

# 手术室舒适护理模式对老年骨折患者的心理情绪及心率的影响

薛超

晋中市第一人民医院, 山西 晋中 030600

**摘要:**目的:探讨在老年骨折患者的临床护理中应用手术室舒适护理模式对患者情绪与心率的影响。方法:将2018年8月到2020年8月在本院的120例老年骨折患者作为研究对象,经随机抽样法分为实验组(60例)与对照组(60例),实验组应用手术室舒适护理,对照组应用手术室常规护理,对比两组患者护理前后SAS评分、SDS评分变化情况以及心率变化情况。结果:护理前,两组患者的SAS评分、SDS评分以及心率并无明显差异, $P>0.05$ ;护理后,实验组患者的SAS评分、SDS评分与心率均低于对照组, $P<0.05$ 。结论:在老年骨折患者的临床护理中,应用手术室舒适护理模式可缓解患者的心理情绪,降低患者心率,临床应用价值较高,值得推广。

**关键词:**手术室舒适护理;骨折;老年患者;心理情绪;心率

随着社会经济水平上升,骨折患者在临床的发生率越来越高,尤其随着我国人口老龄化,老年骨折患者越来越多。对于骨折患者来说,大多数患者均需要接受手术治疗,在患者发生骨折之后通常会伴随着不同程度的疼痛,从而引起患者焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,因此需要予以患者必要的手术室护理干预,从而缓解患者的情绪状况,避免对患者的手术效果产生负面影响<sup>[1]</sup>。本文主要以我院收治的120例老年骨折患者作为临床研究样本,分析对患者应用手术室舒适护理的临床效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院2018年8月到2020年8月收治的老年骨折患者当中抽取120例,经随机抽样法将患者分为两组,即实验组与对照组,每组患者各60例。其中实验组患者男性33例,女性27例;对照组患者男性32例,女性28例。实验组的年龄范围为65~81岁,平均年龄为(75.56±2.78)岁,对照组的年龄范围为65~86岁,平均年龄为(75.23±2.42)岁。比较两组患者的临床一般资料,结果显示为 $P>0.05$ ,可进行对比研究。两组患者皆同意参与研究,并与我院签署相关协议;研究内容已经获得医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组患者应用手术室常规护理,主要护理内容为健康宣教、术前手术器械准备、术前访视、指导注意事项以及术后访视等。

实验组患者应用手术室舒适护理模式,主要护理内容如下:(1)手术室病房护理:患者入院后护理人员要积极与患者沟通,为患者介绍医院环境与病房环境,减少病房给患者带来的陌生感,让患者感受到生理与心理上的舒适;术中护理人员也要做好手术室病房的护理工作,根据患者的实际情况调整好手术室的温度与湿度,做好患者的保暖工作,减少手术器械对患者的影响,促使患者情绪稳定;手术过程中应该尽量保护患者的隐私部位,避免患者产生尴尬情绪。(2)心理护理:在术前需要予以患者心理安慰与心理疏导,通过转移注意力等方式让患者保持良好的情绪,术中可通过抚触、沟通等方式缓解患者的紧张情绪,对于意识比较清醒的患者,可通过沟通转移患者的注意力,避免手术给患者带来心理压力。(3)病情观察:术中需要密切观察患者的病情变化,护理人员应该提醒患者术中如有不适症状需及时告知医护人员,护理人员则要倾听患者的主诉,帮助患者调整更舒适的体位,从而让患者获得生理上的舒适感;对于患者术中病情发生的变化,护理人员要及时告知医生,并为患者解释,安慰患者,避免患者产生心理压力。(4)术后护理:手术完成后护理人员要及时整理患者身上的血迹与手术视野,如果患者的身体条件允许,可适当帮助患者穿上衣物,并为患者按摩,促进局部血液循环;术后护理人员及时联系患者家属,将患者术后的相关注意事项与指导告知家属,嘱患者家属多关心、陪伴患者,落实患者的常规护理。

## 1.3 研究指标

(1)对比两组患者护理前后的SAS评分与SDS评分:评分标准为焦虑自评量表与抑郁自评量表,量表标准分数分别为52分和54分,达到标准分数说明患者有焦虑症或抑郁症,分数越高患者焦虑、抑郁程度越高。(2)对比两组患者护理前后的心率变化。

## 1.4 数据处理

平均值±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示SAS评分、SDS评分以及心率,百分比(%)表示计数数据,SAS评分、SDS评分以及心率应用t检验,计数数据应用 $\chi^2$ 检验。运用统计学软件SPSS21.0分析结果为 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理前后的SAS评分、SDS评分

护理前,实验组患者的SAS评分为(63.15±4.18)分,SDS评分为(62.41±4.22)分;对照组分别为(63.52±4.24)分、(62.35±4.53)分,差异不显( $T=0.4814, 0.0751; P=0.6312, 0.9403$ );护理后,实验组SAS评分、SDS评分分别为(50.36±3.18)分、(52.18±3.56)分;对照组为(56.27±4.36)分、(58.71±4.16)分,差异显著( $T=8.4831, 9.2380; P=0.0000$ )。

### 2.2 比较两组患者护理前后的心率变化

护理前,实验组患者的心率为(87.15±4.56)次/min,对照组为(87.29±4.17)次/min,差异不显( $T=0.1755, P=0.8610$ );护理后,实验组为(86.25±5.36)次/min,对照组为(96.28±6.18)次/min,差异显著( $T=9.4971, P=0.0000$ )。

## 3 讨论

在患者的手术过程中,让患者保持舒适感对缓解患者的情绪与心率状况具有重要价值,能让患者处于愉悦的情绪状态下,从身心方面降低不愉快状态。尤其是对于老年骨折患者来说,患者常常由于疼痛产生焦虑、抑郁等情绪,而手术室舒适护理则可通过对患者开展手术室环境护理、心理护理、体位护理等护理工作让患者感受到舒适感,从而缓解患者的不良情绪,提升患者的手术效果<sup>[2]</sup>。从研究结果上看:护理后,实验组患者的心率、SAS评分与SDS评分均低于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,手术室舒适护理模式应用于老年骨折患者的临床护理中可改善患者的心率状况与心理状况,应用价值高,值得推广。

## 参考文献

- [1]冯惠文.手术室舒适护理模式对老年骨折患者的心理情绪及心率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):108+110.
- [2]何冠英.舒适护理对下肢骨折患者手术室疼痛的应用效果观察[J].双足与保健,2018,27(22):105-106.