

老年下肢骨折患者手术室护理方式分析及研究

杨勤丽*

成安县中医院 河北 邯郸 056700

摘要:目的:分析老年下肢骨折患者护理过程中,手术室护理中常规护理方式和全程化护理方式的效果差异。方法:将我院2020年1月至2021年5月的102例老年下肢骨折患者,随机分为两组,每组51例。对照组对接受手术治疗的老年下肢骨折患者予以手术室常规护理方式,观察组对接受手术治疗的老年下肢骨折患者采取的是手术室全程化护理方式。比较两组手术室护理满意率;下肢骨折手术实施时间、住院时间;护理前后心理功能状态以及生活质量评分;并发症。结果:观察组手术室护理满意率、心理功能状态、生活质量评分、下肢骨折手术实施时间、住院时间、并发症发生率均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:骨折患者手术治疗时注重手术室护理配合能有效控制出血量,缩减手术整体运行时间,提升手术整体安全系数,手术室护理对患者术后疼痛及关节功能的恢复具有非常重要的价值。

关键词:老年;下肢骨折;手术室护理

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-36>

引言

老年人身体机能衰退,骨密度下降,下肢受到轻微外力冲击便可能发生骨折。手术为老年下肢骨折治疗的有效方法之一,但其对老年患者而言是一种严重的负性事件,可使患者出现焦虑、恐惧等负面心理,如未给予有效疏导,可致患者术中出现明显的应激反应,会阻碍手术的顺利开展,亦可影响肢体功能恢复^[1]。故应做好老年患者的手术护理。人性化护理为一种崇尚“以人为本”且兼具针对性、科学性的护理方法,其旨在通过为患者提供一系列符合其实际需求的护理措施,使其病情尽快康复^[2]。有研究认为,在手术室护理中应用此护理模式,可有效调节患者身心状态^[3]。本研究在老年下肢骨折患者手术室护理中运用人性化护理,效果亦较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2020年1月至2021年5月的102例老年下肢骨折患者,随机分组,每组51例。其中,观察组男28例,女23例,年龄61~78岁,平均年龄(68.24 ± 2.00)岁。摔倒导致下肢骨折的患者32例,车祸导致下肢骨折的患者14例,其他原因导致下肢骨折5例。对照组男29例,女22例,年龄61~78岁,平均年龄(68.67 ± 2.67)岁。摔倒导致下肢骨折的患者31例,车祸导致下肢骨折的患者15例,其他原因导致下肢骨折5例。两组资料比较 $P > 0.05$ 。所有患者经X线检查符合下肢骨折标准,年龄60岁以上,除外精神疾病、智力异常患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理。观察组采取手术室全程化护理,具体内容如下:

(1)心里干预。骨折患者因年龄、手术等因素影响,心理上普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪,因此护士要主动同其进行沟通,帮助患者分析负性情绪发生原因,靶向性疏导,帮助患者建立治疗信心。术前1d,手术室护士前往病房访视患者,访视前应通过查阅病历掌握患者基本病情,访视过程中和患者开展深度交流,知悉其心理状况,然后结合心理特征及其受教育状况等实施针对性的认知教育,教育内容包括手术方式、预期获得的效果、术中配合事宜等,以使患者认识手术,增加其手术治疗信心。另外,可请正处于康复阶段的患者为即将手术的患者加油打气,提供精神支持,以促使患者以积极的心态面对手术治疗。(2)术前干预。术前准备好手术所需物品、设备等,并密切观察患者患肢末梢的血运情况、运动情况。(3)术中护理。术日,手术室护士提前将手术间的温湿度调至适宜范围,温度一般为22℃~25℃,湿度一般为50%~60%。手术室护士全程陪同患者,在患者清醒时和其谈论一些和手术无关的话题,

*通讯作者:杨勤丽,1982年2月,邯郸市成安县人,现就职于成安县中医院。

研究方向:手术室。

以减轻其紧张、恐惧情绪；结合手术需要协助患者摆放合适体位，注意对隐私部位进行遮挡，对于非术野可加盖棉被，以减少体温流失；术中除密切监控患者生命体征外，还应多加关注患者表情变化，当发生突发状况时应沉着、冷静应对。（4）术后干预。严密观察生命体征水平变化，如有异常需立刻给予调整与救治并及时上报，协助医生对症处理，隐私部位做好保护，告知患者及亲属手术情况及术后相关注意事项。对术区皮肤做好清洁，包扎切口并妥善固定引流管。在移至转运床前后应认真检查各种管道有无固定牢靠，输液通畅与否等。转运过程中应动作轻柔，防止患者受到二次伤害。安全转运至病房后，和病房护士共同对患者进行安置，就手术情况、各种管道、检查资料等进行详细交接；术后7d内加强访视，了解患者切口情况及身体恢复情况，给予针对性的饮食指导，并指导家属适当对患者下肢实施按摩，协助其开展患肢主被动活动。待病情允许时，督导患者离床活动，初始活动量及强度结合其身体状况而定，并循序渐进增加。

1.3 观察指标

比较两组手术室护理满意率；下肢骨折手术实施时间、住院时间；护理前后心理功能状态以及生活质量评分；并发症。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用%表示，使用 χ^2 对数据进行校检； $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 手术室护理满意率

观察组的手术室护理满意率更高， $P < 0.05$ 。观察组的手术室护理满意率是98.04%（50/51），而对照组的手术室护理满意率78.43%（40/51）。

2.2 心理功能状态以及生活质量评分

护理前两组心理功能状态以及生活质量评分比较， $P > 0.05$ ；护理后观察组的心理功能状态以及生活质量评分优于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 护理前后心理功能状态以及生活质量评分分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	焦虑心理状态	抑郁心理状态	生活质量评分
观察组	51	护理前	62.51 ± 4.21	61.31 ± 3.51	68.21 ± 2.51
		护理后	26.74 ± 2.21	27.71 ± 2.12	96.72 ± 3.11
对照组	51	护理前	62.45 ± 4.78	61.76 ± 3.55	68.51 ± 2.77
		护理后	38.57 ± 3.90	41.89 ± 2.45	86.32 ± 3.05

2.3 下肢骨折手术实施时间、住院时间

观察组下肢骨折手术实施时间、住院时间优于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组下肢骨折手术实施时间、住院时间分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	住院时间(d)	下肢骨折手术时间(min)
对照组	51	16.51 ± 2.46	83.41 ± 3.57
观察组	51	13.24 ± 1.21	67.56 ± 2.65
t值		8.518	25.459
P值		0.000	0.000

2.4 并发症

观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组并发症有1例感染，发生率是1.96%；而对照组有5例下肢功能障碍，4例感染，发生率17.65%。

3 讨论

下肢骨折患者通常需要通过采取复位断端、固定等手术操作来实现骨折愈合，但由于老年患者对手术缺乏了解，加之受病痛困扰，易产生明显的负面心理，进而会影响其对治疗的配合度。同时，老年患者多存在慢性病，身体素质

较差,术中更易受应激影响而致手术风险增加,并影响到预后康复^[4]。因此,需加强对老年患者的护理。人性化护理是在医改背景下发展形成的一种护理模式,其倡导“以人为本”的服务理念,旨在通过设身处地为患者着想,适时给其提供满足生理、心理需求的护理措施,以提升患者满意度^[5]。本研究将此护理模式应用于老年下肢骨折患者中,结果显示,研究组进入手术室前焦虑、抑郁评分均明显低于同组治疗前及同期对照组。提示采取此护理模式更有助于改善患者情绪状态。分析其原因是术前访视中和患者加强沟通,了解其心理状态,并结合其病情、受教育状况等开展有效的教育,则可弥补患者对手术认知的不足,消除其对手术的顾虑,从而有利于缓解其不安情绪。另外,重视同伴教育,邀请正值康复期的患者现身说法,为患者加油打气,则可调动患者正性情绪,促使其以积极的状态面对治疗^[6]。手术室护理配合使护士能熟练掌握手术室护理工作技巧。术前干预,手术设备、物品准备到位,保证手术顺利开展,心理干预,缓解心理压力;术中做好心理安抚,采取一系列人性化的保温措施,以及加强隐私保护等,有利于减轻手术应激,从而可减少对各项生理机能的干扰,使患者术后并发症的发生减少。选择适宜手术体位,利于手术顺利进行^[7]。术后手术室护士加强病房巡视,结合了解到的情况提供针对性的康复指导,如给予饮食建议,使其合理进行营养补充,则可改善患者营养状况及免疫力。密切监测生命体征变化,利于及时发现并解决问题,告知相关注意事项,有效预防手术并发症,保证手术疗效。给予康复训练指导,早期对下肢进行主被动活动,则可改善患肢血运,加速骨折端愈合。同时,亦有助于降低压疮、下肢深静脉血栓等的发生风险。此外,研究组GCQ评分明显高于同组治疗前及同期对照组。提示通过开展人性化护理还有助于提升患者整体舒适度。

4 结束语

综上,骨折患者手术治疗时注重手术室护理配合能有效控制出血量,缩减手术整体运行时间,提升手术安全系数,手术室护理对患者术后疼痛及关节功能的恢复还具有非常重要的价值。

参考文献:

- [1]王宜涛,汤方,高莉,徐洁.骨折手术病人的手术室护理管理要点及效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):135.
- [2]王小娟.老年下肢骨折患者的手术室护理方法与效果研究[J].人人健康,2019(21):83.
- [3]吴雅玲.手术室优质护理在老年下肢骨折患者手术中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(24):202-203.
- [4]李知轩.老年下肢骨折患者手术室护理干预方式及效果[J].双足与保健,2018,27(22):99-100.
- [5]何春燕.老年下肢骨折患者手术室护理干预方式及效果评估[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(24):68+72.
- [6]丁红丽.下肢骨折患者手术室护理方法及要点分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(23):193.
- [7]李萍.老年下肢骨折患者手术室护理中采用人性化护理的效果分析[J].中国农村卫生,2018(03):33+35.