

手术室整体护理在老年股骨粗隆间骨折手术中的应用效果分析

王国振

永康市第一人民医院麻醉手术科 浙江 金华 321300

摘要：目的：研究分析老年股骨粗隆间骨折手术期间使用手术室整体护理方式对其进行干预的临床应用效果。方法：股骨粗隆间骨折老年患者2023.01-2024.12月收治80例，使用抽签法予以分组，对照组使用常规护理方式；观察组则采取手术室整体护理；效果分析。结果：两组经护理干预，观察组显著优于对照组关节功能恢复情况（ $P < 0.05$ ）。观察组相比对照组术后并发症发病率低（ $P < 0.05$ ）。围术期相关指标对比，各项均以观察组更为良好（ $P < 0.05$ ）。结论：老年股骨粗隆间骨折患者手术期间对其实施护理，手术室整体护理的开展具有促进其术后恢复、维护患者实施安全等作用。

关键词：手术室整体护理；股骨粗隆间骨折；老年患者；护理干预；应用效果

股骨粗隆间骨折作为骨折疾病，其病理危害及疾病影响显著高于其他类型长骨骨折，因该病好发于老年人群，除骨折发生后所致急性疼痛外，病情还将对患者躯体功能、心理状态及晚年生活质量等诸多方面产生严重影响^[1]。临床针对老年股骨粗隆间骨折患者实施手术治疗时，手术室护理的实施能够使患者于就诊、性手术阶段机体状态、手术实施进程等得到干预及维护，因此具有显著临床实施意义^[2]。手术室整体护理是以患者为中心，整合术前、术中、术后全过程所构建的护理服务方式，护理开展期间，通过予以患者针对性评估，制定具有个性化及协同性的护理服务方案，在使患者手术实施效果、安全性等得到保障的基础上，更利于其术后恢复^[3]。本次研究以80例老年股骨粗隆间骨折行手术治疗的患者作为对象，分析手术室整体护理的开展对患者护理干预作用，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

股骨粗隆间骨折老年患者2023.01-2024.12月收治80例，使用抽签法予以分组。对照组男、女患者各22例、18例，63岁至84岁，（ 70.53 ± 2.97 ）岁，骨折位置：左侧骨折者23例，右侧骨折者17例，发生骨折至入院时间2小时至12小时，（ 6.43 ± 0.57 ）小时，患者体质量指数 17.56 kg/m^2 至 29.33 kg/m^2 ，（ 23.07 ± 1.38 ） kg/m^2 ，入院时疼痛程度（视觉模拟评分法）5分至8分，

（ 6.27 ± 0.23 ）分；观察组男、女患者各25例、15例，65岁至83岁，（ 70.98 ± 3.02 ）岁，骨折位置：左侧骨折者21例，右侧骨折者19例，发生骨折至入院时间1小时至12小时，（ 6.19 ± 0.31 ）小时，患者体质量指数 17.95 kg/m^2 至 29.02 kg/m^2 ，（ 22.89 ± 0.60 ） kg/m^2 ，入院时疼痛程度（视觉模拟评分法）5分至8分，（ 6.31 ± 0.19 ）分；资料一致（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规护理干预开展于对照组：患者入院后，医护团队对其病情严重程度、机体功能状态及基础健康指标进行系统评估，协助完成血常规、影像学等术前常规检查。临床医师依据检查结果制定个体化手术方案后，与患者及家属进行术前沟通，详细告知手术时间、术前准备要点及围术期注意事项等。手术当日，护理人员按转运规范护送患者至手术室，术中运用多参数监护仪持续监测患者生命体征，同步记录手术进程、出血量及用药情况。手术结束后，将完整的手术记录、麻醉记录及术后注意事项移交专科护理团队，并向患者及家属进行术后注意事项告知、相关事项指导。

观察组采取手术室整体护理：

（1）术前：①医院组建专业化术前访视团队，成员均为具备丰富临床经验的护理人员。②访视过程中，护理人员通过一对一沟通方式引导患者对于当前自身病情、临床所规划诊疗方案、手术实施意义及目的等方面认知，依据患者认知水平及受教育程度，选定适宜方式对其进行上述内容讲解、分析，同时对患者提出疑问进行针对性解答。③强调术前休息与健康管理的必要性，

作者简介：王国振（1990-10月-19日），民族：汉，性别：男，籍贯：山东省临沂市，学历：本科，职称：护师，研究方向：外科护理学

叮嘱患者做好保暖措施，叮嘱其遵照医嘱做规范术前准备，从而在手术期间保持良好身体状态。

(2) 术中：①手术实施前1小时，护理人员依据围术期护理规范，系统完成患者生命体征评估，包括心率、血压、呼吸频率及血氧饱和度监测，确保患者符合手术条件。②术前30分钟，执行手术设备双人核查制度，对麻醉机、监护仪、无影灯等仪器进行功能测试与参数校准，同时按院感标准完成手术室环境清洁与消毒。通过温控系统将室内温度精准调节至21-25℃，湿度控制在30-60%，营造适宜的手术环境。③术前15分钟，配合麻醉医师完成全身麻醉诱导，遵循静脉治疗规范建立外周静脉通路，确保术中液体及药物输注顺畅。④术中予以患者体温保护，应用升温毯覆盖非手术暴露部位，对输注液体及冲洗液实施预加热，以此维持患者核心体温稳定。手术操作过程中，严格执行无菌技术操作原则，根据医嘱做器械、耗材等准确传递，保障手术流畅性。在此过程中，护理人员全程动态监测患者生命体征，重点关注血压、心率、血氧饱和度变化，建立异常情况预警机制，实施紧急处理。

(3) 术后：①在完成手术创面的规范化处理后，护理人员对切口实施严格清创操作，遵循无菌技术原则去除污染物及坏死组织。②待患者生命体征平稳后，采用专业转运平车护送患者返回病房，转运途中持续监测血氧饱和度及切口渗血情况，维护其转运安全。③患者意

识完全清醒后，主管护士以客观准确语言的告知手术结果及术后注意事项，指导患者维持功能体位，膝下垫软枕保持髋关节轻度屈曲。④向家属系统讲解术后护理要点，如翻身技巧、肢体被动活动方法及管道保护措施，强调卧床期间避免患肢负重，根据康复计划逐步开展踝泵运动等早期功能锻炼。

1.3 观察指标

采用Harris评分表评定患者关节功能，评测维度：疼痛、功能、畸形、关节活动度，量表总分100分，以分值高者具备良好关节功能。

统计两组患者术后并发症发病情况。

围术期相关指标：对患者术中出血量、手术时长、术后卧床时间、恢复独立行走时间、疼痛时长、骨折愈合时间、住院时长等项数据统计。

1.4 统计学处理

对于呈现正态分布计量资料，运用 t 检验，此类资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式展现；计数资料则借助 χ^2 检验，用 $(n\%)$ 来表示。运用SPSS25.0统计分析软件处理数据，当 $P < 0.05$ 时，意味着存在显著差异。

2 结果

2.1 关节功能评测

观察组相比对照组术后关节功能有更为良好的恢复($P < 0.05$)，表1。

表1 老年股骨粗隆间骨折患者关节功能评测(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	案例(n)	疼痛		功能		畸形		关节活动度	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	40	27.15±4.36	34.86±2.60	21.54±3.85	30.72±2.83	1.53±0.34	2.75±0.18	1.96±0.20	3.19±0.14
观察组	40	26.97±4.53	37.96±2.57	21.49±3.74	41.83±1.21	1.49±0.41	3.27±0.12	2.03±0.25	4.17±0.23
t	-	0.1811	5.3630	0.0589	22.8297	0.4750	15.2023	1.3828	23.0190
P	-	0.8568	0.0000	0.9532	0.0000	0.6361	0.0000	0.1707	0.0000

2.2 并发症发病情况

表2。

数据提示观察组术后并发症发病率低($P < 0.05$)，

表2 老年股骨粗隆间骨折患者并发症发病情况($n\%$)

分组	案例(n)	压力性损伤	深静脉血栓	感染	尿潴留	发病率
对照组	40	2 (5.00%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)	2 (5.00%)	8 (20.00%)
观察组	40	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)
χ^2	-	-	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	-	-	0.0425

2.3 围术期相关指标

($P < 0.05$)，表3。

指标项数据开展比对，显示观察组明显优于对照组

表3 老年股骨粗隆间骨折患者围术期相关指标($\bar{x} \pm s$)

分组	案例 (n)	术中出血量 (ml)	手术时长 (min)	术后卧床时间	恢复独立行走 时间 (周)	疼痛时长 (d)	骨折愈合时间 (周)	住院时长 (d)
对照组	40	186.69±21.46	84.26±5.16	10.48±2.60	17.59±1.41	12.23±2.25	24.26±2.82	18.43±1.71
观察组	40	134.29±18.74	62.48±4.11	7.55±1.84	14.15±1.07	10.03±1.74	20.60±1.79	15.14±1.06
t	-	11.7048	20.8812	5.8178	12.2916	4.8919	6.9302	10.3424
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

股骨粗隆间骨折是老年群体高发的髋部损伤性疾病，因骨折发生于人体特殊解剖位置，因此在对下肢运动与负重功能等产生严重影响的同时，该区域所具有血管分布密集特点，将于骨折发生后对局部血运造成破坏，自此再导致患者自理能力下降的基础上，还显著增加创伤性关节炎及其他创伤性并发症发病风险^[4]。目前，临床以手术方式作为股骨粗隆间骨折治疗首选措施，但考虑老年患者生理机能衰退、合并症类型多样等群体特点，于手术期间患者发生并发症或不良事件几率较高，易对其疾病治疗安全性造成干扰。因此，通过具有良好专业性及适用性的护理服务方式在股骨粗隆间骨折患者手术期间对其进行干预存在实施必要性^[5]。

手术室整体护理是临床中具有显著适用性的护理服务方式，该护理是以患者需求、个体差异、临床所规划术式类型等为基础，将维护患者手术安全性、实施效果等为重点做护理方案、计划制定规划，因此该护理方式的应用，除能够切实符合经由手术方式治疗疾病患者服务诉求的同时，还可充分协同手术在疾病治疗中发挥功效^[6-7]。鉴于此，老年股骨粗隆间骨折患者在行手术期间，应用手术室整体护理方式为其提供护理服务，在患者术前、术中、术后阶段分别以不同措施对其进行干预，术前访视及健康指导的开展，能够针对性调整、改善患者身心状态；术中行手术配合、不良事件预防、生命体征监护管理等，除有利于患者手术进程推进外，影响其手术安全因素将得到切实管控；术后复苏阶段、转运阶段均严密维护患者人身安全，从多维度予以其干预管理，在使患者术后保持机体状态稳定的基础上，能够

为其术后恢复奠定良好基础^[8]。

综上，手术室整体护理于年股骨粗隆间骨折手术中进行应用，患者手术安全性、术后关节功能恢复情况等均可得到维护及促进，建议推广。

参考文献

[1]王徐霞.手术室整体护理应用于老年股骨粗隆间骨折手术中的效果[J].智慧健康,2024,10(36):156-158+162.

[2]舒云.基于临床路径的手术室护理在老年股骨粗隆间骨折手术中的应用效果[J].基层医学论坛,2024,28(09):67-69+112.

[3]吴小红,刘继.手术室整体护理配合在内固定手术治疗老年股骨粗隆间骨折患者的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(33):145-147.

[4]徐晶晶,杨春花,黄蓓蓓,等.心理护理结合手术室整体护理在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(06):121-123.

[5]邓旭珍.手术室整体护理在老年股骨粗隆间骨折手术中应用价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(05):95+97.

[6]梁志红.手术室整体护理在PFNA内固定治疗老年股骨粗隆间骨折患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(19):2993-2995.

[7]杜娟.手术室整体护理在老年股骨粗隆间骨折手术患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(15):231-232+237.

[8]王志会,李晓梅,石丽萍.观察手术室整体护理应用于老年股骨粗隆间骨折手术中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):97-98.