

老年下肢骨折患者手术室护理干预效果

罗超 张林 胡强

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646600)

【摘要】目的:探究在老年下肢骨折患者护理实践中运用手术室护理干预的价值。方法:本研究所涵盖的对象是因下肢骨折来我院接受手术治疗的52例老年患者,实验开始时间为2018年10月,实验结束时间为2021年8月,秉持奇偶数法将病患完成两个小组的划分,参照组与实验组包含患者数量各计26例。参照组患者围手术期接受常规护理,实验组患者围手术期接受手术室护理干预,比对两组病患生活质量评分、护理前后负面情绪评分、疼痛评分。结果:统计数据表明,实验组患者生活质量评分对比参照组患者更高,护理后疼痛评分、负面情绪评分对比参照组患者更低,统计学 $P<0.05$ 。结论:于下肢骨折老年患者护理实践中运用手术室护理干预效果确切,患者术后疼痛感可明显改善。故在下肢骨折老年患者护理过程中应增加运用手术室护理干预的频次。

【关键词】老年下肢骨折;手术室护理干预;临床价值

Effect of nursing intervention in operating room for elderly patients with lower limb fractures

Chao Luo Lin Zhang Qiang Hu

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan, 646600

[Abstract] Objective: To explore the value of operating room nursing intervention in the nursing practice of elderly patients with lower limb fractures. Methods: The subjects covered in this study were 52 elderly patients who came to our hospital for surgical treatment due to lower limb fractures. The experiment started in October 2018 and ended in August 2021. The patients were divided into two groups using the odd even number method. The reference group and the experimental group included 26 patients each. The patients in the reference group received routine nursing during the perioperative period, while the patients in the experimental group received nursing intervention in the operating room during the perioperative period. The quality of life scores, negative emotion scores before and after nursing, and pain scores of the two groups were compared. Results: The statistical data showed that the quality of life scores of patients in the experimental group were higher than those in the reference group, while the pain scores and negative emotion scores after nursing were lower than those in the reference group, with a statistical significance of $P<0.05$. Conclusion: The use of operating room nursing intervention in the nursing practice of elderly patients with lower limb fractures has a definite effect, and the postoperative pain sensation of patients can be significantly improved. Therefore, in the nursing process of elderly patients with lower limb fractures, it is necessary to increase the frequency of using operating room nursing interventions.

[Key words] Elderly lower limb fractures; Nursing intervention in operating room; Clinical value

髌骨、耻骨、股骨骨折等均可被划分至下肢骨折的范畴^[1]。老年群体是骨折的高发群体^[2]。手术是现阶段临床上治疗下肢骨折患者应用频率较高的方式^[3]。但手术会对老年患者造成创伤,从而导致患者出现应激反应,影响患者骨折愈合。在老年下肢骨折患者围手术期采用适宜的护理方式可明显降低患者因手术创伤而产生的应激反应。鉴于此,笔者深入剖析了在下肢骨折老年患者围手术期运用手术室护理干预的适用性,现将详细报道呈现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取因下肢骨折来我院接受手术治疗的52例老年患者作为研究对象,病例选择时间范围是2018年10月-2021年8月,依照奇偶数法将病患完成参照组(26例)、实

验组(26例)组别的划分。参照组患者年龄阈值52-68岁,均数 (58.84 ± 2.31) 岁;女患12例,男患14例。实验组患者年龄阈值53-69岁,均数 (58.92 ± 2.33) 岁;女患11例,男患15例。显著统计学差异经两小组病患基线资料对比后并未发现存在, $P>0.05$ 。

本研究的开展已获取医学伦理委员会批准,且患者及家属均完成了知情同意书的签署。

1.2 方法

参照组患者围手术期接受常规护理。

实验组患者围手术期接受手术室护理干预。(1)

术前准备:①健康教育:下肢骨折老年患者由于认知的局限性,所以在治疗过程中易陷入误区,从而影响手术治疗的顺利开展。护理人员应当根据患者的认知水平在患者入院后积极对患者展开全面的健康教育,向患者

普及有关下肢骨折的相关知识以及接受手术治疗的必要性。对于患者关于手术治疗所存在的疑问,护理人员需运用通俗易懂的语言向患者解释。健康教育可借助播放视频、口头宣教、组织讲座等多种途径展开^[4]。②心理疏导:突发性是下肢骨折的典型特点^[5]。大部分老年患者在受到创伤后势必会产生恐惧、焦虑等负面情绪。护理人员在术前探访患者的过程中应当运用耐心、细心的态度与患者进行交流,积极引导患者表达内心想法,而后对患者的表达予以回应,使得患者能够在治疗过程中感受到来自于外界的支持。对于治疗信心较弱的患者,护理人员应列举既往治愈患者的案例激励患者,使得患者以更加正向的态度看待手术治疗。护理人员还需告知患者家属在术前尽可能给予患者更多的陪伴与关怀,逐渐增强老年患者对于下肢骨折手术治疗的信心。③术前准备:在手术开始前护理人员应协助老年患者完成相关检查,并仔细确认患者是否存在相关手术禁忌症。同时应当进行手术器械的准备,为手术顺利开展奠定良好的基础。(2)术中配合:①环境护理:患者进入手术室前护理人员应当对手术室内的湿度、温度进行调节,并提前进行取暖设备的准备,注重患者的保暖工作,以免患者在手术过程中出现低体温现象。②信息确认:在患者进入手术室后护理人员需对患者的年龄、姓名、性别、手术部位、手术名称等相关信息严格核对。同时还需认真核实患者手术部位的标记以及手术过程中的药物,从而为手术的顺利开展提供客观保障。③静脉通道护理:静脉通道的建立可为手术过程中老年患者的输血、输液提供便利。由于老年患者静脉血管较脆,因而护理人员在建立静脉通道时需对静脉输液操作规范严格遵循,尽量做到稳、准、快。完成上述操作后护理人员需根据患者的实际情况进行输液速度的适当调整,并在手术过程中密切观察穿刺部位是否出现渗液、红肿等不良现象。④体位护理:护理人员需根据老年患者手术部位合理帮助其调整体位,避免不必要的暴露。在此过程中护理人员应当保持动作的轻柔性,同时可运用软垫垫于老年患者下肢,以免其出现褥疮等并发症。⑤手术配合:无论是麻醉操作还是手术操作护理人员均需给予医生相应的配合,及时向医生传递相关手术器械,以提升手术的效率,缩短手术时间。在手术过程中护理人员应始终坚持无菌操作的原则,以降低老年患者被感染的风险。在手术进行期间护理人员需对患者的血氧饱和度、血压、呼吸等指标密切观测,如若发现异常,则应当立即向主治医生报告。(3)术后护理:①饮食护理:在手术完成后护理人员需根据老年患者的饮食喜好帮助其进行饮食方案的制定。护理人员可告知老年患者增加黑木耳等可

降低血液粘稠度食物的食用量,避免食用寒凉、辛辣等具有刺激性的食物。为了保证老年患者的大便通畅性,护理人员可告知其增加玉米、小米、白菜、菠菜等纤维素含量较为丰富食物的食用量。护理人员应逐渐帮助老年患者养成定时定量、少食多餐、细嚼慢咽的饮食原则。②疼痛护理:疼痛会影响老年下肢骨折患者的骨折愈合速度。在患者手术完成后,护理人员应当科学评估患者的疼痛阈值。对于疼痛阈值较高的患者,护理人员可告知其通过听音乐、看电影、深呼吸等方式转移对疼痛的关注程度。对于疼痛阈值较低的患者,护理人员可通过遵医嘱给予其适量的镇痛药物,以实现缓解痛感的目的。③功能训练:在手术完成后,护理人员应根据患者的实际情况指导患者逐渐开始康复训练。在训练伊始可让患者保持腿部肌肉紧绷,坚持十秒后再缓慢放松,并指导患者进行翻身,以免患者患肢出现过度外展的情况。在床上被动训练时应指导患者进行屈伸、收缩等动作,以加快患者患肢血液循环的速度,避免患者出现下肢肿胀等相关症状。在患者身体状况平稳后护理人员应鼓励患者积极下床活动,活动内容应包括站立、负重站立、慢步走等,运动强度应以患者未觉疲惫为宜。为了保证患者运动期间的安全性,护理人员可告知患者家属陪同患者运动,并对患者运动过程中所取得的进步进行鼓励,不断提升患者康复训练的积极性。

1.3 观察指标

借助视觉模拟评估量表(VAS)评估患者护理前后疼痛程度,量表采用十分制原则,数值与患者疼痛程度呈现正相关关系。从物质生活、躯体功能、社会功能、心理功能四角度评估患者生活质量,每一单项分数区间为0-100,评估所用量表为SF-36量表,数值越大,则表明患者生活质量越高。借助焦虑自评量表(SDS)、抑郁自评量表(SAS)实现对患者护理前后负面情绪的评估,每一量表均采用百分制原则,数值与患者负面情绪呈现正相关关系。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对相关指标统计数据进行分析,以($\bar{x} \pm s$)为计量资料,检验值为t;以[例(%)]为计

表 1: VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	护理前	护理后
实验组	26	6.33 ± 0.47	2.15 ± 0.23
参照组	26	6.37 ± 0.51	4.43 ± 0.31
t 值		0.294	30.118
P		0.770	0.000

表 2: 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	社会功能	心理功能	物质生活	躯体功能
实验组 (n=26)	88.68 ± 2.64	90.17 ± 1.07	90.43 ± 1.18	89.37 ± 2.74
参照组 (n=26)	81.19 ± 2.78	82.29 ± 1.99	80.97 ± 2.14	80.18 ± 3.03
t 值	9.962	17.783	19.739	11.471
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3: SDS、SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=26)	64.73 ± 3.72	28.86 ± 2.44	61.92 ± 2.62	26.53 ± 1.85
参照组 (n=26)	64.81 ± 3.69	33.78 ± 2.69	62.09 ± 2.71	32.27 ± 2.54
t 值	0.078	6.908	0.230	9.314
P	0.938	0.000	0.819	0.000

数资料, 检验值为卡方, 有差异即计算结果为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 VAS 评分

实验组患者护理后 VAS 评分对比参照组患者更低 ($P < 0.05$), 如表 1:

2.2 生活质量评分

实验组患者生活质量评分对比参照组患者更高 ($P < 0.05$), 如表 2:

2.3 SAS、SDS 评分

实验组患者护理后 SDS、SAS 评分对比参照组患者更低 ($P < 0.05$), 如表 3:

3 讨论

老年群体由于骨质疏松等基础性疾病的增加患下肢骨折的几率较之其他年龄阶层更高。手术是现阶段临床上治疗下肢骨折老年患者效果较为确切的方式。手术虽能帮助老年患者缓解症状, 但老年患者由于基础性疾病的影响恢复周期较长。适宜护理方式的运用可在一定程度上加快老年下肢骨折手术患者的恢复进程。手术室护理干预是以新型护理理念为基础而形成的一种全新护理模式。这一新型护理模式强调将护理贯穿于患者接受手术治疗的始终。术前健康教育、心理疏导的开展可使得老年患者对下肢骨折这一疾病形成更为清晰的了解, 加深对疾病的认知程度, 从而以更加积极的态度配合医护人员完成相关操作。术中配合的开展可有效提升护理人员与医生之间操作的流畅性, 不断缩短手术时长, 维护老年下肢骨折患者在手术期间的安全性。手术室护理干预强调在术后从饮食护理、功能训练、疼痛护理等角

度对患者展开护理服务。患者在与医护人员频繁的交流过程中能够逐渐掌握更多、更科学的自我管理方式, 不断提升自我管理能力, 加快患肢功能的恢复, 避免在恢复过程中因陷入误区而延长恢复周期。在下肢骨折老年患者护理实践中运用手术室护理干预充分体现了护理工作的延续性、科学性、全面性, 有效弥补了传统护理方式只关注疾病本身, 而忽视患者心理状态的不足, 是临床护理工作的重要尝试。

统计数据表明, 实验组患者生活质量评分对比参照组患者更高, 护理后 SDS、SAS 评分对比参照组患者更低, $P < 0.05$ 。

综上, 在下肢骨折老年患者护理实践中应积极推广手术室护理干预。

参考文献:

- [1] 刘雪, 巴根, 王瑞, 等. 护理流程系统化干预模式预防老年下肢骨折患者术后深静脉血栓的效果 [J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(11): 1036-1039.
- [2] 佟爽. 护理干预对预防老年下肢骨折手术病人深静脉血栓的效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(1): 97-98.
- [3] 秦金宇. 评价护理干预在老年人下. 肢骨折患者中对疼痛、焦虑的影响 [J]. 养生保健指南, 2021, 15(33): 211.
- [4] 王玉峦. 老年下肢骨折患者手术室护理中人性化干预的应用意义研究 [J]. 养生大世界, 2021, 35(8): 226.
- [5] 王蕾. 手术室优质护理干预在老年下肢骨折患者手术中的效果研究 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(18): 75-76.