

手术室整体护理模式对老年股骨骨折患者的围术期指标及术后功能恢复情况影响

田 立

(甘肃省定西市人民医院手术室 甘肃 定西 743000)

【摘要】目的：分析对于老年股骨骨折手术患者运用手术室整体护理模式对优化其围术期指标和促进术后功能恢复的临床价值。方法：病例选取自 2021 年 1 月～2022 年 1 月我院，均为老年股骨骨折手术患者，共计 76 例，随机数字表法予以平均分组，即对照组、观察组，各组均为 38 例患者，对照组应用手术室常规护理模式，观察组应用手术室整体护理模式，就 2 组患者一般围手术期指标、术后并发症率和功能恢复情况等对比。结果：术中失血量、手术时间以及术后住院时间观察组少于/短于对照组，术中体温观察组高于对照组 $P < 0.05$ ；术后并发症率观察组、对照组分别为 5.26%、21.05%， $P < 0.05$ ；术后功能恢复优良率观察组、对照组分别为 94.74%、84.21%， $P < 0.05$ 。结论：对于老年股骨骨折患者采用手术室整体护理模式有利于优化其围术期指标，降低术后并发症率及促进术后功能恢复。

【关键词】股骨骨折；老年人；手术室整体护理模式；围术期指标；功能恢复

Effect of holistic nursing mode in operating room on perioperative indexes and postoperative functional recovery of elderly patients with femoral fracture

Li Tian

(Operating room, Dingxi People's Hospital, Dingxi, Gansu, 743000)

[Abstract] Objective to analyze the clinical value of holistic nursing mode in operating room for elderly patients with femoral fracture to optimize perioperative indexes and promote postoperative functional recovery. Methods: A total of 76 elderly patients with femoral fracture were selected from our hospital from January 2021 to January 2022. The patients were randomly divided into two groups: Control Group and 2021 group, with 38 cases in each group, the routine nursing mode was applied in the control group, and the holistic nursing mode was applied in the observation group. The general perioperative indexes, postoperative complications and functional recovery were compared between the two groups. Results: the amount of blood loss during operation, operation time and postoperative hospital stay in observation group were less than/shorter than those in control group, the body temperature during operation in observation group was higher than that in control group ($p < 0.05$), and the postoperative complication rate in observation group and control group were 5.26% and 21.05% respectively ($p < 0.05$). The excellent and good rate of functional recovery in the Observation Group and the control group were 94.74% and 84.21% respectively ($p < 0.05$). Conclusion: The holistic nursing mode in the operating room is beneficial to optimize the perioperative indexes, reduce the postoperative complications and promote the functional recovery of the elderly patients with femoral fracture.

[key words] Femoral fracture; Elderly; Holistic nursing mode in Operating Room; Perioperative indicators; functional recovery

股骨骨折在老年人中较为常见，且近年来的发病率较高，该骨折的发生多与交通事故、暴力打击或者高空意外坠跌等有关，特别是伴随着近年来我国社会经济的迅速发展，工业、交通运输业的迅速发展，该类骨折的发病率呈现明显的上升趋势，已逐渐成为比较常见和典型的下肢骨折疾病。目前针对股骨骨折患者主要可应用外科手术治疗，能够避免保守治疗患者长时间卧床而引起的下肢深静脉血栓形成（DVT）、坠积性肺炎等并发症，同时也有利于患者的肢体功能恢复。然而手术过程中大量出血、切皮操作以及体温降

低等均可引起应激反应，导致患者手术、麻醉耐受度有所下降，并可引起血液高凝状态，容易诱发术后感染、DVT 等并发症，患者的手术时间延长也不利于术后恢复，所以做好患者的手术室护理工作来降低其应激反应等至关重要^[1]。整体护理模式旨在充分评估患者的护理需求以及身心状况，来制定全面、系统、完善的护理计划方案并严格落实，从而提升护理质量。以下将分析对老年股骨骨折手术患者采用手术室整体护理模式的临床价值。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自 2021 年 1 月~2022 年 1 月我院均为老年股骨骨折手术患者, 共计 76 例, 随机数字表法予以平均分组, 均为 38 例, 观察组男、女分别为 20 例、18 例; 年龄分布于 61~86 岁, 均数 (68.6 ± 1.7) 岁; 骨折病程 2~7d, 均数 (3.3 ± 0.5) d; 体重 43.6~81.7kg, 均数 (61.7 ± 2.6) kg; 骨折病因: 车祸伤 19 例, 意外摔伤 15 例, 重物击打 4 例; 股骨骨折部位: 股骨近端 15 例, 股骨远端 11 例, 以及股骨干 12 例。对照组男、女分别为 19 例、19 例; 年龄分布于 62~87 岁, 均数 (68.5 ± 1.8) 岁; 骨折病程 2~6d, 均数 (3.2 ± 0.6) d; 体重 43.5~81.8kg, 均数 (61.8 ± 2.5) kg; 骨折病因: 车祸伤 17 例, 意外摔伤 17 例, 重物击打 4 例; 股骨骨折部位: 股骨近端 14 例, 股骨远端 11 例, 以及股骨干 13 例。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合股骨骨折的诊断标准; ②年龄 60~90 岁; ③对研究方案知晓并征得知情同意; ④各有关临床资料齐备; ⑤骨折至手术 < 10 天; ⑥麻醉 ASA 分级 I~II 级。排除标准: ①合并其他部位骨折者; ②病理性骨折者; ③罹患恶性肿瘤者、存在凝血功能障碍者; ④罹患感染性疾病者; ⑤罹患免疫系统、血液系统等疾病者; ⑥同时参与其他临床研究者。

1.2 方法

对照组应用手术室常规护理模式, 即术前依据流程了解患者的手术方式以及术中麻醉方式, 掌握患者的相关检查结果; 手术中进行麻醉、手术配合, 监测患者的生命体征指标, 发现异常状况立即上报并配合处理; 手术结束时详细清点物品, 对患者进行转运以及交接; 观察组应用手术室整体护理模式, 方法为: ①术前访视: 该阶段深入了解患者的实际情况, 评估其身心状态, 针对疾病和手术的相关知识做好健康宣教, 与此同时告知患者手术前的注意事项, 例如饮食方法、术前检查项目以及目的等, 对于手术的流程、麻醉方法以及配合要点等进行介绍。进一步就手术医师、麻醉医师的个人经验以及所取得成就等进行介绍, 提升患者的手术信心。鼓励患者进行大胆提问, 给予针对性的耐心讲解, 对于手术室环境进行介绍, 在条件允许时还可提前带领患者进入手术室熟悉环境, 缓解其手术期间的陌生感。手术之前需要提前对于手术室环境进行检查和准备, 对于各类手术器械、药品以及设备等再次核查, 确保其数量准确以及功能良好, 严格依据手术规程以及术者的操作经验等对手术器械进行摆放。与手术医生等进行沟通交流, 明确手术室

护理的重点以及难点, 积极优化手术室护理方案; ②术中护理: 做好手术护理配合, 营造优良的手术室环境, 确保手术室内的温湿度状况适宜。合理安置患者体位并进行妥善固定, 同时避免血管、神经等长时间受压, 可利用软枕等物品进行体位调整和优化。做好患者的心理疏导, 通过适当的语言沟通、给予眼神交流和进行握手、肢体抚触等方式, 来缓解其紧张、担忧、恐惧等不良心理。手术期间及时熟练地完成相关器械设备的传递, 并严格执行无菌原则, 防止交叉感染。手术中加强保温护理, 通过手术台加温、调节手术室内温湿度来维持患者的术中体温恒定。术中还需监测患者的体温, 并对手术的液体等实施预加热处理, 利用恒温毯进行保温; ③术后护理: 手术后及时擦拭患者的残留液体血迹, 做好保温护理。继续密切监测各生命体征指标, 对手术的物品、器械严格核对, 防止出现遗留。在患者麻醉清醒后及时告知手术得以完成的消息, 消除其担忧、紧张等负性情绪。手术术后第二天深入病房对患者进行回访, 了解其术后的疼痛、饮食、心理等相关情况, 并给予个体化的指导。

1.3 评价准则

(1) 统计 2 组的相关围术期指标, 例如术中失血量、手术时间、术中体温以及术后住院时间。(2) 统计 2 组患者术后的并发症, 例如切口感染、泌尿系感染、肺部感染、DVT、关节僵硬以及便秘等。(3) 2 组患者术后 6 个月末进行随访, 利用 Lysholm 功能评分对患者的术后功能恢复情况进行评估, 其内容有跛行、负重、疼痛、支撑等, 总计 100 分, 优 (≥ 90 分)、良 (80~89 分)、可 (60~79 分)、差 (< 60 分)。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析, 计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$), 数据实施 t 检验, 计数资料表示为 [$n(\%)$], 数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标 2 组间相比

术中失血量、手术时间以及术后住院时间观察组少于 / 短于对照组, 术中体温观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

2.2 术后并发症率 2 组间相比

术后并发症率观察组、对照组分别为 5.26%、21.05%, $P < 0.05$ 。

2.3 术后功能恢复优良率 2 组间相比

术后功能恢复优良率观察组、对照组分别为 94.74%、84.21%, $P < 0.05$ 。

表 1 围术期指标 2 组间相比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	术中失血量 (ml)	手术时间 (min)	术中体温 (℃)	住院时间 (d)
观察组	38	105.63 ± 15.62	68.59 ± 7.19	37.06 ± 1.15	8.06 ± 1.62
对照组	38	139.69 ± 17.18	81.63 ± 8.53	36.35 ± 1.06	11.15 ± 1.89
t 值		13.635	9.635	4.035	5.362
p 值		0.000	0.003	0.036	0.020

表 2 术后并发症率 2 组间相比 [n(%)]

分组	n	切口感染	泌尿系感染	肺部感染	DVT	关节僵硬	便秘	总计
观察组	38	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)
对照组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)	2 (5.26)	8 (21.05)
χ^2 值		0.653	0.653	0.653	0.653	0.362	0.362	6.365
p 值		0.395	0.395	0.395	0.395	0.185	0.185	0.021

表 3 术后功能恢复优良率 2 组间相比 [n(%)]

分组	n	优	良	可	差	优良率
观察组	38	14 (36.84)	22 (57.89)	2 (5.26)	0 (0.00)	36 (94.74)
对照组	38	9 (23.68)	23 (60.53)	5 (13.16)	1 (2.63)	32 (84.21)
χ^2 值		8.635	0.185	2.362	0.653	5.937
p 值		0.007	0.630	0.053	0.395	0.016

3 讨论

股骨骨折是发病率较高的骨折疾病,广大老年人合并基础疾病并且卧床时间相对较长,这使得骨折后固定恢复时间较长,患者容易出现相关并发症,例如股四头肌萎缩以及关节功能障碍等影响患者的手术疗效^{[2]-[4]}。与此同时股骨骨折存在着较高的创伤性,患者出血量较多,手术过程中麻醉药物的应用以及手术牵拉等,容易使患者出现生理改变并诱发应激反应,导致患者手术时间延长以及失血量增加影响术后的恢复,也增加了并发症风险。通过运用手术室整体护理模式,对于患者的手术室护理服务工作进行优化和调整,制定完善全面的护理计划,满足患者的个体化护理需求。本研究显示,观察组的手术中失血量、手术时间等围术期指标优于对照组,手术后并发症率更低,同时术后随访中的功能恢复优良率高于对照组。表明,该手术室护理模式的运用可提升老年股骨骨折手术患者的护理服务质量。

综上所述,对于老年股骨骨折患者采用手术室整

体护理模式有利于优化其围术期指标,可降低术后并发症率及促进术后功能恢复。

参考文献:

- [1] 阳香兰. 手术室保温护理对股骨骨折患者术后凝血功能及低体温发生的影响 [J]. 健康管理, 2020,13(28):238,241
- [2] 马英子. 手术室保温护理对股骨头置换术患者凝血功能及低体温的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020,31(10):1274-1275
- [3] 周丽华, 陈婷婷. 对接受手术治疗的开放性股骨骨折患者进行细致化护理的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2019,17(21):248-249
- [4] 蒋飞, 周寒茹, 董顺红. 递进式康复护理对股骨骨折内固定术后功能恢复与负性情绪的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020,17(2):74-76
- [5] 邓晓玲. 快速康复护理在预防股骨骨折术后深静脉血栓形成中的应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(14):31