

优质手术室护理在老年股骨颈骨折患者中的应用效果分析

边芳 胡月娥 徐敏* (通讯作者)

(联勤保障部队第969医院 内蒙古呼和浩特 010010)

【摘要】目的：分析老年股骨颈骨折患者优质手术室护理应用效果。方法：将医院100例股骨颈骨折患者随机分成两组，分别是对照组（50例，给予常规护理干预）与观察组（50例，给予优质手术室护理），观察护理效果。结果：观察组髋关节功能评分、生活质量及护理满意度均高于对照组，术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：老年股骨颈骨折患者通过优质手术室护理可获得显著效果，可改善髋关节功能，促进康复。

【关键词】优质手术室护理；老年患者；股骨颈骨折；护理效果

Analysis of the application effect of high-quality operating room care in elderly patients with femoral neck fracture

Bian Fang, Hu Yue'e Xu Min* (corresponding author)

(Joint Logistic Support Force 969 Hospital, Hohhot, Inner Mongolia 010010)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of high quality nursing in elderly patients with femoral neck fracture. Methods: 100 patients with femoral neck fracture were randomly divided into two groups: control group (50 cases, given routine nursing intervention) and observation group (50 cases, given high-quality operating room care) to observe the nursing effect. Results: The hip function score, quality of life and nursing satisfaction were higher than the control group, and the postoperative complication rate was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Elderly patients with femoral neck fracture can achieve significant results through quality operating room care, improve hip function and promote rehabilitation.

[Key words] high-quality operating room nursing; elderly patients; femoral neck fracture; nursing effect

股骨颈骨折在临床中发生率较高，尤其常见于老年人群体。由于老年人身体机能衰退，器官功能较为脆弱，往往伴有骨质疏松，骨密度降低，一旦是受到强大外力冲击，极易发生骨折^[1]。此外，老年患者往往患有多种基础疾病，手术及麻醉可能对循环系统产生不利影响，增加手术风险。人工髋关节置换术是当前有效治疗术式，可以治疗股骨颈骨折疾病，但是因为老年患者往往伴有多种基础疾病，手术本身带来创伤较大，加之康复时间较长，患者容易出现深静脉血栓、压力性损伤、尿路感染等一系列并发症，可能对康复进程产生不利影响。根据相关研究，实施优质护理措施能够显著减少并发症风险，从而提升患者康复进程。优质手术护理作为现代化护理方法，从入院至出院全过程，围绕围手术期，始终以患者需求为核心，全面考虑患者健康状况、过往病史、

生活作息和心理状况等多重因素，提供优质护理服务，有助于加速患者术后康复，增进医患关系，在并发症预防及术后康复中可以起到积极影响。基于此，本篇文章主要分析优质手术室护理在老年股骨颈骨折患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以医院收治老年股骨颈骨折患者为本次研究对象，收治时间2022年1月-2024年1月，病例数100例，搜集资料如表1所示。

表1 患者资料

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	骨折患侧	
				左侧	右侧
对照组	50	28:22	75.41 ± 2.85	28 (56.00)	22 (44.00)
观察组	50	26:24	75.36 ± 2.74	27 (54.00)	23 (46.00)
X ² /t		0.1610	0.0800	0.0404	0.0404
P		0.6882	0.9365	0.8406	0.8406

1.2 方法

对照组开展常规护理，需搜集患者资料，评估身体状况，详细核对信息，指导医生进行麻醉相关操作，监测体征。

观察组实施优质手术室护理：(1)术前护理：①健康宣教：手术前护理人员与医生一同探访患者，根据患者骨折状况、手术方案、认知能力等因素，通过视频、图片等多种形式向患者及其家属进行健康指导。指导内容包括手术治疗重要性、手术过程中配合要点、术后康复训练目标等。在指导过程中，特别关注患者情绪变化，一旦发现患者有疑问的表情，应适当降低说话速度，积极提问，调整沟通方式，反复

讲解，以提高患者对手术治疗了解程度。②心理护理：在与患者交流的过程中，深入观察患者个人情感反应，通过向患者家属咨询，间接掌握患者负面情绪的发生原因，进而开展针对性心理干预。具体措施包括向患者讲解负面情绪对手术疗效潜在影响、与医生共同探讨经济高效的治疗方案、分享其他患者康复经历等，尽可能阻断患者负面情绪的根源；同时，指导患者运用深呼吸练习、肌肉放松技巧、肌肉按压等方法来调整情绪状态。(2)术中护理：构建静脉通道，并确保三通装置连接稳固；对手术中使用液体和冲洗液进行加热处理，维持37℃左右，对可能发生低体温的患者采用电热

毯辅助保暖,确保体温稳定;对于易发压疮高风险患者,在受压和剪切力大的区域贴上3M透明敷料。密切监控出血状况,及时清洗以防感染,保持敷料干燥;降低患者手术过程中的体表暴露,减少体温流失,降低术后寒战的发生率;根据医生的手术习惯,依次摆放手术器械和假体,密切关注手术进展,提前做好器械准备。(3)术后护理:①早期进食:掌握患者个人饮食偏好,对患者营养健康进行详细分析,然后根据收集到的资料为患者定制饮食方案。对于有吞咽困难的患者,应考虑通过静脉注射补充营养或提供软食;饮食安排应遵循清淡、易于消化且营养丰富的标准。②疼痛护理:术后患者实施自控镇痛泵方式进行干预,通过专业疼痛评估方法对患者术后疼痛进行量化评估,若评分低于3分,则通过观看节目等方法帮助患者转移注意力;若评分超过4分,则根据医嘱适量增加镇痛药物,并严密监控药物可能引起的副作用,一旦出现异常情况立即采取应对措施。患者卧床休息时,需保持患肢向外展开并保持中立体位,指导患者进行双踝关节的弯曲伸展和股四头肌的等长锻炼,争取早日拔除引流管。若无不适,协助患者在床边进行坐立练习,并在辅助工具的帮助下尝试行走。③并发症护理:术后护理需频繁更换患者体位,对持续受压区域实施适度揉按,同时密切监视患者皮肤状态,确保清洁并维持皮肤干净,以避免形成压疮等并发症;针对有恶心呕吐症状的患者,需将头部侧向一边,并通过对内关穴和合谷穴的按摩来缓解不适,从而降低肺部感染可能性。④康复护理:在手术后,应迅速对患者髋关节活动能力和体能进行评价,并挑选具备丰富经验的康复医师,依据患者具体情况,制定康复训练方案。患者在医院治疗期间,将由康复教练与手术医生共同拟定分步骤的功能恢复训练安排。在此期间,护理人员需监督患者执行康复训练,同时患者家属也需参与监督。患者出院时,会收到一份分阶段康复计划跟踪表,需随身携带。患者在完成每一次康

复训练后,都应在相应项目中记录进展,并由患者或家属每周按时向护理人员汇报康复进度,护理人员将根据患者的执行情况,及时提供阶段性的护理建议。康复方案中第一阶段,是术后1-3天,指导患者将下肢抬高至20-30度(稍高于心脏位置),并进行主动或被动的下肢锻炼,对腿部进行按摩、足部背屈和伸展、膝关节和踝关节的弯曲练习,以及对下肢比目鱼肌和腓肠肌进行挤压活动等。第二阶段是术后4-7天,指导患者进行包括伸直腿部的抬高训练、髋关节和膝关节的弯曲练习、患侧腿的外展训练以及从卧位转换为半卧位的练习等。第三阶段在术后1-2周,指导患者进行仰卧位的外展训练、从卧位转换为坐位的练习以及站立练习等。第四阶段在术后2周后,主要是蹲起训练与爬楼梯训练,每次大约20分钟,一天2次。

1.3 观察指标

髋关节功能通过Harris量表评估,分值越高髋关节功能恢复效果越好。

记录并发症发生情况,同时统计手术指标及术后骨折愈合时间。

术后运用生活质量问卷评估生活质量情况,分值越高生活质量越高;并通过满意度问卷调查患者护理满意度,分成满意、一般满意与不满意。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X^2 、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 手术指标

观察组手术出血量相比对照组明显减少,且术后各项恢复指标所需时间短于对照组($P < 0.05$)。

表2 对比两组手术指标($\bar{x} \pm s$)

组别	手术出血量(ml)	手术时间(min)	患肢负重时间(d)	骨折愈合时间(d)	住院时间(d)
对照组	141.25 ± 9.78	135.43 ± 9.81	22.24 ± 2.85	52.45 ± 8.41	13.04 ± 1.95
观察组	136.87 ± 8.99	130.25 ± 8.85	19.63 ± 3.07	48.63 ± 7.52	11.28 ± 1.87
X^2	2.0853	2.4796	3.9406	2.1415	4.1200
P	0.0403	0.0153	0.0002	0.0354	0.0001

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。

表3 对比并发症发生率(n/%)

组别	n(例)	切口感染	深静脉血栓	畸形愈合	总发生率
对照组	50	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	8(16.00)
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0	2(4.00)
X^2					4.0000
P					0.0455

2.3 髋关节功能

观察组Harris评分高于对照组($P < 0.05$)。

表4 对比两组Harris评分($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛	功能	畸形	活动范围	总分
对照组	35.24 ± 3.15	39.84 ± 3.74	3.5 ± 0.16	3.91 ± 0.41	75.54 ± 3.61
观察组	39.84 ± 4.28	42.51 ± 4.22	3.98 ± 0.25	4.12 ± 0.34	80.45 ± 4.11
X^2	5.4746	2.9947	10.2278	2.4936	5.6768
P	0.0000	0.0037	0.0000	0.0148	0.0000

2.4 术后生活质量

观察组术后生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。

表5 对比两组术后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活
对照组	50	60.24 ± 2.56	60.39 ± 3.11	60.48 ± 2.78	60.29 ± 2.67
观察组	50	64.31 ± 3.51	64.27 ± 2.88	64.16 ± 2.69	64.28 ± 3.07
X^2		5.9251	5.7894	6.0165	6.2023
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

表6 比较两组患者满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	50	20 (40.00)	23 (46.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
观察组	50	22 (44.00)	27 (54.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
X^2					4.8913
P					0.0269

3 讨论

在临床医学中,股骨颈骨折是一种发生率较高的骨折类型,其发生率在成人骨折病例中约占3.6%^[2]。此类骨折在老年人群中较为常见,这主要是因为随着年龄的增长,骨骼密度降低,骨的坚固性减弱,导致力学结构变差,从而在外力作用下更易发生骨折。此外,老年人群髋关节周围的肌肉往往出现退化现象,减弱对髋关节所受压力缓解能力。由于老年人通常还伴有高血压、糖尿病、呼吸道疾病等并发症,手术后可能会伴有压疮、坠积性肺炎、下肢静脉血栓形成以及骨折愈合不良等问题,严重情况下可能会危及患者的生命安全。有临床研究人员认为^[3],对于符合手术体征老年股骨颈骨折患者,应尽快进行手术治疗。许多股骨颈骨折患者存在认知误解,提升患者对病情理解有助于改善治疗结果。在实施髋关节置换手术过程中,实施优质手术室护理措施,可以有效增强治疗效果,减少术后并发症的风险。

在手术室之护理服务遵循着以患者为中心的理念,强调患者在手术前后护理服务,深入关注患者身体和心理需求,严格控制护理服务质量标准,加强手术过程中协作配合,进而显著提高患者满意度^[4]。全方位加强护理工作,即在传

统护理服务的基础上,对患者认知、心理等多方面进行综合强化,通过组建优质护理小组,并进行专业培训以提高护理人员的专业技能,全面了解和掌握患者的各项信息,结合临床实践经验,为患者制定并开展全面优质护理方案^[5]。

通过观察本次护理效果,观察组髋关节功能评分、生活质量及护理满意度均高于对照组,术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。分析原因:通过优质手术室护理干预,在手术前一天强化患者术前访视,进行全面健康教育和心理支持,显著增强患者对手术治疗了解,有效减轻焦虑情绪,确保患者在身心平衡的状态下接受手术,因此有助于降低手术过程中的生理应激反应,防止术中血管痉挛、血压攀升和出血量增多,从而减少麻醉药物使用量,降低麻醉药物对术后恢复的不利影响。手术过程中,同步构建两条通道静脉,有效缓解老年患者血管壁脆弱导致的输液和麻醉效果问题^[6]。此外,在护理操作中,预先对冲洗液和输注液进行加热处理,运用电热毯覆盖患者身体暴露部位,确保患者体温的恒定,从而稳固患者手术过程中生命体征,确保手术顺利进行,以缩短手术时间。最后在术后加强饮食指导和康复护理,以保证患者术后快速康复,预防并发症。

参考文献:

- [1]雷志华.优质护理在老年股骨颈骨折护理中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗, 2023, 34 (17): 2681-2683.
- [2]陈凡予.优质手术室护理在老年股骨颈骨折患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2023, 39 (21): 96-98.
- [3]王玲玲.优质护理在基层医院老年股骨颈骨折患者围手术期中的应用[J].中国医药指南, 2022, 20 (32): 122-125.
- [4]叶海兵.老年股骨颈骨折患者进行优质手术室护理的效果及可行性评价[J].泰州职业技术学院学报, 2022, 22 (01): 76-78+82.
- [5]任敏.优质康复护理在老年股骨颈骨折护理中的应用效果分析[J].山西医药杂志, 2021, 50 (08): 1383-1385.
- [6]许彩梅.优质康复护理在老年股骨颈骨折护理中的应用效果探讨[J].中国实用医药, 2020, 15 (04): 179-180.