

骨科老年患者围术期精神障碍风险识别的护理探究

鹿霞 李佩

(解放军总医院第五医学中心南院区)

摘要：目的：对骨科老年患者围术期精神障碍风险进行识别。方法：将患者分为观察组与对照组展开研究，同时数据收集完成后将发生精神障碍的老年患者从新分为一组进一步进行骨科老年患者围术期精神障碍风险识别。结果：两组患者在麻醉时间、术中出血量、电解质失衡及低氧血症发生率、精神障碍发生率等方面存在显著差异。结论：骨科老年患者围术期精神障碍风险识别能够有效识别骨科老年患者围术期精神障碍风险同时有效减少其围术期精神障碍发生率。

前言

由于骨科老年患者身体机能的退化对生活造成一定影响，以及一些老年人观念的陈旧等在临床围术期易发生精神障碍。对骨科老年患者来说精神障碍不仅会影响其康复效果也给家庭带来了经济负担及生活负担等，也会进一步的加重医疗人员的工作负荷。本次研究主要针对骨科老年患者围术期精神障碍风险因素进行探究与识别，先将研究内容报告如下。

1 研究对象与研究方法

1.1 研究对象

本次研究对象为 2018 年 3 月到 2019 年 10 月在我院骨科进行住院手术治疗的 120 名老年患者，采用随机数法将其分为观察组与对照组，每组各 60 名患者。观察组患者年龄在 55 到 83 岁之间，平均 (59.2 ± 11.3) 岁。其中男性 26 人，女性 34 人；对照组患者年龄在 54 到 83 岁之间，平均 (59.7 ± 10.8) 岁。其中男人 25 人，女性 35 人。两组患者年龄、性别等基本资料不存在差异 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对照组患者进行常规手术并行常规临床护理干预措施。观察组患者对骨科老年患者围术期精神障碍的风险因素进行识别，并采取有效的人性化干预措施进行临床护理干预。对患者术前、术中、术后的精神障碍风险因素均进行识别分析^[1]。内容包括：围术期的全程镇痛护理干预、术中减少出血量及血压波动、补充电解质维持平衡、术后持续 5 天监测生化指标、维持酸碱平衡、维持血色素大于 100g/L。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准：符合骨科手术诊断标准、未合并严重心脑血管疾病、没有合并其他重大疾病如癌症等、未患精神类疾病、患者及家属知情同意。排除标准：患者不配合有效治疗、有其他重大合并症及慢性病、患者或家属不同意本次研究^[2]。

1.4 观察指标

术中失血量、麻醉时间、术后电解质失衡、低氧血症、术后低色素、患者病情变化观察等^[3]。

1.5 统计学方法

本次研究主要采用 spss24.0 进行统计分析，同时对收集到的数据进行了描述性统计分析以及 t 检验与 X^2 分析等。

2 研究结果与分析

2.1 术后观察指标

本次研究中观察组患者术中出血量及麻醉时间分别为 (121 ± 49.1) ml 与 (120 ± 49.2) min，对照组患者术中出血量及麻醉时间分别为 (149 ± 59.3) ml 与 (148 ± 58.3) min。将两组数据进行 t 检验 p 值均小于 0.05，因此两组患者的术中出血量及麻醉时间等存在显著差异，观察组显著少于对照组。

在电解质失衡及低氧血症发生比率中观察组分别为 15.0% 与 11.67%，对照组分别为 31.67% 与 26.67%。将两组数据进行 X^2 分析

P 值均小于 0.05，因此两组患者电解质失衡及低氧血症发生的情况存在显著差异，观察组患者电解质失衡发生率及低氧血症发生率等都显著低于对照组。

2.2 精神障碍发生率

对两组患者精神障碍发生率进行统计，观察组为 6.67%，对照组为 31.67%，进行 X^2 分析 $P < 0.05$ 。说明两组患者的精神障碍发生率有显著差异，观察组显著少于对照组。同时两组患者精神障碍总发生率为 19.17%。

2.3 精神障碍风险识别

对本次研究中造成两组患者精神障碍的风险进行识别，主要将发生精神障碍的患者单独分为一组，未发生精神障碍的患者分为另一组从新分组后进一步探究两组患者观察指标的差异。

对每一个观察指标从新进行 t 检验或 X^2 分析，进行新分组后精神障碍患者与未发生精神障碍患者主要在麻醉时间、术中出血量、是否低氧血症、是否电解质失衡等指标上存在显著差异 $P < 0.05$ 。因此可以初步认为以上指标对患者精神障碍的发生产生了一定影响。以上指标紊乱的患者精神障碍分风险的发生率更高。

3 结论与建议

3.1 结论

通过对骨科老年患者围术期精神障碍风险识别的护理可有效的减少患者术中出血量及麻醉时间，同时可有效降低低氧血症及电解质失衡的发生率等。通过风险识别的护理也能进一步降低患者精神障碍的发生率等。

本次研究通过骨科老年患者围术期精神障碍风险识别的护理不仅有效降低了骨科老年患者精神障碍的发生率同时通过对患者术前、术中及术后资料的收集也对老年患者围术期精神障碍的风险进行了进一步的识别。包括术中出血量、麻醉时间、电解质失衡因素及低氧血症等。

3.2 建议

老年患者围术期精神障碍风险识别护理不仅能够有效的减少老年患者术后精神障碍的发生同时通过资料收集能够进一步的对老年手术患者精神障碍风险进行进一步的识别，在下次患者护理中加以运用与改进等，对骨科老年患者精神障碍的预见性护理及有效的 PDCA 循环护理等有良好的运用价值，对患者能起到有效的护理作用。

参考文献：

- [1] 杨便红, 王秋梅, 闫岩. 多发性骨髓瘤患者骨病自我管理调查及护理干预实践[J]. 中国护理管理, 2013, 26(1): 86.
- [2] 李萍, 史华芬, 沃红霞. 经皮微创置入肱骨近端锁定接骨板的术后护理与康复锻炼[J]. 中华护理教育, 2013, 23(1): 122.
- [3] 朱亚, 葛学娣, 黄莹. 骨科护士应急救援护理能力培训的效果分析[J]. 护理管理杂志, 2014, 25(2): 346.