

老年下肢骨折患者手术室护理中实施临床护理干预的临床效果分析

赵雪路 程艳红

(河北工程大学附属医院 河北 邯郸 056001)

【摘要】目的：分析对老年下肢骨折患者在其手术室护理中采用临床护理干预的效果。方法：对照组在手术室护理中运用常规护理干预，观察组采用临床护理干预。结果：与对照组进行组间横向对比手术用时、手术中的失血量、住院时间以及骨折愈合时间等均为观察组较短或较少 $P < 0.05$ ；手术相关并发症率观察组 5.26%，对照组为 18.42%， $P < 0.05$ ；手术室护理服务满意度观察组为 100.00%，对照组为 84.21%， $P < 0.05$ 。结论：对于老年下肢骨折手术患者在手术室护理中运用临床护理干预有利于提升手术质量，减少术后并发症以及提升护理服务满意度。

【关键词】下肢骨折；老年患者；临床护理干预；手术室

Analysis of the clinical effects of clinical nursing intervention in the operating room nursing of elderly patients with lower extremity fractures

Xuelu Zhao Yanhong Cheng

(Affiliated Hospital of Hebei University of Engineering, Handan, Hebei, 056001)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of clinical nursing intervention in operating patients. Methods: The control group used the routine nursing intervention in the operating room nursing, and the observation group adopted the clinical nursing intervention. Results: When comparison with the control group and the control group, the patients were short or less $P < 0.05$; the operation-related complication rate was 5.26%, the control group was 18.42%, $P < 0.05$; 100.00% in the observation group, and 84.21% in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The use of clinical nursing intervention in the operating room nursing is beneficial to improving the quality of surgery, reducing postoperative complications and improving the satisfaction of nursing service.

Abstract: Objective: To analyze the effect of clinical nursing intervention in operating patients. Methods: The control group used the routine nursing intervention in the operating room nursing, and the observation group adopted the clinical nursing intervention. Results: When comparison with the control group and the control group, the patients were short or less $P < 0.05$; the operation-related complication rate was 5.26%, the control group was 18.42%, $P < 0.05$; 100.00% in the observation group, and 84.21% in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The use of clinical nursing intervention in the operating room nursing is beneficial to improving the quality of surgery, reducing postoperative complications and improving the satisfaction of nursing service.

【Key words】Lower limb fracture; Elderly patients; Clinical nursing intervention; Operating room

下肢骨折是最为常见的骨折疾病类型，在广大老年人群中下肢骨折的发病率较高，这主要与老年人存在着不同程度的骨质疏松情况有关，再加上随年龄增长老年人的肢体灵活性以及反应性下降，因此更易在意外摔倒等事件中发生骨折^[1]。骨折发生后可引起患者下肢的疼痛、肿胀、肢体活动功能受限，甚至肢体畸形。目前对于老年下肢骨折患者主要采取外科手术治疗，进而尽快促进骨折愈合，并改善其下肢功能，降低残疾率。然而老年下肢骨折患者情况特殊，通常合并一种甚至多种基础性疾病，机体免疫能力较差，在手术治疗期间的耐受性相对较差，容易出现应激反应^[2]。其次加上老年患者骨折发病突然缺乏心理准备，患者担忧手术疗效以及

自身病情，使得焦虑、抑郁等不良情绪较重，容易诱发应激反应，进一步增加了手术和麻醉的风险性，所以对于老年下肢骨折患者积极做好手术室护理服务工作至关重要^[3]。临床护理干预具有细节化、多元化和全面性等特征，有利于为患者提供更加周密细致的高质量护理服务，满足患者的护理服务需求。以下将分析在老年下肢骨折手术室护理中采用临床护理干预的实际价值。

1 资料与方法

1.1 常规信息资料

样本抽取时间为 2022 年 1 月～2023 年 1 月，地点为我院，疾病确诊结果均为老年下肢骨折，均行择期手术治疗，样本数量 76 例，通过随机数字表法分组，即对

对照组、观察组, 各组病例数量均为 38 例, 观察组男、女分别为 20 例、18 例; 年龄最低 61 岁, 最高 85 岁, 均值 (72.3 ± 8.6) 岁; 骨折病程最短 3d, 最长 11d, 均值 (5.6 ± 1.3) d; 身体质量指数 (BMI) 最低 17.5 kg/m^2 , 最高 31.7 kg/m^2 , 均值 $(23.6 \pm 3.5) \text{ kg/m}^2$; 骨折原因: 意外摔倒共计 11 例, 车祸共计 23 例, 高空坠落共计 2 例, 重物击打共计 2 例。对照组男、女分别为 19 例、19 例; 年龄最低 60 岁, 最高 86 岁, 均值 (72.4 ± 8.5) 岁; 骨折病程最短 2d, 最长 10d, 均值 (5.7 ± 1.2) d; BMI 最低 17.2 kg/m^2 , 最高 32.3 kg/m^2 , 均值 $(23.7 \pm 3.4) \text{ kg/m}^2$; 骨折原因: 意外摔倒共计 10 例, 车祸共计 25 例, 高空坠落共计 2 例, 重物击打共计 1 例。2 组上述各资料横向对比均差异微小 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者符合下肢骨折的判定准则, 且通过进行影像学检查明确判断; (2) 患者年龄 ≥ 60 岁, 且 ≤ 90 岁; (3) 患者为下肢骨折初次发生; (4) 患者对本研究方案知悉且征得知情同意; (5) 患者骨折至入院时间 < 2 周; (6) 患者的相关临床资料完善; (7) 具有外科手术的指征; (8) 患者麻醉 ASA 分级为 I ~ III 级。排除标准: (1) 罹患精神疾病者; (2) 属于复发性骨折或属于病理性骨折者; (3) 同时合并其他部位骨折者; (4) 具有视、听、语言、认知等相关功能障碍者; (5) 具有重度肝、肺、肾等脏器功能病变者; (6) 存在凝血功能异常者; (7) 罹患各类恶性肿瘤疾病者。

1.2 方法

对照组在手术室护理中运用常规护理干预, 即术前积极做好各项准备性工作, 对于患者的相关信息资料进行详细核查, 告知患者及家属基本的手术流程以及配合要点, 在手术过程中监测患者的生命体征指标等。观察组在手术室护理中采用临床护理干预, 方法为: (1) 术前护理干预: 手术前深入病房对患者进行访视, 详细了解患者的基本情况, 记录其信息资料, 例如患者的骨折部位、具体的手术类型、麻醉评估结果、是否具有合并症、既往的用药史、外科手术史和药物过敏史, 进而明确患者手术是护理工作中的重点事项并做好记录。术前与患者及家属做好充分的沟通交流, 给予个性化的心理疏导, 向患者和家属详细讲解下肢骨折进行手术治疗的重要性以及必要性。对于手术的基本流程、手术中的体位配合方法以及术后注意事项进行详细介绍, 讲解可能产生的术中或术后并发症以及正确的预防方法, 使患者做好充分的心理准备, 提升其依从性。耐心细致地解答患者和家属的术前疑问, 对于手术前的相关检查项目、作用以及重要性进行详细讲解, 提升患者的术前检查配

合度。还需进一步对手术前的禁食禁饮方法、原则和重要性进行讲解。在手术之前需要加强手术室环境管理, 确保清洁无菌, 并详细核查手术中所应用的物品、器械以及设备的数量和性能。根据手术的流程以及手术医师的操作习惯和个人需求, 对于相关器械、物品进行合理摆放, 进而为手术的顺利开展奠定良好基础; (2) 术中护理干预: 在患者入室期间可进行全程陪同, 通过与其进行语言沟通交流来转移患者的注意力, 避免患者出现紧张、恐惧等不良情绪。详细讲解体位的正确摆放方法, 对于患者的配合行为可进行语言鼓励, 提高患者的依从性, 在不影响手术麻醉的前提下, 通过合理调节体位来提高患者的舒适度, 避免发生术中压疮。对于手术室内的温度、湿度需要进行提前调控, 再次检查相关仪器、设备和药品的数量以及性能, 确保其完好。密切监测各项生命体征指标, 在操作中严格遵循无菌原则, 避免发生交叉感染。积极关注手术的进展情况, 依据手术的进展和手术医生的要求, 及时、准确以及快速的进行物品、器械的传递。在手术中需要加强患者体温的密切监测, 并利用棉被遮盖非手术区域, 运用保温毯以及对冲洗液体和输注液体进行预加温等多种方式来确保患者的术中体温恒定, 防止出现术中低体温; (3) 术后护理干预: 在手术结束之后迅速利用温水对于患者皮肤表面残留的血迹或液体进行擦拭, 同时为患者加盖棉被避免体温散失, 对于留置的各类管道需要进行妥善固定, 密切监测患者的各项生命体征指标。待患者意识状态恢复清晰后, 需要及时向患者告知手术顺利完成, 解除患者的紧张、担忧、焦虑等负面情绪。在返回病房期间加强安全管理, 避免发生意外坠床。与病房护士进行细致认真的交接, 对于患者的手术情况、术后注意事项以及患者的相关信息资料等进行详细告知和交接。手术后第二日进行回访, 详细了解患者的术后康复情况, 观察其手术切口状况, 了解患者的术后饮食恢复情况以及活动恢复情况, 根据患者的手术类型、术后恢复情况给予个性化的饮食及活动等方面的指导。还需关注患者的精神心理状态, 做好情绪安抚, 避免患者出现紧张、担忧等负面情绪。介绍术后康复功能锻炼的时间、方法以及注意事项, 认真细致地解答患者及家属的疑问。

1.3 评价规范

(1) 统计 2 组患者的相关围术期指标, 如手术用时、手术中的失血量、住院时间以及骨折愈合时间。(2) 记录 2 组手术相关的并发症, 例如低血压、认知功能障碍、下肢深静脉血栓形成 (DVT)、泌尿系感染、切口感染等。(3) 对 2 组患者均进行手术室护理服务满意度的问卷调查, 内容主要包括护理的专业能

表 1 围术期指标组间横向对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术用时 (min)	失血量 (ml)	住院时间 (d)	骨折愈合时间 (w)
观察组	38	67.19 ± 15.26	171.06 ± 16.39	11.16 ± 1.52	13.16 ± 2.05
对照组	38	75.96 ± 16.38	195.37 ± 17.96	15.36 ± 2.07	15.35 ± 2.29
t 值		4.528	3.241	2.672	1.382
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000

力、信息告知、护理服务态度、护理操作技术等, 总分为 100 分, 非常满意 (评分 ≥ 95 分), 满意 (评分为 70 ~ 94 分), 不满意 (评分 < 70 分)。

1.4 统计学分析

文中所涉及数据均利用 SPSS22.0 分析, 文中计量资料所涉及的数据标准差其表示方法为: ($\bar{x} \pm s$), 均施以 t 检验, 计数资料则表示为: [n(%)], 均施以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标组间横向对比

与对照组进行组间横向对比手术用时、手术中的失血量、住院时间以及骨折愈合时间等均为观察组较短或较少 $P < 0.05$ 。

2.2 手术相关并发症率组间横向对比

手术相关并发症率观察组为 5.26% (2/38), 其中低血压、切口感染各 1 例; 对照组为 18.42% (7/38), 其中低血压 1 例, 认知功能障碍 1 例, DVT 1 例, 泌尿系感染 2 例, 以及切口感染 2 例, 与对照组进行组间横向对比手术相关并发症率为观察组更低 $P < 0.05$ 。

2.3 手术室护理服务满意度组间横向对比

手术室护理服务满意度观察组为 100.00% (38/38), 其中非常满意 33 例, 满意 5 例, 以及不满意 0 例; 手术室护理服务满意度对照组为 84.21% (32/38), 其中非常满意 15 例, 满意 17 例, 以及不满意 6 例。与对照组进行组间横向对比手术室护理服务满意度为观察组较高 $P < 0.05$ 。

3 讨论

下肢骨折在老年人群中较为常见, 骨折发生后引起患者下肢剧烈的疼痛、局部肿胀, 并对其下肢活动功能造成影响。目前对于无外科手术和麻醉应用禁忌症的患者倡导进行早期手术治疗, 从而避免由于骨折后保守治疗长时间卧床而引起相关并发症, 这有利于降低患者的残疾率以及死亡发生率。然而手术对于老年患者来说是一种具有刺激性和创伤性的治疗手段, 并且大部分老年患者对于骨折疾病和外科手术的相关知识缺乏全面以及正确的认知, 容易出现担忧、紧张、恐惧、孤独、焦虑等不良情绪。如若未能进行有效的护理干预将导致患

者的上述负面情绪进一步加重且思想压力增加, 甚至引起应激反应, 导致儿茶酚胺大量分泌影响患者的循环系统、呼吸系统, 增加了手术风险性甚至造成手术的中断, 与此同时也增加了手术中和手术后各类并发症的发生风险。所以对于老年下肢骨折手术患者来说需要积极做好手术室护理服务工作, 从而减轻患者的思想压力, 避免出现应激反应并确保手术的顺利进行。常规的手术室护理具有一定的模式化、流程化特征, 缺乏针对性以及全面性, 未能关注老年患者的精神心理状态, 在提升患者配合度、减轻其思想压力等方面作用有限。本次研究中观察组老年患者在手术室护理中为其提供临床护理干预, 进一步对常规手术室护理服务方案进行拓展、优化以及调整, 确保人员之间的密切配合以及各个环节的顺利和紧密衔接, 为患者提供更加优质、高效、全面、细致的护理服务, 满足老年患者的多元化护理服务需求并减轻其思想压力, 避免出现应激反应。而本次的研究结果则显示观察组采用临床护理干预, 该组老年患者的手术用时、住院时间以及术后骨折愈合时间明显短于对照组, 手术中的失血量少于对照组, 与此同时手术相关的并发症总发生率观察组明显低于对照组, 在出院前的手术室护理满意度调查中, 观察组的服务满意度显著高于对照组。而以上数据也表明, 临床护理干预的运用能够有效提升老年下肢骨折患者的手术室护理服务质量, 对于促进患者的手术顺利进行、加快患者的术后康复以及减少并发症和和谐护患关系等均有重要价值。

综上所述, 对于老年下肢骨折手术患者在手术室护理中运用临床护理干预有利于提升手术质量, 减少术后并发症以及提升护理服务满意度。

参考文献:

- [1] 周丽萍. 人性化护理在老年下肢骨折手术室护理中的应用价值 [J]. 糖尿病天地, 2023, 13(6): 193-194.
- [2] 贾佳, 李若, 张天恩. 无缝衔接式细致化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 87-90.
- [3] 沙仁高娃. 手术室优质综合护理对老年下肢骨折患者的应用效果 [J]. 中外医药研究, 2023, 2(6): 124-126.