

循证护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的有效性分析

包青松

(内蒙古林业总医院 内蒙古牙克石 022150)

【摘要】目的：循证护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的有效性分析。方法：对收入的下肢骨折（年龄大于60岁）患者予以护理研究，对照组接受常规护理，观察组接受循证护理，对比护理结果。结果：护理结果表明观察组的综合护理有效率更高，并发症例数更少；护理后观察组患者的凝血功能、血流动力学、生活质量指标结果更好。结论：循证护理措施可减少老年下肢骨折患者护理风险，患者护理后的凝血功能，血流动力学，生活质量改善结果较好，综合护理有效率高，可推广。

【关键词】 循证护理；老年下肢骨折；手术室护理；护理有效性

Analysis of the effectiveness of sign-based nursing in the operating room nursing of elderly patients with lower extremity fractures

Bao qingsong

Inner Mongolia Forestry General Hospital, Inner Mongolia Yakeshi 022150

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of nursing nursing in elderly patients with lower extremity fracture. Methods: For patients with lower limb fractures (older than 60 years old), the control group received routine care, and the observation group received evidence-based care, and compared the nursing results. Results: The observation group was more efficient and had fewer complications and had better results of coagulation function, hemodynamics and quality of life indicators. Conclusion: Evidence-based nursing measures can reduce the nursing risk of elderly patients with lower limb fracture, and the coagulation function, hemodynamics and quality of life improvement results are better after nursing, and can be promoted.

[Key words] nursing nursing; lower limb fracture in the elderly; operating room nursing; nursing effectiveness

下肢骨折属于临床十分常见的一种疾病，因老年人的骨密度下降，自理能力欠缺，因此容易出现跌倒，摔伤，诱发下肢骨折疾病。因老年患者大多伴有基础疾病，故此临床建议患者出现意外后到医院接受及时检查，若确诊骨折，建议遵循医嘱，接受保守治疗或手术治疗。因为患者年龄较大，大多老年下肢骨折患者都需要接受手术来复位，进而矫正骨骼形态，达到疗效^[1]。考虑到围手术期间，患者存在术前疼痛，感染；术中体征控制，术后并发症防护等风险，医护人员需要明确患者的体征特点，结合患者的病症情况对其输出科学的护理服务，以此来利于手术开展^[2]。循证护理措施是从老年患者的年龄角度入手，同时分析了下肢骨折手术开展方式，术中，术后护理要点，可以预见性分析护理问题，进而对患者予以针对性护理，减少并发症发生率，同时促进下肢功能尽快恢复。对比传统的护理模式，循证护理更具有针对性和科学性，能够满足老年患者的身心需求，在临床有一定的推广运用价值。对此，现对循证护理措施在老年下肢骨折在手术室护理的效果予以研究，内容如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间段为2022年3月-2023年11月，患者均

为下肢骨折手术对象。从数据库中随机抽出两组数据，要求年龄大于60岁，无精神疾病，既往无下肢骨折手术病史。其中一组数据对象接受常规手术室护理，有男性21例，女性17例，年龄为62-78（ 68.6 ± 2.63 ）岁，列为对照组；另外抽出一组数据，有男性20例，女性18例，年龄为64-77（ 69.2 ± 2.44 ）岁。两组对象的基线资料对比差异不大，可作为研究对象。

1.2 方法

对照组接受常规护理，医护人员协助患者完成术前体检，禁食禁饮，术中管理和术后观察等工作。

观察组接受循证护理，科室内构建专项老年下肢骨折护理小组，结合患者的病例开展个体化的循证分析研讨，针对手术要求制定手术室护理计划。（1）构建循证护理小组，科室构建专项护理小组，收集老年下肢骨折临床手术护理的相关案例，了解当前相关医护政策，学习相关文献，了解患者在围手术期的心理，生理情况，并结合患者的个体信息，结合围手术期制定循证护理计划。（2）开展术前循证护理，术前结合文献信息，既往案例和患者的个体生理情况如运动感觉，肢端血运，影像学，基础慢性病等情况分析手术风险；做好血压，血糖控制，告知患者临床手术的流程和要点，风险和应对措施，安抚患者负面情绪，让其学习相关的床上排尿，呼吸训练等，有利于术后康复。（2）做好手术循证护理，

医护人员需要调整室内的温度和湿度，为患者准备好保温毯，加温输液体，减少低温风险。此外手术时间较长，临床的护理风险较多，如出血、心律不齐等。医护人员需要动态监测患者的体征，密切配合，帮助患者及时摆放体位，控制好手术时间，减少手术风险。(3) 做好术后循证护理，结合文献可知，老年患者血流动力学较差，加之术后需要限制活动，患者术后更容易出现下肢深静脉血栓，压疮，感染等问题。医护人员需要帮助患者调整体位，指导家属帮助患者按摩促进血液循环，减少术后压疮等问题发生。此外，做好卫生管理和感染防控，医护人员观察患者的切口恢复情况，结合生理体征及时更换敷料，同时提醒患者及时清洁口腔，做好尿道清洁，预防感染。同时针对患者的术后体征构建饮食计划，为患者设计个体化的食谱，确保患者营养均衡。此外，术后及时康复锻炼可促进患者的肢体恢复，有利于血液循环，预防肌肉萎缩。针对老年患者的康复情况，建议术后尽早进行一些足趾主动屈伸锻炼，股四头肌、腓肠肌等长收缩，增强患者的机体功能。结合患者的耐受情况，可在术后

一周进行患肢活动锻炼，如行走，站立等，促进康复。

1.3 观察指标

对比患者临床综合护理有效率、患者并发症发生率。对比患者经过护理前后的凝血功能指标、血流动力学指标、生活质量指标改善情况^[3-5]。

1.4 统计学分析

收集老年下肢骨折患者疾病信息，结合手术情况，收集相关数据，将信息导入到 SPSS22.0 统计学软件进行计算分析，若有计数资料，格式为[n (%)]，予以 X² 检验；若有计量资料，格式为 ($\bar{x} \pm s$)，予以 t 检验。p < 0.05 提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组老年下肢骨折患者基本信息对比见表 1

表 1 两组老年下肢骨折患者基本信息对比[n (%)]

指标	年龄			发病到入院时间			伴随症状				
	≥70岁	<70岁		3d 以内	3-7d	大于 7d	疼痛	浮肿	活动受限	异响	其他
对照组	23 (60.53)	15 (39.47)		15 (39.47)	16 (42.11)	7 (18.42)	23 (60.53)	25 (65.79)	20 (52.63)	25 (65.79)	2 (5.26)
观察组	20 (52.63)	18 (47.37)		14 (36.84)	15 (39.47)	9 (23.68)	21 (55.26)	23 (60.53)	22 (57.89)	20 (52.63)	3 (7.89)
X ²	0.4820	0.4820		0.0558	0.0545	0.3167	0.2159	0.2262	0.2129	1.3620	0.2141
p	0.4875	0.4875		0.8133	0.8154	0.5736	0.6422	0.6344	0.6445	0.2432	0.6436

2.2 两组老年下肢骨折患者综合护理有效率对比见表 2

表 2 两组老年下肢骨折患者综合护理有效率对比[n (%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
对照组	38	12 (31.58)	18 (47.37)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组	38	28 (73.68)	8 (21.05)	2 (5.26)	36 (94.74)
X ²	-	13.5111	5.8462	4.1455	4.1455
p	-	0.0002	0.0156	0.0417	0.0417

2.3 两组老年下肢骨折患者并发症对比见表 3

表 3 两组老年下肢骨折患者并发症对比[n (%)]

小组	例数	坠积性肺炎	血管损伤	下肢深静脉血栓	尿路感染	其他	并发症
对照组	38	2 (5.26)	1 (2.63)	2 (5.26)	3 (7.89)	1 (2.63)	9 (23.68)
观察组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.26)
X ²	-	2.0541	0.0000	0.3470	3.1233	1.0133	5.2084
p	-	0.1518	1.0000	0.5558	0.0772	0.3141	0.0225

2.4 两组老年下肢骨折患者凝血功能、血流动力学指标对比见表 4

表 4 两组老年下肢骨折患者凝血功能、血流动力学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	血流峰速 (cm/s)		平均流速 (cm/s)		PT (s)		APTT (s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	44.37 ± 4.57	47.39 ± 3.59	23.69 ± 2.57	25.68 ± 2.25	12.86 ± 1.19	15.84 ± 1.37	33.65 ± 3.71	39.60 ± 3.61
观察组	38	44.51 ± 4.56	50.71 ± 3.57	23.68 ± 2.32	27.89 ± 2.15	12.83 ± 1.25	16.53 ± 1.31	33.52 ± 3.58	43.21 ± 3.62

t	-	0.1337	4.0423	0.0178	4.3776	0.1072	2.2439	0.1554	4.3529
p	-	0.8940	0.0001	0.9858	0.0001	0.9149	0.0278	0.8769	0.0001

2.5 两组老年下肢骨折患者生活质量指标对比见表5

 表5 两组老年下肢骨折患者生活质量指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	生理机能(分)		生理职能(分)		情感功能(分)		精神状态(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	62.21 ± 7.00	71.20 ± 5.37	62.21 ± 6.11	71.02 ± 6.39	62.21 ± 5.95	71.00 ± 6.11	62.34 ± 6.06	71.08 ± 6.74
观察组	38	62.29 ± 5.93	75.58 ± 5.49	62.28 ± 6.76	78.90 ± 7.02	62.36 ± 6.67	75.65 ± 5.79	62.07 ± 6.48	76.63 ± 6.12
t	-	0.0538	3.5158	0.0474	5.1171	0.1035	3.4053	0.1876	3.7580
p	-	0.9572	0.0008	0.9623	0.0001	0.9178	0.0011	0.8517	0.0003

3.讨论

下肢骨折发病突然,患者饱受病痛,若没有接受及时治疗,可导致残疾,死亡。老年患者年龄较大,自身的生理代谢减慢,较年轻人而言,平衡力较差,自理能力不足,可出现跌倒,摔伤,诱发骨折^[6]。与此同时,很多老年患者自身伴随有慢性疾病,因此临床手术治疗时候面临的风险意外更多^[7]。

为了减少手术风险,提升手术质量,帮助老年患者尽快康复。临床也建议在传统的下肢骨折护理基础上予以循证分析,结合患者年龄,体质开展个体化的护理服务^[8]。循证护理措施强调科学性和针对性,要求结合既往的真实科研内容,临床的护理经验,患者的个体病症而制定护理计划,满足患者生理,心理,并发症防护需求^[10]。结合老年下肢骨折

患者体征来看,患者年龄大,理解能力有限,接受治疗时候疼痛耐受力差,术后感染,压疮等风险较大^[12]。因此护理时候需要考虑其个体需求,做好术前的健康指导,风险管理,情绪安抚等工作;结合患者的体征做好围手术期间的血压,血糖的监测,做好输血急救和感染防控,进而确保手术效果。术后医护人员也需要针对患者的体征做好并发症防护,需要预见性分析患者术后的感染,压疮等风险,对患者予以营养支持,康复锻炼等护理,有助于帮助患者尽快恢复患肢功能^[13]。

本文也对收入的下肢骨折患者进行循证护理分析,结合患者的老年对象特征,科室护理人员学习文献知识,总结案例经验,收集患者个体信息,为患者开展个体化,针对性的护理计划。循证护理下,患者的手术室护理效果显著,并发症例数少且患者康复结果理想,可推广。

参考文献:

- [1]林艺珊. 分析循证护理用于下肢骨折护理中对下肢静脉血栓等并发症的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (14): 19-21.
- [2]黄孝丽. 循证护理用于下肢骨折护理中对下肢静脉血栓等并发症的影响 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (24): 145-146.
- [3]李冰冰. 循证护理在双下肢骨折合并睡眠呼吸暂停综合征患者中的应用 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (19): 120-121.
- [4]张苏芳. 循证护理用于对下肢静脉血栓等并发症的影响 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (18): 134-135.
- [5]庞瑞. 循证护理在下肢骨折病人术后早期功能锻炼中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (35): 6+17.
- [6]高爽. 循证护理用于下肢骨折护理中对下肢静脉血栓等并发症的影响 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (16): 183-184.
- [7]韩秀英, 李丽, 张凌飞, 修海琳, 杨柳. 循证护理在下肢骨折患者围术期护理中的应用效果 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (14): 177-178.
- [8]成旭静. 循证护理在急诊下肢骨折中的应用效果探讨 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (12): 137-138.
- [9]梁秀婷, 郑亚君, 吴会华. 循证护理干预在下肢骨折老年患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (12): 122-124.
- [10]刘宗杰. 下肢骨折采用循证护理对下肢静脉血栓等并发症的影响 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (08): 93-94.
- [11]吕小琴, 张淑艳, 陈艳. 探讨循证护理在急诊下肢骨折护理中的效果 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (08): 21-22.
- [12]张洁. 循证护理用于下肢骨折护理中对下肢静脉血栓等并发症的影响 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26 (04): 508-510.
- [13]林艾, 冯彬, 薛芳群, 黄巧萍. 循证护理在老年糖尿病患者下肢骨折中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (07): 96-97.