

老年下肢骨折患者手术室护理配合研究

刘涛

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨老年下肢骨折患者应用手术室护理配合的效果。**方法** 以 2021.01~12 期间, 将我院收治的 74 例老年下肢骨折患者进行随机分组护理, 37 例对照组患者行常规护理干预, 37 例观察组患者, 实施手术室护理干预, 对 2 组患者的手术效果展开对比分析。**结果** 观察组患者的手术指标、护理后的心理状态评分、术后并发症发生率, 优于对照组患者, $P < 0.05$ 。**结论** 对于老年下肢骨折患者, 临床采取手术室护理配合的效果理想, 值得推广。

【关键词】 老年患者; 下肢骨折; 手术室护理配合

【收稿日期】 2022 年 10 月 13 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220358

Operating room nursing cooperation in elderly patients with lower limb fracture

Tao Liu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an, Shanxi

【Abstract】 Objective: To explore the effect of operating room nursing cooperation in elderly lower extremity fracture patients. **Methods:** During the period from 01 to 12, 2021, 74 elderly lower limb fracture patients admitted to our hospital were randomized into nursing, 37 patients in control group were given routine nursing intervention, 37 patients in observation group underwent operating room nursing intervention, and the surgical effect of the patients in 2 groups was comparative analyzed. **Results:** The surgical index, nursing psychological status score and postoperative complication rate of the observation group were better than those of the control group, with $P < 0.05$. **Conclusion:** For elderly patients, the effect of operating room nursing is ideal.

【Keywords】 Elderly patients; lower limb fracture; operating room nursing cooperation

下肢骨折是临床中较为常见的一种骨折类型, 尤其老年人随着年龄的增长, 其关节软骨的弹性下降, 多存在骨质疏松症等情况, 故而属于下肢骨折的高发群体。通常临床上采取手术治疗, 但是患者很容易出现应激反应, 而影响手术的进展及术后康复效果, 所以这便需要配合有效的护理干预, 为手术顺利且安全的完成提供保障。其中手术室护理的应用, 可最大程度满足患者的心理、生理等方面需求, 同时护理人员可积极配合手术医生的各项操作, 进一步提升手术的有效性与安全性, 从而促进患者的骨折尽快愈合^[1]。基于此, 本文从近 1 年期间, 将我院收治的 74 例老年下肢骨折患者, 分组给予常规护理干预、手术室护理干预, 展开具体护理效果的调查, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2021.01~12 期间, 将我院收治的老年下肢骨折

患者, 随机选取 74 例用作研究, 并按照患者的手术时间为分组标准, 把患者分组护理, 37 例对照组患者行常规护理干预, 其中男性患者与女性患者, 分别占 20 例、17 例, 年龄范围 61 岁~90 岁, 平均 (71.49 ± 1.52) 岁, 骨折部位: 胫骨骨折患者有 4 例、股骨颈骨折患者 22 例、股骨粗隆间骨折患者有 11 例; 37 例观察组患者, 实施手术室护理干预, 男、女患者性别分布: 19 例和 18 例, 年龄范围 62 岁~89 岁, 平均 (71.57 ± 1.47) 岁, 骨折部位: 胫骨骨折患者有 5 例、股骨颈骨折患者 23 例、股骨粗隆间骨折患者有 9 例。2 组患者经临床诊断、医学影像学等检查方式, 均确诊为下肢骨折, 且符合手术指征。患者与家属对本项研究全部知情, 已经自愿签订调查同意书加入, 排除患有癌症、严重传染性疾病、凝血功能障碍、精神异常、麻醉不耐受及临床资料不完整等患者。医院内部伦理委员会对此项调查进行许可与批准。通过分析 2 组患者临床

上收集的性别、年龄及骨折部位等资料,以统计学对差异无意义,可以比较, ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规护理干预,护理人员术前做好各项准备工作,并对患者进行健康教育,耐心解答患者及家属提出的疑问,同时为其提供饮食等方面的干预,当患者出院时做好指导工作等等^[2-4]。

1.2.2 观察组患者应用手术室护理干预,具体措施如下:①术前,患者因焦虑、恐惧等情绪,易于加重病情,所以护理人员要在术前与患者及家属面对面交谈,为其详细介绍手术相关内容,如手术机制、方法及预后效果等,同时讲解手术成功的案例,帮助患者建立治疗的信心,消除其不良的情绪。②护理人员要叮嘱患者家属,加强与患者的沟通、鼓励与陪伴,让家属认识到家庭支持的重要性,给予患者足够的安全感与归属感,让患者更加积极的配合临床治疗工作。③手术过程中,当患者进入手术室之前,护理人员要合理的调节手术室内的温度、湿度,在患者进入手术室之后,护理人员可简单的介绍手术相关仪器、设备,同时做好各项设备仪器的检查工作。④术中,护理人员需全程以温和的语气与患者交流,协助患者调整舒适的体位,密切监测其体征变化,如若发现异常状况,需立刻通知主治医生进行处理。另外,护理人员要熟悉手术流程,配合好手术医生的各项操作,以及保护好患者的受压部位,避免患者出现压疮。⑤术后,护理人员针对所用的敷料、引流管加以管理,妥善的固定好引流管,将患者安全转送到病房,做好交接。⑥术后 3d-7d,护理人员要每天查看患者的切口情况,给予其必要的清洗、更换敷料,并观察患者的生命体征及病情恢复情况,同时对患者进行个体化的饮食、运动等方面的指导^[5-8]。

1.3 观察指标

(1) 对 2 组患者的手术时长、术中出血量进行统

计并记录。(2) 分别在护理前、护理后,以 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 评估 2 组患者的心理状态,每项总分为 80 分,分值越低,患者的心理状态越好。(3) 关注 2 组患者术后出现的并发症,包括低血压、寒颤及创口感染等情况,计算其发生率。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 统计软件,用作研究数据的分析与处理,按照 t 进行检验计量资料对比,按照 χ^2 进行检验计数资料对比,分别由 ($\bar{x}\pm s$) 及 (%) 率作为表示,检测标准差异为 $p<0.05$,证实统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患者的手术指标

观察组患者的手术时长、术中出血量,相比于对照组患者要明显更短、更少, ($P<0.05$); 详细结果见表 1。

2.2 比较 2 组患者的心理状态

护理前,经比较 2 组患者 SAS、SDS 评分的差异不大,无统计学意义, ($P>0.05$), 经过护理后患者的心理状态比护理前有所改善,且观察组患者的心理状态 2 项评分,均优于对照组患者, ($P<0.05$); 详细结果见表 2。

2.3 比较 2 组患者的手术并发症

统计 2 组患者术后出现的低血压、寒颤、创口感染等并发症,可见观察组患者的总发生率,要比对照组患者显著更低, ($P<0.05$); 详细结果见表 3。

表 1 2 组患者的手术指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)
观察组 (n)	37	32.61±2.37	9.68±2.81
对照组 (n)	37	41.28±3.13	13.56±3.79
t 值		9.762	6.036
p 值		<0.05	<0.05

表 2 2 组患者的心理状态对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	37	54.13±4.27	26.62±6.24	52.14±7.15	26.61±6.25
对照组 (n)	37	53.94±4.13	38.48±5.14	52.63±6.54	35.22±7.04
t 值		0.212	10.877	0.379	6.801
p 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 2组患者的手术并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	低血压	寒颤	创口感染	总发生率
观察组 (n)	37	1 (2.7)	0	0	1 (2.7)
对照组 (n)	37	3 (8.11)	2 (5.4)	1 (2.7)	6 (16.21)
χ^2 值					4.899
p 值					<0.05

3 讨论

由于我国老龄化的进程不断加快,随着年龄的增长,老年人的身体机能衰退,多伴有骨质疏松等情况,当出现重力外击、摔倒等现象,便会导致下肢骨折,属于骨科中常见的一种功能性障碍疾病,对患者的行动、生活乃至生命质量造成较大的影响^[9]。

当前,针对老年下肢骨折患者的治疗,多以手术为主,可有效的缓解其临床症状,但是因患者年龄较大,加之合并多种慢性病,不仅会增加手术的难度,还会产生不同程度的应激反应,不利于手术的顺利实施,乃至直接影响术后恢复效果。故而对接受手术治疗的患者,配合良好的护理干预至关重要,以便确保患者的手术顺利完成。通常临床所采取的常规护理干预,仅仅关注患者的病情进展,缺乏对其心理方面、生理方面的干预,导致护理效果相对有所欠佳。而手术室护理配合作为一种新型的护理模式,主要是在术前、术中以及术后各个阶段,为患者提供围术期的全程、全方面护理服务,比如术前对患者的心理鼓励与疏导,帮助患者树立其治疗的信心,增强其勇气,以及术中对患者的体征监测、体位护理,乃至配合手术医生的各项操作,还有术后对患者的切口观察、引流管固定及病情监护、饮食指导等等,始终以患者为中心开展护理操作,可有效满足患者生理与心理方面的需求,对其不良情绪的缓解、骨折的恢复具有很大的帮助^[10]。基于此,为了证实其护理应用的效果,本文以近年期间,将我院收治的74例老年下肢骨折患者进行随机分组护理,37例对照组患者行常规护理干预,37例观察组患者,实施手术室护理干预展开调查。从数据结果得知:观察组患者的手术时长、术中出血量,相比于对照组患者要明显更短、更少, ($P < 0.05$); 护理前,经比较2组患者SAS、SDS评分的差异不大,无统计学意义, ($P > 0.05$), 经过护理后患者的心理状态比护理前有所改善,且观察组患者的心理状态2项评分,均优于对照组患者, ($P < 0.05$); 统计2组患者术后出现的低血压、寒颤、创口感染等并发症,可见观察组患者的总发生率,要比对照组患者显著更

低, ($P < 0.05$), 由此可见,手术室护理配合实施,可缩短手术时长,调节患者的心理情绪,减少其手术并发症的发生。

综上所述,对于老年下肢骨折患者的护理,临床应用手术室护理配合的效果最为理想,对患者的心理调节、术后康复意义重大,利于降低其并发症的发生风险,值得在临床护理上积极推广。

参考文献

- [1] 刘静,黄海芹,高子雅. 手术室优质护理干预在老年下肢骨折患者手术中的有效性研究[J]. 名医,2022,(05): 117-119.
- [2] 孙蕊,刘欣,侯玉磊. 老年下肢骨折患者手术室护理干预方式及效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(04): 627-629.
- [3] 徐美一. 老年下肢骨折患者手术室护理方式分析及研究[J]. 中国医药指南,2021,19(36):190-191.
- [4] 方小燕,张林香. 老年下肢骨折患者手术室护理中应用人文关怀护理的效果研究[J]. 名医,2021,(18):129-130.
- [5] 阳艳萍,邹宏文,周媛,王海蓝. 分析老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理的效果[J]. 医学食疗与健康,2021,19(13):126-127.
- [6] 张楨,叶劲. 针对性护理在老年下肢骨折手术室护理中的应用[J]. 中国医药科学,2021,11(13):111-114.
- [7] 朱丽红. 老年下肢骨折患者行手术室人性化护理的效果[J]. 中国继续医学教育,2021,13(13):192-195.
- [8] 王佳毅. 老年下肢骨折患者手术室护理中人性化护理服务的应用[J]. 中国误诊学杂志,2020,15(09):428-430.
- [9] 陈娟. 人性化护理在老年下肢骨折手术室护理中的应用[J]. 中国药物与临床,2020,20(15):2648-2649.
- [10] 徐静,孙永锋,王磊,高瑞英,李博,赵丽. 老年下肢骨折患者手术室护理干预效果[J]. 心理月刊,2020,15(14):159.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS