

舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果研究

吕晶

华中科技大学同济医学院附属协和医院手术室 湖北武汉 430022

摘要:目的: 探讨舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果。方法: 选取2020-11至2021-11骨科手术患者120例, 一般组60例: 开展常规护理对策; 测试组60例: 实施舒适护理服务; 对比两组患者护理后的心率、血压指标、舒适度评分以及护理满意度。结果: 测试组心率、收缩压、舒张压(85.50 ± 3.48 次/min、 120.51 ± 6.00 mmHg、 75.48 ± 2.15 mmHg)均优于一般组(92.00 ± 5.00 次/min、 133.21 ± 8.510 mmHg、 85.51 ± 3.510 mmHg), 互比, 存在差异性, ($P < 0.05$)。测试组与一般组护理前的GCQ评分相近, 互比, 不存在差异性, ($P > 0.05$); 测试组护理后的GCQ评分高于一般组, 互比, 存在差异性, ($P < 0.05$)。测试组患者术后护理满意度(98.33%)高于一般组(86.67%), 互比, 存在差异性, ($P < 0.05$)。结论: 针对骨科手术体位摆放中开展舒适护理效果较为选择, 更利于确保患者生命体征稳定, 还可提高患者舒适度与护理满意度, 值得推广。

关键词: 常规护理模式; 舒适护理模式; 骨科; 手术体位摆放

Study on the effect of comfortable nursing mode and conventional nursing mode in orthopedic surgery position

Lv Jing

Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To explore the effect of comfortable nursing mode and conventional nursing mode in orthopedic surgery position. Methods: 120 cases of orthopedic surgery patients were selected from 2020-11 to 2021-11, 60 cases of the general group: routine nursing countermeasures were carried out; Test group of 60 cases: comfort nursing service; The heart rate, blood pressure index, comfort score and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The heart rate, systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the test group (85.50 ± 3.48 times /min, 120.51 ± 6.00 mmHg, 75.48 ± 2.15 mmHg) were all better than those of the general group (92.00 ± 5.00 times /min, 133.21 ± 8.510 mmHg, 85.51 ± 3.510 mmHg). Compared with each other, there was difference ($P < 0.05$). GCQ scores before nursing were similar between the test group and the general group, but there was no difference between them ($P > 0.05$). The GCQ score of the test group after nursing was higher than that of the general group, and there was a difference between the two groups ($P < 0.05$). The postoperative nursing satisfaction of the test group (98.33%) was higher than that of the general group (86.67%), and there was a difference between them ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of comfort nursing in orthopedic surgery position is more choice, more conducive to ensure the stability of patients' vital signs, but also improve the comfort and nursing satisfaction of patients, it is worth promoting.

手术是骨科科室应用率较高的治疗对策, 但由于手术难度高, 具有创伤性大、耗时长等特征, 若患者长时间处于被动手术体位, 不仅可增加机体不适, 还可引发血压等生命体征波动, 增加神经损伤及压疮等并发症发生率, 这对手术顺利开展及治疗安全性非常不利, 在实施骨科手术体位摆放中开展护理干预非常重要^[1]。随着近年来医疗技术水平持续性进步与发展, 舒适护理模式

在临床中有着较高的应用率, 而且应用范围广, 深获临床医师与患者认可与接受^[2]。舒适护理理念由美国研究学者 Kolcaba 在 1995 年最先提出, 其是一种有效的护理模式。本文就针对骨科手术体位摆放中开展常规护理模式与舒适护理模式, 分析其临床护理效果与价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020-11至2021-11骨科手术患者120例，由于具体落实的护理方案不同，将其分为2个小组，一般组60例，女性24例，男36例，最小年龄21岁，最大年龄70岁，平均年龄 (46.25 ± 1.75) 岁；最短手术时间30min，最长手术时间120min，平均手术时间 (67.93 ± 10.57) min；疾病类型：脊柱骨折12例，胸部外伤合并胸椎骨折10例，颈椎损伤8例，骨盆骨折11例，四肢骨折19例；文化程度：小学及以下17例，初中16例，高中19例，大学及以上8例。测试组60例，女性33例，男27例，最小年龄22岁，最大年龄70岁，平均年龄 (47.03 ± 1.59) 岁；最短手术时间30min，最长手术时间120min，平均手术时间 (67.98 ± 10.53) min；疾病类型：脊柱骨折13例，胸部外伤合并胸椎骨折9例，颈椎损伤9例，骨盆骨折10例，四肢骨折19例；文化程度：小学及以下18例，初中16例，高中18例，大学及以上8例。入选标准：①均为骨科患者，根据病情状况而定，需实施手术治疗，②患者本人或者家属知情同意此次调研；③临床资料完整；剔除标准：①凝血障碍者；②血液传染性疾病；③精神障碍；④恶性肿瘤；⑤听力与语言障碍者；⑥不符合手术指征。

1.2 方法

1.2.1 方法

对照患者开展常规护理对策，护理人员遵医嘱予以患者相关护理干预，并加强巡视，若患者机体存在异常情况，及时通知医师处理。观察组实施舒适护理服务，护理人员对患者心理状态进行观察与评估，若存在焦虑、烦躁及抑郁等负面情绪的患者及时进行心理疏导，并告知其疾病相关注意事项、手术必要性，讲解相关治疗较为理想的案例，讲解调整舒适体位可提高治疗成功，还可避免患者机体裸露时间。

1.2.1 调整体位

麻醉成功后，护理人员、麻醉师与医师一同对患者体位进行正确摆放，动作需一致，手法应轻柔，不可出现拖拽暴力行为，并调整手术室温湿度，对患者做好保暖措施，尽可能予以患者舒适的体位。

1.2.2 保护受压体位

针对骨隆突部位可应用软垫进行保护，间隔30min对患者受压骨隆突部位进行按摩，从而调节局部血液循环，双足悬空，以免足趾受压。

1.2.3 不同体位的舒适护理

体位平卧位时可调整手术床，让患者躯干抬高 30° ，臀部保持低位，头部放置软垫，适当抬高肩颈部，肘关节可自然放松，对于消瘦的患者可在躯体下放置较高的软垫，但软垫需平整，不可有皱褶。俯卧位时：选择轴线翻身法，先调整患者为侧卧位，再转成俯卧位，患者头部偏向一侧，间隔30min转向对侧，头部下垫头圈，以免耳廓受压，在眼睛部位放置3M留置针贴膜，以免眼眶受压，并在患者足背部、双膝放置柔软的海绵垫。

对男性阴囊、阴茎，女性的乳房做好保护工作；侧卧位：通过侧卧位手术体位垫在多人合作下完成搬动，并在患者股骨上段、肩峰前侧、髌骨上棘与体位垫或支架直接接触的部位均用海绵垫，胸腹部保持中空，确保呼吸处于通畅状态。患者机体轻微前倾，通过托臂架合理放置双上肢，并固定，双侧肘关节屈曲，朝向头部，双臂自然环抱，在健侧腋下放置海绵软垫，双膝关节中间放置软枕。

1.2.4 术后舒适体位护理

(1) 对于脊柱骨折患者的术后体位护理：应指导患者绝对卧床（硬板床）休息；伴有脊柱损伤的患者，应保持瘫痪肢体的功能位。颈椎骨折者应保持头颈中立位，头颈双侧放置沙袋或实施颈周制动，以薄枕头垫在枕下，取平仰卧位，两侧卧位变换。胸腰椎骨折者，以平卧硬板床为主要体位，骨折处以小沙袋或软枕垫高，脊柱背伸，两侧卧位变换，以免出现脊柱扭曲，导致脊柱稳定性受到不良影响，同时也可预防出现骨折错位、脊髓损伤，避免损伤加重。

(2) 对于胸部外伤合并胸椎骨折患者的术后体位护理：此类患者的胸部疼痛程度较强烈，大部分患者会拒绝翻身，因此护理过程中应根据实际情况对患者进行翻身，病情稳定、可耐受疼痛者，可采取轴线翻身法；拒绝翻身者应适当抬臀，或取轻度侧卧位，指导家属协助完成。

(3) 对于颈椎损伤患者的术后体位护理：患者取平卧位时，应做好头颈部制动，肩部垫一块小毛巾，高度以患者的实际情况而定，头颈部双侧放置一个沙袋，以防出现头颈部向双侧晃动；臀部垫纸尿裤，肢体自然放好，膝关节与下踝关节上端5cm的部位垫一个小垫枕，床尾放一个枕头，使足尖往上，以免出现足下垂。患者平卧位转侧卧位时，应由3人协助，搬动前将患者双下肢伸直并拢，双上肢置于身体两侧。侧卧位改平卧位时，应去掉枕头，一名操作者一手固定患者头部，略向后牵引，另外一名操作者放平患者下肢，双手扶肩部及髋部，两人合作，缓慢将患者转成卧位，再平卧放置体位。

(4) 对于骨盆骨折患者的术后体位护理：稳定性骨折患者取仰卧或健侧卧位，卧于硬板床，不可取坐位、卧患侧。不稳定性骨折及多发骨折者，仰卧于硬板床，骨盆以兜带固定，减少搬动，必要时多人协助平托。对患者行牵引治疗时，应让患者的躯干放直，摆放骨盆，垂直放置脊柱及骨盆。双下肢外展，取中立位，预防内收。期间对患者进行体位、牵引重量、肢体外展角度的观察，及时纠正异常，预防骨盆倾斜，避免出现下肢内收畸形而造成行走功能受影响。正常情况下，对于不影响骨盆环完整的骨折，伤后7d内取平卧位，卧于硬垫床，7d后指导患者进行半坐位联系；对于影响骨盆环完整的骨折，伤后14d开始进行半卧位训练，患肢抬升 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，取中立位。

(5)对于四肢骨折患者的术后体位护理: 抬升患肢, 上肢以三角巾悬吊, 下肢垫软枕架抬高, 以促进静脉回流, 改善肢体循环, 预防肿胀。维持患肢功能位, 股骨颈骨折者外展患肢取中立位, 穿防旋鞋, 以免出现足外旋、内收。骨筋膜综合征者, 不可抬高患肢, 避免出现动脉压下降, 造成肢体血液灌注量减少, 这会加重组织的缺血缺氧症状。同时应注意肢体的姿势和体位是否有助于骨折的稳定性及愈合, 避免出现骨折移位。外固定治疗者, 应妥善放置外固定器, 确保其可靠。股骨骨折患者取平卧位时骶尾部与患肢足跟容易引发压疮, 应于臀部垫一个水垫, 双足跟用足跟护套, 上气垫床, 预防骨突处长时间受压。抬高患肢 15° ~20°, 以促进静脉回流, 缓解肿胀, 患肢处于外展中立位, 踝关节背屈 90 度功能位, 注意大腿下方不可悬空, 以防加重疼痛。行牵引治疗者, 应维持牵引装置功能的有效性, 保持牵引线和患肢轴线处于一致水平。定时以健侧下肢抬臀, 以免骶尾部长时间受压, 保证健肢肌力。股骨颈患者取健侧卧位时, 因为患侧卧位会加重自身体重对患处的压迫力, 导致骨折端移位、疼痛加重, 体位护理时, 应先让健侧下肢弯曲, 于双腿间放一枕头, 2 人协助, 1 人扶住患者腰臀部, 另 1 人用手牵拉患肢, 配合让患者翻身, 动作应做到缓慢、轻柔, 以免造成损伤。

1.3 观察指标

(1) 对术后患者心率、血压指标进行监测与记录;
(2) 舒适度评分: 于护理前、后对患者进行舒适度评估, 运用舒适状况评分量表 (GCQ), 评价内容为生理、心理、社会、环境, 采用 4 级评分法, 共 112 分, 评分越高表示舒适度越好。(3) 对患者发放调查表, 让其对本次护理服务是否满意进行评价, 总分值 100 分, 分值高, 则说明护理满意度越高; 根据评分结果进行评定, 分为满意 (≥ 85 分)、基本满意 (60 分 ~84 分)、不满意 (< 60 分), 护理满意度为满意例数与基本满意例数占总例数的百分比。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术结束后生理指标比较

测试组心率、收缩压、舒张压均优于一般组, 互比, 存在差异性, (P < 0.05)。具体见表 1。

表 1 两组患者手术结束后生理指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
一般组	60	92.00±5.00	133.21±8.51	85.51±3.51
测试组	60	85.50±3.48	120.51±6.00	75.48±2.15
t 值	-	4.564	4.754	4.846
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的舒适度评分比较

测试组与一般组护理前的 GCQ 评分相近, 互比, 不存在差异性, (P > 0.05); 测试组护理后的 GCQ 评分高于一般组, 互比, 存在差异性, (P < 0.05)。具体见表 2。

表 2 两组患者的舒适度 (GCQ) 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	护理前	护理后
一般组	60	62.03±7.57	74.28±9.03
测试组	60	61.97±7.60	82.23±9.87
t 值	-	0.152	7.257
P 值	-	0.895	0.000

2.3 两组患者术后护理满意度比较

测试组患者术后护理满意度高于一般组, 互比, 存在差异性, (P < 0.05)。具体见表 3。

表 3 两组患者术后满意度比较 [n(%)]

小组	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
一般组	60	23	29	8	52(86.67)
测试组	60	35	24	1	59(98.33)
χ^2 值	-	-	-	-	4.500
P 值	-	-	-	-	0.046

3 讨论

3.1 舒适护理的定义及优势方面讨论

舒适护理指通过护理活动与舒适研究, 让患者在生理、心理、社会等方面都得到愉悦的状态, 或缩短、减轻不愉快的程度。护理学认为, 舒适是无痛苦折磨, 心情愉悦, 精神放松, 任何破坏患者这些良好体验的影响因素都会引起不舒适感受。舒适护理模式强调规避不良因素对患者舒适度的影响, 能够达到“以人为本”的护理目的, 可促进患者身心健康状态尽快恢复。

3.2 骨科实施舒适护理后的作用方面讨论

本文结果显示, 测试组心率、收缩压、舒张压均优于一般组, 护理后的 GCQ 评分与术后护理满意度均高于一般组, 提示舒适护理有助于稳定患者的生命体征, 提高舒适度, 也能提升患者对护理服务质量的认可度, 护理效果较常规护理对策有明显提升。

3.3 骨科舒适护理有什么不足可改进方面讨论

舒适护理对护士的要求较高, 与常规护理对策相比, 其护理技术较不成熟, 需要加强对护士的培训, 尤其应注重护士之间配合、协助方面的培养, 以确保体位护理时护士可以更好的配合。

4 小结

体位指人的身体位置与姿势, 于临床诊疗工作中, 体位是根据治疗、护理、康复的需求, 所采取的、可维持的身体姿势与位置。体位可分为主动体位、被动体位、被迫体位。正确摆放患者体位, 可以使其更为舒适、轻松, 有助于肢体功能的尽快恢复, 也能预防肢体出现疲劳、

畸形、功能障碍等不良情况的发生。特别是对于采用牵引、石膏固定以及长时间为卧床的患者而言,维持关节功能的位的重要性更为显著,对患者关节的固定具有显著的促进作用。

人们物质生活水平的提高,对临床护理服务需求量增加,而且我院持续性丰富护理内容,注重患者治疗过程中机体的舒适度^[3],突出以患者为服务中心的观念,从而形成舒适护理服务,此护理模式具有高效、科学及安全性高等特征,予以患者生理与心理护理,减低心理刺激与躯体不适^[4],而对神经、内分泌系统所产生的不良反应,进一步提高患者治疗舒适度与安全性^[5]。

本次研究中实施舒适护理模式在心率、收缩压、舒张压及护理满意度方面均优于常规护理对策,这可充分舒适护理临床应用价值与优势。

综上所述:针对骨科手术体位摆放中开展舒适护理效果较为选择,更利于确保患者生命体征稳定,还可提高患者舒适度与护理满意度,值得推广。

参考文献

[1] 刘金宁.舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果比较[J].中外医学研究,2016,14(20):82-83.

[2] 高泽伟,黄素珍,甘敏,等.舒适护理模式在髋关节手术侧卧位摆放中的效果与评价[J].名医,2020(4):194,196.

[3] 谢小燕.舒适护理模式在胫腓骨骨折术后护理中的干预效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(33):4842,4844.

[4] 张琼丹,潘艳.舒适护理模式在股骨颈骨折患者围术期护理中的应用效果[J].饮食保健,2020,7(33):148-149.

[5] 李桐.舒适护理模式在骨科伤口护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):104-104.