

# 老年下肢骨折患者手术室护理中的干预措施及其临床意义

王文娟

晋中市第一人民医院 山西晋中 030600

**摘要：**目的：探讨老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理干预的效果。方法：时间 2018.10-2020.10，对象抽取在我院接受手术治疗老年下肢骨折患者 120 例，对其分组，分组方法随机法，对照组、研究组，各 60 例，研究组人性化护理，对照组常规护理，比较两组效果。结果：研究组 SAS、SDS 评分低于对照组，护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：人性化护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中具有较高应用价值。

**关键词：**老年；下肢骨折；手术室；人性化护理

下肢骨折是老年人群常见疾病，由于老年患者年龄较大，各器官功能出现衰退现象，并伴有骨质疏松，在外力作用下患者易出现摔倒现象，从而导致下肢骨折，该疾病对老年患者日常生活产生严重影响<sup>[1]</sup>。目前手术是治疗该疾病主要手段之一，但由于老年患者对手术效果较为担心，在治疗过程中易出现紧张、焦虑、恐惧等心理，从而增加手术应激反应，不利于手术顺利进行，并且不利于患者恢复。为促进手术顺利进行，临床需在手术室护理中对其采取有效护理措施，减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，促进患者术后快速恢复。人性化护理是一种患者为核心护理措施，符合当前患者护理需求。本研究为分析人性化护理应用效果，随机抽取 120 例接受手术治疗老年下肢骨折患者进行探究，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2018.10-2020.10 为时间，对接受手术治疗老年下肢骨折患者 120 例进行分析，以随机形式进行分组，研究组 60 例，对照组 60 例，研究组男女比例 30:30，其中最大年龄 84 岁，最小年龄 65 岁，平均年龄范围值 (72.64±2.11) 岁。对照组男女比例 29:31，其中最大年龄 83 岁，最小年龄 64 岁，平均年龄范围值 (72.19±2.28) 岁。两组患者基础资料无差异 ( $P > 0.05$ ) 可对比。

### 1.2 方法

对照组：常规护理，医护人员疾病严重程度、骨折类型进行评估，做好术前准备工作，协助患者完成相关检查。

研究组：人性化护理。(1) 术前人性化护理，医护人员在术前对患者进行访视，对患者身体状况与心理状态进行评估，根据评估结果对患者实施针对性心理护理，对于负面情绪严重患者，医护人员需对其进行心理疏导，向其讲述疾病与手术相关知识，如发病危险因素、治疗措施、手术流程、手术安全性等，从而减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，对患者提出问题进行耐心回答，术前对存在慢性疾病患者给予针对性治疗，减少手术危险因素。(2) 术中人性化护理，医护人员在患者进入手术室后，对其基本信息进行核对，协助患者取舒适体位，对患者隐私部位进行保护，在术中对患者各项生命体征进行密切观察，协助医生进行手术，给予医生传递手术所需器械，减少术中走动，对患者面色、表情进行观察，及时发现异常情况，对其及时进行处理。(3) 术后人性化护理，手术完成后医护人员是对血迹与消毒液进行擦拭，将患者运送到病房，待患者清醒后告知其手术成功，给予患者一定鼓励，同时向患者及家属讲述术后后注意事项，对存在疼痛患者给予热敷、听音乐等，从而缓解患者疼痛度。

### 1.3 观察指标

利用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对两组患者护理前后心理状态变化情况进行评估，50-60 分、61-70 分、70 分以上分别为轻度焦虑、中度焦虑、重度焦虑；53-62 分、63-72 分、72 分以上分别为轻度抑郁、中度抑郁、重度抑郁。

利用我院自制问卷调查表对两组患者护理满意度进行评估，分为非常满意、满意、不满意 3 等级，评估标准：大于 90 分为非常满意；89-80 分为满意；79 分以下为不满意。

## 1.4 统计学方法

两组老年下肢骨折手术患者相关数据记录到统计学软件 SPSS 20.0 中进行分析处理，两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比，表述形式 ( $\bar{x} \pm s$ )，以 t 检验，两组患者护理满意度对比，表示形式 n%，以  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理前后心理状态

护理前研究组患者 SAS 评分 (51.65±2.64)、SDS 评分 (50.84±2.72) 与对照组患者 SAS 评分 (51.48±2.55)、SDS 评分 (50.69±2.83) 相比无差异，t 值 0.3587、0.2960， $P > 0.05$ ；护理后研究组患者 SAS 评分 (39.27±2.44)、SDS 评分 (38.56±2.31) 低于对照组患者 SAS 评分 (46.57±2.82)、SDS 评分 (47.65±2.45)，t 值分别为 15.1634、20.9102， $P < 0.05$  统计学有意义。

### 2.2 比较两组患者护理满意度

研究组患者非常满意 49 例，占比 81.66%，满意 9 例，占比 15.00%，不满意 2 例，占比 3.33%，对照组患者非常满意 38 例，占比 63.33%，满意 12 例，占比 20.00%，不满意 10 例，占比 16.66%，研究组患者护理满意度 96.66% 高于对照组患者护理满意度 83.33%， $\chi^2=5.9259$ ， $P < 0.05$  统计学有意义。

## 3 讨论

下肢骨折是骨科常见疾病，下肢骨折主要包括股骨颈骨折、股骨头骨折、股骨干骨折、髌骨骨折、股骨踝骨折、骨粗隆间骨折等，发生骨折后患者肢体功能发生障碍，对患者生活质量产生严重影响<sup>[2]</sup>。目前临床对该疾病患者采用手术治疗，但由于患者缺乏对手术了解，在治疗过程中会出现负面情绪，从而产生应激反应，不利于患者术后恢复，因此在手术室需给予患者实施有效护理干预。

以往临床对该疾病患者采用常规护理干预，常规护理只对患者实施基础护理，该护理模式具有一定局限性，无法缓解患者负面情绪。随着护理学不断发展，人性化护理被应用到该疾病护理工作中，人性化护理是一种以人为本为核心的护理模式，该护理模式通过术前对患者进行访视，给予患者心理疏导，有效减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，减少手术应激反应，为手术顺利进行奠定坚实基础；术中多患者隐私进行保护，协助医生工作，从而提高手术效率，减少病灶暴露时间，降低感染发生风险；术后给予患者人性化护理，减轻患者疼痛度。经本研究结果显示，研究组患者 SAS、SDS 评分较低，护理满意度较高， $P < 0.05$ 。

综上所述，人性化护理干预对改善下肢骨折手术患者不良情绪，降低并发症发生风险，促进患者快速康复发挥积极作用。

## 参考文献

- [1] 张素英. 观察人性化护理干预应用于老年下肢骨折患者手术室护理中的实际价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(23):119.
- [2] 王晓莉, 汤怡. 观察人性化护理干预应用于老年下肢骨折患者手术室护理中的实际价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90):335+337.