事专业	工作单位	责任分工
刘小春	护理部主任/ 主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	统筹标准编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训。
周 丹	科护士长/副 主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制。
韦玉环	副护士长/主 管护师	外科护理学	柳州市工人医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。
胡居正	骨科医院副院 长、创伤中心 主任/主任医师	骨科学	柳州市工人医院	负责起草标准草案，征求意见稿和标准编制说明，送审稿及编制说明的编写工作。

姓名	职务/职称	从事专业	工作单位	责任分工
杨 起	护理部主任/ 主任护师	急危重症护 理学	广西壮族自治区人 民医院	负责起草标准草案，征求意见稿和标准编制说明，送审稿及编制说明的编写工作。
汪 莉	护理部主任/ 主任护师	护理学	南宁市第二人民医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
韩丹丹	护士长/副主任 护师	护理学	广西医科大学第二 附属医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
朱新青	护理部主任/ 主任护师	护理学	玉林市第一人民医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
陆柳雪	护理部主任/ 主任护师	内科护理学	右江民族医学院附 属医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
程 晶	护士长/副主任 护师	急危重症护 理学	华中科技大学同济 医学院附属同济医 院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
邓惠妍	护理部主任/ 主任护师	护理学	柳州市柳铁中心医 院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
李洁霞	护理部主任/ 主任护师	护理学	贵港市人民医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
廖林英	副院长/主任 护师	护理学	梧州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
马 惠	护理部主任/ 主任护师	护理学	钦州市第一人民医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
韦秋凤	副院长/主任 护师	护理学	河池市宜州区人民 医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
唐新花	副院长/副主任 护师	护理学	三江侗族自治县人 民医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
杨成志	副主任/副主任 医师	骨科学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。

姓名	职务/职称	从事专业	工作单位	责任分工
吴 昊	副主任/主任医师	骨科学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
王仁崇	院长/副主任医师	骨科学	融安县中医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
唐经励	副主任/副主任医师	骨科学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
毛春华	护士长/副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
彭莉莉	护理部副主任/主任护师	内科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
刘雅玫	护士长/副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
覃晓灵	副护士长/主管护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
陈秀妹	副护士长/副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
韦秋银	护士长/副主任护师	急危重症护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
刘 莉	护士长/主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
雷海清	副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
韦黎利	主管护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
唐琼花	副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
梁玉梅	副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。

姓名	职务/职称	从事专业	工作单位	责任分工
熊荣艳	副主任护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
梁 欢	主管护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
梁 伟	副主任医师	骨科学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
刘 刚	主治医师	骨科学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
刘湘萍	科护士长/副主任护师	急危重症护理学	华中科技大学同济医学院附属同济医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
刘俊雅	科护士长/副主任护师	急危重症护理学	华中科技大学同济医学院附属同济医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
谢 拉	主管护师	急危重症护理学	华中科技大学同济医学院附属同济医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
董应兰	科护士长/副主任护师	急危重症护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
廖亚芬	主管护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
蒋 琼	主管护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
陈彩丽	主管护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
殷 莉	护师	外科护理学	柳州市工人医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。

## 二、制定标准的必要性和意义

急性骨筋膜室综合征（acute compartment syndrome, ACS）是创伤骨科的严重并发症之一，是指由骨、骨间膜、肌间隔和深

筋膜形成的筋膜室内肌肉、神经等组织因急性缺血、缺氧而引起的一系列临床综合征。急性骨筋膜室综合征不仅具有起病急和病情发展快的特点，而且在目前的医疗工作中要对其进行及时并准确的诊断、护理、治疗仍然是临床外科医生所面临的重大难点，因为一旦错过了最佳治疗干预时间，筋膜室内肌肉与神经组织将会发生不可逆性的缺血坏死，轻则将会对患者的肢体遗留功能障碍，并永久性丧失劳动能力，重则将会导致截肢甚至引起多器官功能衰竭而死亡。

据了解，广西医科大学第一附属医院、中国人民解放军第九二三部队医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院、横县人民医院、宾阳县人民医院，共 6 家综合医院于 2010 年至 2019 年期间诊治了 378 例急性骨筋膜室综合征患者。从 2010 年~2019 年间，每年的急性骨筋膜室综合征发病例数随着年份的增加呈现上升的趋势。在 378 例患者中，男性 316 例，女性 62 例，男女比约为 5.1:1；最小患者年龄 2 岁，最大患者年龄 86 岁，男性和女性发病高峰均分布在 20 岁~49 岁区间，共 224 例，占总发病人数的 59.26%；乡村患者 293 例、城市患者 85 例，乡村患者与城市患者比为 3.45:1；患者最常见的致伤方式为道路交通伤，共 132 例，占比 34.92%；发病部位最多见于小腿和前臂，分别占比 62.43%和 25.66%。

随着现代社会的快速发展，高能量损伤、多发伤及多发性骨折日趋增多，ACS 的发生率呈上升趋势。然而，目前尚有部分医护人员对此综合征的发病机制、早期诊断及处理原则等认识不清，在发病早期未能及时诊断及有效治疗，耽误宝贵的救治时机，导致患者出现伤肢永久性功能障碍或截肢，甚至危及生命。目前对于 ACS 的治疗还存在争议，国内仍缺乏该领域相关的诊疗共识，

部分临床医护人员对 ACS 重视程度不够、对其诊治原则普及程度不高，最终导致延误患者的诊断和治疗。故对 ACS 进行及时、有效的治疗仍然是一项具有风险和挑战性的工作。

通过制定团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》，以标准为抓手，统一规范急性骨筋膜室综合征护理操作技术实施，为急性骨筋膜室综合征护理操作提供指导，对提高急性骨筋膜室综合征护理操作技术水平，帮助临床医生正确处理 ACS，推动广西医疗卫生事业高质量发展具有重要意义。

### **三、主要起草过程**

#### **（一）成立标准编制工作组**

团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》项目任务下达后，柳州市工人医院、南宁市第二人民医院、玉林市第一人民医院、右江民族医学院附属医院、广西壮族自治区人民医院、广西医科大学第二附属医院等单位成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。编制工作组下设三个组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组负责国内外有关急性骨筋膜室综合征护理相关文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对急性骨筋膜室综合征护理的有关研究情况和目前医学界急性骨筋膜室综合征护理的研究进展。

草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见

会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

标准实施组负责团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》发布后，组织相关医院、事业单位开展标准宣贯培训会，对标准进行详细解读，让相关人员了解标准，并根据标准对急性骨筋膜室综合征护理进行规范化操作，并对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。

## **（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关急性骨筋膜室综合征护理的相关资料。主要有：

[1] 中国急性骨筋膜室综合征早期诊断与治疗指南（2020版）。

[2] 游靖宇, 刘少云, 张茂. 急性骨筋膜室综合征的诊治研究进展[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(06): 470-473.

[3] 李俊锋. 南宁市急性骨筋膜室综合征流行病学特征及截肢的危险因素分析 [D]. 广西医科大学, 2022. DOI: 10.27038/d.cnki.ggxyu.2022.001109.

## **（三）研讨确定标准特色、创新点和主体内容**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准特色、创新点和主体内容如下：

### **1. 特色**

随着现代社会的快速发展，高能量损伤、多发伤及多发性骨折日趋增多，ACS的发生率呈上升趋势。然而，目前尚有部分医护人员对此综合征的发病机制、早期诊断及处理原则等认识不清，在发病早期未能及时诊断及有效治疗，耽误宝贵的救治时机，导

致患者出现伤肢永久性功能障碍或截肢，甚至危及生命。该标准由多家医疗机构共同起草，体现了多机构协作和广泛参与的特点，确保了标准的科学性和权威性，同时也反映了标准在区域内的适用性和推广价值，标准的制定对提高急性骨筋膜室综合征护理操作技术水平，帮助临床医生正确处理ACS，推动广西医疗卫生事业高质量发展具有重要意义。

## 2. 创新点

第一，明确了急性骨筋膜室综合征（ACS）的术前、术中和术后护理流程，涵盖了从患者评估、诊断、治疗到康复的全过程，使急性骨筋膜室综合征护理操作更加系统化。通过明确每个环节的具体操作步骤和要求，特别是对术前评估、术中并发症预防及术后康复指导的详细描述，填补了现有行业内骨筋膜室综合征护理标准的空白。第二，明确了动态监测骨筋膜室内压力（ICP）的要求。这对早期干预和动态监测更具可操作性和科学性，有助于早期发现和及时处理ACS，减少并发症的发生。

## 2. 主体内容

主体内容包括急性骨筋膜室综合征护理的基本要求、护理措施、健康教育。

### （四）调研及形成草案、征求意见稿

2024年11月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，经编制组反复讨论，对急性骨筋膜室综合征护理的实践情况进行系统总结，形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2024年11月~12月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关急性骨筋膜室综合征护理的要求，并在目前急性骨筋膜室综合征护理实际操作的基础上，按照



简化、统一等原则编制完成团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》（草案）。

2024年12月~2025年4月，标准编制工作组征求到了广西壮族自治区人民医院、广西医科大学第二附属医院、南宁市第二人民医院、玉林市第一人民医院、右江民族医学院附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、柳州市柳铁中心医院、贵港市人民医院、梧州市工人医院、钦州市第一人民医院、河池市宜州区人民医院、三江侗族自治县人民医院等单位的内部意见，通过收集反馈的意见，标准编制工作组多次召开会议，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，明确急性骨筋膜室综合征护理的要点，掌握了急性骨筋膜室综合征护理的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》（征求意见稿）及其编制说明。

#### **四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

##### **（一）编制原则**

##### **1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析急性骨筋膜室综合征护理现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的实践经验，并借鉴国内急性骨筋膜室综合征护理进行总结起草的，符合工作实际，有利于急性骨筋膜室综合征护理的实施与推广，具有可操作性和实用性。

##### **2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与急性骨筋膜室综合征护理相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

### 3、规范性原则

本文件严格按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

### 4、前瞻性原则

本文件在兼顾当前急性骨筋膜室综合征护理现实情况的同时，还考虑到了急性骨筋膜室综合征护理的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对急性骨筋膜室综合征护理的指导。

#### （二）编制依据

本标准严格按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在急性骨筋膜室综合征护理过程中的实践经验确定。

#### （三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，截至目前，国内暂无与“骨筋膜室”“筋膜室 观察”“筋膜室 护理”相关的国家标准、行业标准、地方标准及团体标准。广西和其他省均没有这方面的地标，属于标准空白。

本标准的内容与现行的法律法规及强制性标准无冲突，本文件相关指标不低于强制性国家标准的相关技术要求，标准的编写符合 GB/T 1.1—2020 的要求。

### 五、主要条款的说明

团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》的主要章节内容包括急性骨筋膜室综合征护理的基本要求、护理措施、健康

教育。本文件主要内容及依据来源说明如下：

**（一）术语和定义**

急性骨筋膜室综合征的定义来源为《中国急性骨筋膜室综合征早期诊断与治疗指南（2020版）》（见图1）。急性骨筋膜室综合征（acute compartment syndrome, ACS）是指由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的筋膜室内压力升高，其内的肌肉、神经等组织因急性缺血、缺氧而引起的一系列临床综合征，是创伤骨科的严重并发症之一。

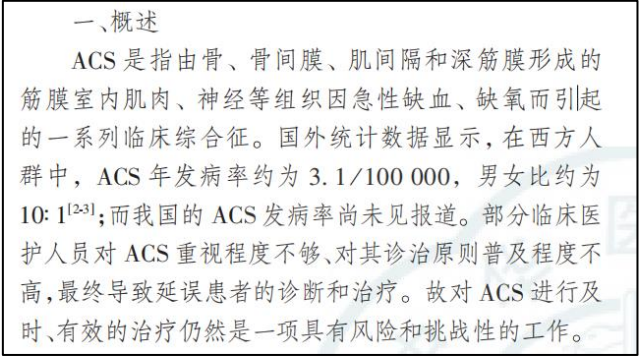


图1 《中国急性骨筋膜室综合征早期诊断与治疗指南（2020版）》给出的ACS定义

**（二）基本要求**

ACS是一种紧急且复杂的病症，护理人员需要具备专业的知识和技能，以确保能够及时、准确地识别和处理病情变化。手卫生和消毒技术的规范执行是预防医院感染的重要措施，确保患者安全。ACS患者需要密切监测生命体征，及时进行输液、伤口护理和康复训练。设备的配备和消毒技术的规范执行是确保患者安全和治疗效果的基础。

**（三）护理措施**

**1. 术前护理**

术前护理是确保手术顺利进行和患者安全的重要环节。通过核对信息、评估病情和宣教，可以及时发现和处理潜在问题，减

少手术风险。

### （1）核对患者信息

ACS 是一种紧急且严重的病症，手术治疗的及时性和准确性至关重要。核对患者信息（姓名、性别、年龄、住院号/门诊号等）可以避免因身份混淆导致的医疗差错，确保手术对象正确无误。同时，ACS 护理通常涉及肢体部位，手术部位和方式的准确性直接关系到治疗效果。通过核对检查部位和手术方式，可以防止手术部位错误或手术方式不当，确保手术的精准性。

### （2）评估和宣教

通过对患者的生命体征、受伤肢体的局部症状（如疼痛程度、肿胀情况、患肢颜色、温度、感觉等）进行详细评估，有助于医生准确判断骨筋膜室综合征的严重程度，进而制定出更具针对性的手术方案。若患者肢体肿胀严重、皮肤出现水疱且感觉明显减退，提示病情较重，可能需要更紧急的手术干预及特殊的术中处理。

向患者及家属讲解急性骨筋膜室综合征的相关知识，如病因、病理生理过程、治疗方法及预后等，使他们对疾病有更全面的了解，鼓励患者疏解压力，排解紧张、焦虑情绪，减轻因疾病的不确定性而产生的恐惧和焦虑心理。例如，让患者明白手术是挽救肢体功能的关键措施，有助于增强其对治疗的信心和配合度。

### （3）术前准备

根据《中国急性骨筋膜室综合征早期诊断与治疗指南（2020版）》（见图2），在早期诊断 ACS 的方法的要点包括：患者的病

史与典型临床症状、体征及筋膜室内压力测定等。筋膜室内压力测定是目前诊断 ACS 的有效补充手段。清醒有意识的成人患者，建议基于病史、临床症状和体征进行诊断；无意识的患者推荐持续动态监测筋膜室内压力。正常情况下，ICP 为 0~10mmHg；临床症状可疑的高危患者，通过测量 ICP，当 ICP 超过 20 mmHg 时，可作为诊断 ACS 的关键指标之一。对于初始压力读数未达到临界值的昏迷高危患者，根据 ACS 患者病理生理学特点，推荐至少每 30min 评估一次症状体征和 ICP。

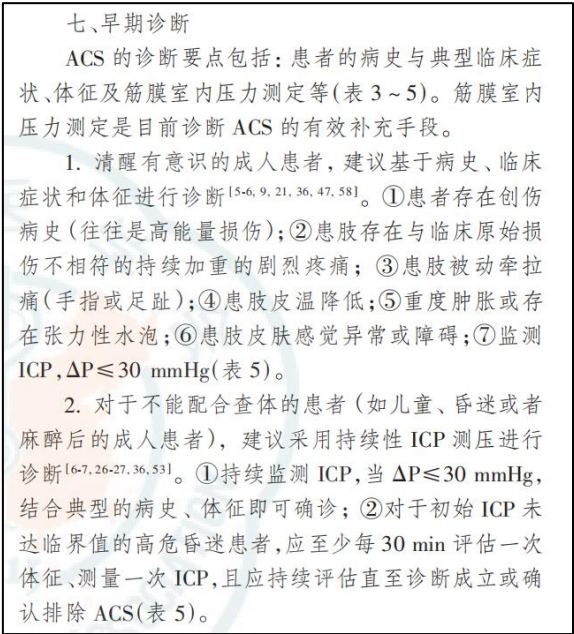


图 2 《中国急性骨筋膜室综合征早期诊断与治疗指南（2020 版）》给出的 ACS 早期诊断方法

将筋膜切开是在骨筋膜室综合征发生后行之有效的治疗方法，但是也存在弊端，其存在较大程度的开放性术口和繁琐复杂的后续治疗。因此，切开筋膜不能作为骨筋膜室综合征的预防性治疗措施。也可以通过其他的方式和措施来对骨筋膜室综合征开展有效的预防性护理。例如：

①四肢骨折(尤其是小腿及前臂骨折)的患者在伤后的 24h~

48h 内，需反复检查并密切观察外固定物或绷带的松紧度，确保肢体不受到明显的外在压迫。如发现外敷料、石膏固定和垫料等造成肢体压迫，需及时调整或去除；另外，微创手术措施也可有效保护肢体血供，减少 OCS 等并发症的出现。

②患者入院后，尽量避免搬动。如果需要进行必要的检查和治疗不得不进行搬动时，搬动手法应稳妥、轻柔。可以给患肢稍微施加牵引的条件下进行搬运，需要注意避免加重软组织损伤。

③高压氧可以使得患者血氧饱和度达到最高水平，从而促进局部氧供。高压氧治疗可增加血氧含量，改善组织缺氧状态，有助于减轻筋膜室内压力，促进损伤组织的修复。

④保持病房室内合适的温度和空气流通，予以患者适当的心理安慰。这样既能取得患者配合，也能帮助患者树立起战胜疾病的信心；在患者饮食安排中，适当给予高蛋白、高热量和富含维生素的食物摄入或饮食建议。同时，还需嘱患者禁烟酒；注意防止患者产生褥疮。

## 2. 术中护理

### （1）安置体位

护理过程中，患者肢体需稍低于心脏位置水平，因为肢体过高会降低动静脉压力梯度，从而降低灌注压，加重肢体组织缺血。急性骨筋膜室综合征若超过 12h 未能及时切开减压，则易出现肌肉挛缩，感觉异常、活动减弱等肢体功能缺陷，还会遗留如足下垂、爪形趾、爪形手、铲状手等不同程度的后遗症。所以，一旦出现骨筋膜室综合征，则应及时将患肢以各种支架固定于功能位，以防止肢体畸形发生，如下肢应尽量使膝关节伸直，踝关节置于中立位，肘关节应屈曲 90° 位等。

## （2）用药护理

急性骨筋膜室综合征病程中肢体坏死会产生大量有毒物质，会导致患者酸中毒、高血钾、休克、急性肾功能衰竭等。因此，针对性的全身治疗显得不可或缺，主要有输液、输血、纠正休克、酸中毒和高血钾等方式，需要注意防止肾衰出现。口服或静滴碳酸氢钠、乳酸钠可纠正酸中毒，而利尿可纠正高血钾症，甘露醇较少使用，因其会促发肾功能衰竭。同时，还可以输入血浆或白蛋白等，以改善患者营养状况和促进水肿回吸收。如决定行切开减压的患者需要适当予以镇痛药物治疗。

## 3. 术后护理

### （1）病情观察及处理

骨筋膜室综合征行切开减压术后，在严密观察患者生命体征的同时，还应严格观察患者指（趾）端循环、感觉、活动、皮肤温度等。如发现末梢温度降低、青紫、麻木、疼痛逐渐加重时，则应首先考虑的是手术减压不彻底，立即通知医生采取措施。术后，还应注意因局部堆积的毒素进入血液循环而导致的酸中毒、高血钾症、肾衰、心律不齐、休克等严重并发症。

### （2）饮食护理

切开减压术后，患者发热及创面大量血浆渗出，导致患者蛋白质大量丢失且基础代谢明显升高，因此，术后应加强患者饮食中能量和蛋白的摄入，必要时还可行输血或血浆，以增强机体抵抗力，加快组织修复，促进伤口愈合。

### （3）切口护理

术后切口大、渗出多，需适度抬高患肢，定时监测体温，护士应注意观察伤口分泌物的性质、量、颜色和气味，并配合医生进行术口保湿、敷料更换和坏死组织的清除，定期行创面分泌物



细菌培养及药敏试验(2次/周)，以指导抗生素的使用。

#### (4) 术后常见并发症及处理

①感染。给予患者预防性抗生素，根据手术时间和患者情况，必要时可追加抗生素。处理方式：及时进行伤口清创、引流，保持手术切口周围皮肤清洁，避免污染。术后密切观察切口情况，如发现切口红肿、疼痛、有分泌物等感染迹象，应及时进行切口分泌物培养及药敏试验。根据药敏结果选用敏感抗生素进行治疗，同时对切口进行清创处理，保持引流通畅，促进伤口愈合。

②出血。保持伤口敷料清洁干燥，定期更换敷料。处理方式：少量出血可通过压迫止血或使用止血药物局部应用来控制。若出血较多，应迅速查明出血原因，对出血血管进行结扎或缝扎止血，必要时进行手术止血，维持患者的生命体征稳定。

③血栓形成。对于高危患者，如老年人、肥胖患者、有血栓病史者等，术中可给予低分子肝素等抗凝药物进行预防。鼓励患者在术后早期进行肢体活动，如肌肉收缩锻炼等，促进血液循环。处理方式：一旦确诊深静脉血栓形成，应立即给予抗凝、溶栓治疗。

#### (四) 健康教育

功能锻炼可促进患者血液循环，保持并恢复关节功能，防止肌肉萎缩，降低后遗症程度及发生率等。锻炼前做好患者的心理护理，消除其顾虑。护士需要正确指导患者进行科学有效的功能锻炼，促进伤肢功能最大程度的恢复。

心理干预可以有效促进患者的心理康复，有研究提示，及时对创伤患者开展心理护理能有效的减轻伤后应激障碍的症状。护理人员应主动了解患者心理变化，帮助患者增强战胜疾病的信心，提高患者治疗和康复的依从性，尤其应对因为骨筋膜室综合征而



留下肢体功能障碍或者行截肢术的患者进行适当的心理干预。

## **六、重大意见分歧的处理依据和结果**

本标准研制过程中无重大分歧意见。

## **七、实施标准的措施**

### **（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

### **（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训 PPT 课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县相关机构，对相关技术人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关技术人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，促进医疗卫生事业健康发展。

### **（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县相关机构技术人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

### **（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满 2 年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

## **八、其他应当说明的事项**

无。

团体标准《急性骨筋膜室综合征护理操作规范》

标准编制工作组

2025 年 4 月 18 日