

下肢骨折内固定手术的手术室护理配合体会

李娟 吕新月

(泰安市中医二院手术室 山东 泰安 271000)

【摘要】目的：探究下肢骨折内固定手术的手术室护理配合体会。方法：将我院收治的下肢骨折行内固定治疗的患者设为研究对象，收治时间均为2017年5月~2018年9月，划分为两个组别（治疗组、参考组），其中治疗组患者为43例，参考组患者为46例，分别给予常规护理干预和手术室护理配合干预，对两组患者的手术相关情况与治疗相关情况进行观察对比。结果：治疗组患者的各项用时均短于参考组患者，两组患者手术时间分别为 (101.8 ± 6.9) min和 (135.8 ± 6.7) min，住院时间分别为 (6.9 ± 1.1) d和 (10.7 ± 1.7) d，骨折痊愈时间分别为 (46.9 ± 3.9) d和 (70.4 ± 4.1) d，术后并发症发生率分别为2.4%和18.8%， $P < 0.05$ 。结论：下肢骨折内固定手术的开展需要获得有效的手术室护理配合，对手术室护理配合工作进行完善，有利于缩短患者有关于治疗的各个阶段的用时，且能够降低并发症发生率，具有较高的临床推广价值。

【关键词】下肢骨折；内固定手术；手术室；护理配合；体会

1 前言

在生活中，下肢骨折对患者健康的影响比较大，导致患者发生骨折的原因与直接暴力、间接暴力、长时间的劳损有紧密的关联^[1]。在骨折发生后如果患者的出血量较大会导致其发生出血性休克，部分患者会因为骨折而出现发热、骨擦感，患者具体的骨折体征根据患者的骨折部位及严重程度的变化而出现变动^[2]。在患者出现下肢骨折后要及时送医治疗，在搬运患者的过程中，注意对患者的下肢进行固定性保护，在入院后根据患者损伤的具体情况，对患者出现的护理问题进行全面的干预^[3]。在此疾病基础上，笔者为了进一步探究下肢骨折内固定手术的手术室护理配合体会，对两组分别展开探究，临床措施如下：

2 资料与方法

2.1 一般资料

抽取2017年5月~2018年9月在本院实施下肢骨折内固定手术治疗的89例患者，按照应用的护理干预措施的差异性，将全部研究对象划分成为治疗组及参考组，其中分别包含43和46例患者，男性患者分别为39和40例，女性患者分别为4例和6例，年龄段分别为23~65和24~64岁，平均年龄分别为 39.1 ± 3.5 和 38.7 ± 3.4 岁，由交通事故致伤的患者分别为14和21例，高空坠落致伤的患者分别为17和13例，直接暴力致伤的患者分别为13和12例，全部研究对象各项一般资料 $P > 0.05$ 。

本次研究纳入标准：①年龄为23—65岁，②经过临床医生检查全部符合下肢骨折的临床标准，③研究的患者均有知情同意权，全部签署相关知情同意书，④患者均没有心血管系统疾病发生。研究的排除标准：①患者有恶性肿瘤疾病出现，②患者存在认知功能障碍、帕金森等疾病。③研究的女性患者伴有妊娠反应，④患者体内伴有其他脏器发生病变。

2.2 方法

给予参考组患者应用常规护理措施，首先实施术前宣教，告知患者在进行下肢骨折内固定手术的具体流程、各注意事项以及术后可能出现的并发症等，对于患者因担心治疗效果等对手术的未知所产生的负面情绪进行积极的干预，帮助其稳定疾病的特点，促进其恢复健康。指导患者在手术前练习相关的手术体位，手术前再次对患者的生命体征进行核查，确定其是否符合手术的标准，在开展手术治疗的过程中，护理人员应对手

术医生进行积极的配合，并对患者的各项生命体征变化进行密切的监测，以在情况需要时及时实施补液干预。

治疗组实行手术室护理配合，①制定全面的护理干预计划，在手术开始前对患者进行随访，手术室护理人员对本次手术患者的基本资料进行核查及相关手术知情同意书的签署情况进行确认，完善术前宣教工作。②患者进入手术室前，还应首先对器材、药品等准备工作进行完善，并为患者介绍手术室环境等，以促使患者的情况恢复平稳状态。③手术治疗过程中，保护手术室的温度适宜，手术环境安静，对患者的隐私部位进行保护，对患者骨折的创面进行全面的清创，并帮助患者进行复位、对其；与医生在传递手术器械的时候做好相关的配合工作，帮助医生一起上螺丝进行固定，在对患者进行护理干预操作的时候护理人员的动作要熟练，以避免患者出现不适感，并导致手术治疗效果受到影响，甚至导致并发症出现。④术后为患者清理血污和整理衣物，对患者的生命体征、麻醉恢复情况进行检查，在麻醉等候室进行检查，观察患者是否出现不良反应，情况稳定后与麻醉师一同返回病房。

2.3 观察指标

手术、住院、骨折痊愈的时间；术后并发症发生率，并发症主要包括切口感染、疼痛、血管损伤、切口水肿、神经损伤等

2.4 统计学方法

此次研究所有的数据，使用专业软件SPSS19.0针对本次研究数据实施分析、处理工作，计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 使用t检验，计数资料n(%)使用 χ^2 检验，($P < 0.05$ ，差异具有统计学意义)。

3 结果

3.1 比较患者的各项用时情况

治疗组患者的手术、住院、骨折痊愈时间均比参考组的时间短($P < 0.05$)，见表1。

3.2 比较患者并发症发生情况

治疗组患者并发症发生率为2.4%，参考组患者并发症发生率为18.8%，治疗组发生率显著低于参考组($P < 0.05$)，见表2。

4 讨论

下肢骨折内固定手术是治疗患者骨折最有效的手术方式，整体的手术过程需要医护人员进行全面的配合才能顺利完成^[5]。据临床研究发现^[6]，在患者进行下肢骨折内固定手术中采用手术室护理配合的稳定性比较高，可以改善患者出现的护理

表 1 比较患者的各项用时情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	骨折痊愈时间 (d)
治疗组	43	101.8 ± 6.9	6.9 ± 1.1	46.9 ± 3.9
参考组	46	135.8 ± 6.7	10.7 ± 1.7	70.4 ± 4.1
t		33.434	23.439	40.884
P		0.000	0.000	0.000

表 2 比较患者并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数	疼痛	神经损伤	切口水肿	切口感染	并发症发生率
治疗组	43	1	0	0	0	1(2.4)
参考组	46	2	3	1	3	9(18.8)
X ²						4.688
P						0.030

问题,促使患者治疗安全性提升、降低并发症发生率。在患者的骨折发生后,要及时的送医治疗,在自己不了解疾病发生情况的时候,指导患者不能自行进行干预,以免加重患者的病症,造成不可挽回的影响^[7]。对于下肢骨折的患者,在手术的时候使用常规护理干预的效果不太稳定,患者的手术并发症没有得到有效的预防,对患者的整体手术效率没有提升作用,手术的时间比较长增加了患者出现并发症的机率,整体的手术安全性与质量会受到影响^[8]。对患者实行手术室护理配合干预的意义显著,以患者的手术为中心,发散性的对患者出现的护理问题进行干预,帮助患者稳定手术中的体征,以保证患者整个手术顺利完成^[9]。手术室护理干预可以在手术开始前对患者的心理情绪进行细致的干预,为完善术前准备工作,手术的过程中持续密切监测患者的各项生命体征,提升了手术中的工作效率,在为患者进行护理操作的时候更加人性化,降低了患者可能会出现并发症,在一定程度上对手术质量的提升有积极的意义^[10]。常规护理干预存在的弊端比较广泛,在对患者进行护理的时候存在一定的误区,手术室护理配合的实行对整个手术室的工作效率的改进与进步有推动作用,对患者手术过程中舒适度的改善也存在一定的调节作用。

本次研究发现,治疗组患者的手术、住院与骨折痊愈的各间时间明显缩短($P < 0.05$),且并发症发生率降低($P < 0.05$)。可见,对于进行下肢骨折内固定手术的患者,实行手术室护理配合的临床意义稳定,在临床上适合。

综上,下肢骨折内固定手术的开展需要获得有效的手术室护理配合,对手术室护理配合工作进行完善,有利于缩短患者有关于治疗的各个阶段的用时,且能够降低并发症发生率,具

有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 张莹. 特定对象多维聚焦护理在不稳定性锁骨骨折切开复位内固定手术儿童患者中的应用[J]. 当代护士旬刊, 2017(11):71-73.

[2] 顾雪萍. 临床护理路径在后路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折手术中的应用及效果[J]. 当代护士, 2017(11):115-117.

[3] 徐春雨, 王巍. 分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点[J]. 中国保健营养, 2017, 27(1):234-235.

[4] 张美凤. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(9):127-128.

[5] 孙元, 王振宇, 刘科. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):280-281.

[6] 王梦娜. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理对策[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(7):180-182.

[7] 杨海英. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(17):218-219.

[8] 徐成荣. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点分析[J]. 中外女性健康研究, 2016, 9(10):111-112.

[9] 梁英, 雷春芳, 陆俭军. 数字化设计联合 3D 打印技术辅助下髌骨骨折内固定术手术配合[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(6):172-173.

[10] 赵玲燕, 王秀. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响[J]. 包头医学, 2016, 40(2):87-87.