

老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术护理配合效果及护理满意度分析

董英杰 尹贻山

武警山东总队医院 山东济南 250000

摘要:目的: 讨论老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术护理配合效果及护理满意度分析。方法: 共选取 25 例老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术患者参与本研究, 应用抽签法随机分组, 研究组与对照组分别纳入患者 13 例、12 例。对照组实施手术室常规护理, 研究组实施手术室整体护理。观察指标: 术中耗时与失血量; 术中不良事件发生率; 护理满意度。结果: 研究组术中耗时与失血量指标均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。研究组术中不良事件发生率的 7.69% 明显低于对照组的 41.67%, $P < 0.05$ 。研究组护理满意度评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术期间实施手术室整体护理措施有助于提高手术效率、减少不良风险, 且患者对该护理模式十分满意, 可见, 此护理模式实施临床价值显著。

关键词: 老年股骨粗隆间骨折; PFNA 内固定手术; 手术室整体护理

股骨粗隆间骨折属于临床中高发性骨折病症, 老年人由于骨骼内钙质流失严重、加之受骨硬度降低与骨质变化等因素影响, 导致其很容易在外力因素下发生老年股骨粗隆间骨折病症^[1]。为及早恢复正常肢体功能, 需对患者实施 PFNA(防旋型股骨近端髓内针)内固定手术, 此项手术治疗老年股骨粗隆间骨折有良好效果, 但是手术难度较大, 需配合实施良好手术护理配合措施。手术室常规护理服务缺乏谨慎性与全面性, 不能达到理想效果。手术室整体护理服务则可弥补这一不足, 不仅会尊重患者实际情况, 且会围绕手术进程以减少手术应激创伤为原则采取精细化护理模式, 最终达到良好的护理效果^[2]。基于此, 此次研究中共选取 25 例老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术患者, 而后对其实施手术室常规护理、手术室整体护理模式后成效进行了研究分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共选取 25 例老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术患者参与本研究, 应用抽签法随机分组, 研究组与对照组分别纳入患者 13 例、12 例。对照组中男/女: 8/4, 年龄: (70.65 ± 7.62) 岁, 车祸/打击/跌倒致伤: 3/3/6; 研究组中男/女: 8/5, 年龄: (70.66 ± 7.44) 岁, 车祸/打击/跌

倒致伤: 3/3/7。两组患者信息数据差异性较小, 适合对比研究 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 达到股骨粗隆间骨折诊断标准; 伤后至手术时间均 $< 7d$; 择期实施 PFNA 内固定手术; 年龄 ≥ 60 岁; 同意参与研究。

排除标准: 手术不耐受; 同期需接受其他骨折手术治疗; 病理性、非闭合性、陈旧性骨折; 合并严重性骨质疏松问题; 无法正常交流配合试验; 伴有严重性内分泌或心血管系统疾病、恶性肿瘤、凝血障碍、重要器官组织损害。

1.2 方法

对照组实施手术室常规护理, 即依据患者 PFNA 内固定手术方案采取一般性护理措施。

研究组实施手术室整体护理, (1) 术前准备: 术前 1d, 需进行术前访视, 期间帮助患者调节心态, 以良好的心态面对疾病治疗。耐心解答患者手术治疗疑问, 进行手术宣教, 叮嘱术前禁食禁饮要求, 强调术中需配合体位姿势, 告知患者不得佩戴饰品, 不得穿戴金属物品进入手术室等。对手术中可能使用到的所有器械与物品进行清点、消毒、摆放处理。提前了解手术医师手术习惯, 以便于在手术实施过程中更好的进行医护配合。(2) 术中护理: 密切监测患者体

征指标与呼吸循环系统,一旦有指标异常情况,需立即汇报手术医师、麻醉医师。检查检查患者尿量、出血量、血压、输血量等情况,确保其维持在正常范围内,依据手术进度,对患者输注液体速度进行调整。按时检查导管是否固定良好,患者体位姿势是否改变,并在受压位置处方式有软垫,若手术耗时较长,还需进行局部按摩,以减少压力性损伤。将手术室温湿度调节适宜,将输注液体与冲洗液进行适当加温,尽可能减少不必要皮肤暴露面积,并积极以保温毯来进行加温处理。在进行 PFNA 内固定步骤时,应注意做好清晰工作,使得髓内钉处于干燥状态,复位后,将创面清晰干净。确保术中所用各项仪器设备处于正常性能与状态,依据手术进度,合理调节仪器或传递设备等,最大程度缩短手术耗时。(3) 术后护理:术后待患者麻醉清醒后各项指标均稳定时,即可对患者进行中转运,确保转运期间管道与体征等指标均处于正常状态,提高转运安全性,抵达普通病房或 ICU 后向病房护理人员做好护理交接工作,并对家属进行相关沟通,向其叮嘱术后照护注意事项等。

1.3 观察指标

1.3.1 术中耗时与失血量:统计手术实施过程中总耗时与失血量。

1.3.2 术中不良事件发生率:统计术中压力性损伤、低体温、器械传递失误、手术超时不良事件发生率。

1.3.3 护理满意度:术后访视期间为患者下发护理满意度调查表,共 10 分,分值越大,则患者对手术室护理工作越满意。

1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件属于处理此次研究数据所用工具,以 % 作为定量资料的数据,需经过 χ^2 组间比较分析;以 $(\bar{x} \pm s)$ 作为定性资料的数据,需经过 t 组间比较分析,组间具备统计学意义的判定依据为: $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 术中耗时与失血量比较

研究组术中耗时与失血量指标均明显短于对照组, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 术中耗时与失血量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	术中耗时 (min)	术中失血量 (ml)
对照组	12	80.62 ± 3.62	220.65 ± 29.65
研究组	13	69.52 ± 3.97	180.65 ± 25.64
t	--	7.284	3.616
P	--	0.000	0.001

2.2 术中不良事件发生率比较

研究组术中不良事件发生率的 7.69% 明显低于对照组的 41.67%, $P < 0.05$,见表 2。

表 2 术中不良事件发生率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	压力性损伤	低体温	器械传递失误	手术超时	总发生率
对照组	12	1 (8.33)	2 (16.67)	1 (8.33)	1 (8.33)	5 (41.67)
研究组	13	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (7.69)	0 (0.00)	1 (7.69)
χ^2	--	--	--	--	--	3.948
P	--	--	--	--	--	0.046

2.3 护理满意度比较

研究组护理满意度评分明显高于对照组, $P < 0.05$,见表 3。

表 3 护理满意度比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数 (n)	护理满意度
对照组	12	6.32 ± 1.39
研究组	13	8.52 ± 1.22
t	--	4.214
P	--	0.000

3. 讨论

老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术患者身体机能逐渐衰退,加之受手术风险程度较高因素影响,导致若不能采取有效护理措施,将可能会影响术后康复效果^[3]。

手术室整体护理措施会依据患者身心情况,采取个性化护理措施,且会注重护理细节,预见性防控风险,进而确保手术成功完成^[4]。本次研究表 1-2 结果说明:老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术患者实施手术室整体护理有助于提升手术效率与安全性。该项护理模式会充分做好术前准备工作,术中密切监测患者病情与配合医师,且会依据循证证据尽可能消除创伤应激反应,预见性防控术中可能存在的压力性损伤等不良风险事件,进而加速手术完成,减少失血量,减轻手术创伤性,降低不良事件发生率,促使患者术后安全恢复^[5]。本次研究表 3 结果说明:老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术患者实施手术室整体护理有助于提升其护理满意度。这主要是因为该项护理模式会积极消除患者对手术治疗的焦虑与恐惧心理,加之护理内容可辅助手术高效安

全完成,可保障其良好的手术治疗体验度,最终自然而然促使其作出满意的护理评价度。

总之,手术室整体护理用于老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定手术中有助于提高手术效率与安全性,增强护理满意度。

参考文献:

[1] 吴小红,刘继.手术室整体护理配合在内固定手术治疗老年股骨粗隆间骨折患者的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(33):145-147.

[2] 秦博,祁俊俊,王银.骨牵引配合蒙药治疗老年股骨粗隆间骨折辅以针对性护理干预的效果[J].中国民族医药杂

志,2023,29(9):74-76.

[3] 邵春雪,许惠春.手术室整体护理配合在 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折中的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(12):1487-1489.

[4] 梁志红.手术室整体护理在 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(19):2993-2995.

[5] 陶文.手术室整体护理配合在 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折中的应用[J].河北医药,2021,43(23):3675-3677.