

# 四肢骨折内固定手术的手术室护理配合精细化护理对患者痛苦及生活质量的影响

黄美群

(广西柳州市中西医结合医院手麻科 广西柳州 545001)

**【摘要】**目的:探讨针对实施四肢骨折内固定手术患者采用手术室护理联合精细化护理措施对患者痛苦以及生活质量产生的临床价值。方法:择取病例区间为2021年8月-2022年8月,病例来源于本院收治实施四肢骨折内固定手术患者,共计82例,按照入院顺序分组,纳入到研究组41例,纳入到对照组41例,对照组采用常规化护理,研究组采用手术室护理联合精细化护理,对比两组患者护理效果。结果:干预后,两组生活质量指标比对显示研究组高于对照组,差异显著,提示 $P < 0.05$ ;干预后,两组自觉症状评分比对研究组低于对照组,差异显著,提示 $P < 0.05$ ;干预后,两组护理质量评分比对显示研究组高于对照组,差异显著,提示 $P < 0.05$ 。结论:针对行四肢骨折内固定手术患者采用手术室护理联合精细化护理干预措施,可缓解患者痛苦,提高生活质量,经研究结果证实可做临床推广。

**【关键词】**四肢骨折内固定手术;手术室护理;精细化护理;痛苦;生活质量

## The impact of operating room nursing on pain and quality of life

Huang Meiqun

(Hand Medicine Department, Liuzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Guangxi Liuzhou 545001)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical value of patients' treatment of pain and quality of life. Methods: select case interval for August 2021-August 2022, cases derived from our hospital for limb fracture internal fixation surgery patients, a total of 82 cases, according to the admission order group, into the study group of 41 cases, into the control group of 41 cases, the control group adopts routine care, research group using the operating room nursing combined fine nursing, contrast two groups of patients nursing effect. Results: After intervention, the comparison of the two groups was higher than the control group, indicating  $P < 0.05$ ,  $P < 0.05$ ,  $P < 0.05$ . Conclusion: Operating room nursing combined with refined nursing intervention for patients with limb fracture internal fixation surgery can relieve the pain and improve the quality of life, which can be promoted clinically.

**[Key words]** limb fracture internal fixation surgery; operating room care; fine care; pain; quality of life

四肢骨折造成的损伤较大,伤口出血或者是渗液等相关症状出现后,会对患者机体淋巴回流以及肢体肿胀等问题产生影响<sup>[1]</sup>。手术治疗阶段,围术期护理措施不合理,术后阶段会面临肢体肿胀等相关并发症<sup>[2]</sup>。骨折端愈合受到严重影响,住院时间得以延长,增加患者的经济压力,基于此,需强化围术期护理效果<sup>[3-4]</sup>。本研究通过对本院收治82例实施四肢骨折内固定手术患者进行客观性分析,现将研究结果公布如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取病例区间为2021年8月-2022年8月,病例来源于本院收治实施四肢骨折内固定手术患者,共计82例,按照入院顺序分组,纳入到研究组41例,纳入到对照组41例,研究组男性23例,女性18例,年龄区间为5.5-91岁,

经计算,均值为 $(48.15 \pm 14.20)$ 岁;对照组男性20例,女性21例,年龄区间为5.5-92岁,经计算,均值为 $(48.11 \pm 14.98)$ 岁。两组基础资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),本研究已通过本院伦理委员会审批批准。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,研究组采用手术室护理联合精细化护理,(1)术前阶段:护理人员需评估患者的身体情况,对其介绍健康知识以及手术流程等,掌握时间以及体位要求,护理人员需指导患者进行床上排尿排便,对其进行心理干预,有效缓解患者负面情绪并向患者介绍术后可以使用镇痛泵,消除术后疼痛的恐惧。为其介绍成功的病历和主刀医师的权威性,为患者树立治疗信心。(2)术中配合措施:①病人进入手术室后建立静脉通道,协助麻醉医师摆放手术麻醉体位,让患者体位保持在较为舒适的状态,做下肢手术应在两腿之间放置软垫,避免患肢悬空加剧患肢疼痛感,保证麻醉穿刺顺利完成。手术消毒时应尽量暴露手术消毒部位,

并注意其他身体部位的保暖。比如在做 PFNA 手术时,在给患者上手术牵引床时,注意摆放较为舒适的体位,同时一定要充分暴露手术所需要的视野。其次要更为注意患者身体所接触的部位,尽量以软垫为主,避免手术时间长而引起患者局部接触皮肤出现溃烂情况。②器械护士根据手术类型准备手术器械,提前 20 分钟洗手上台,严格遵循无菌操作原则,对手术器械功能进行检查,依据医生操作习惯进行摆放,进行皮肤消毒以及麻醉阶段需要保证室温在 25℃,构建外科医师个人手术习惯档案,以提高手术配合默契度,配合手术人员消毒铺巾,监测手术进展情况,快速准确传递手术器械,保证植入物的生物监测合格。③巡回护士注意调整灯光角度,输液速度有效调整,观察患者的监测情况,注意管道是否脱落,尿量及出血情况。如果术中需要上电子止血带的,需要注意压力和时间,注意肢端皮肤的色泽和温度等,术中使用 C 臂时,要注意无菌区域不被污染。(3) 术后护理措施,手术结束后,使用温生理盐水或酒精对其切口周围血迹以及分泌液进行清洗,常规使用抗生素,等到体温以及血压等指标稳定后,将患者搬运到麻醉复苏室,过程中注意对患肢的保护,动作要轻柔,注意保护头部、患肢及各引流管。强化引流管管理,避免引流管滑脱或者是否折叠、扭曲等,在患者麻醉苏醒后,进行病房交接,告诉患者手术情况以及术后阶段的注意事项。

### 1.3 观察指标

观察指标主要为两组患者的生活质量(分值与护理效果呈正比)、护理质量(分值与护理效果呈正比)以及自觉症状评分(分值与护理效果呈反比)。

### 1.4 统计学处理

对所有数据资料采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用 t 检验,用均数标准差表示,  $P < 0.05$  为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评价生活质量指标

干预后,两组生活质量指标比对显示研究组高于对照组,差异显著,提示  $P < 0.05$ ,见表 1。

### 2.2 评价自觉症状评分

干预后,两组自觉症状评分比对研究组低于对照组,差异显著,提示  $P < 0.05$ ,见表 2。

### 2.3 评价护理质量指标

干预后,两组护理质量评分比对显示研究组高于对照组,差异显著,提示  $P < 0.05$ ,见表 3。

表 1 评价生活质量指标 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	例数	生理职能	生理机能	社会功能	情感职能	躯体疼痛	精神健康	精力	一般健康状况	总评分
研究组	41	56.44 ± 14.04	81.04 ± 10.12	70.13 ± 12.72	61.14 ± 9.53	75.62 ± 11.22	76.10 ± 9.31	68.71 ± 11.42	77.25 ± 8.10	566.63 ± 86.72
对照组	41	31.08 ± 9.54	65.44 ± 12.23	52.41 ± 14.03	48.04 ± 11.31	62.23 ± 15.00	67.41 ± 10.23	58.32 ± 13.64	53.16 ± 11.61	438.22 ± 97.91
t 值	-	9.566	6.293	5.991	5.672	4.577	4.023	3.740	10.896	6.386
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.002	0.000	0.000

表 2 评价自觉症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	例数	焦虑	抑郁	恐惧	偏执	躯体化	精神性病评分	人际关系敏感	强迫症状	敌对
研究组	41	1.31 ± 0.34	1.15 ± 0.28	1.45 ± 0.36	1.44 ± 0.38	1.51 ± 0.40	1.53 ± 0.44	1.58 ± 0.47	1.54 ± 0.48	1.56 ± 0.46
对照组	41	2.04 ± 0.51	1.73 ± 0.38	2.10 ± 0.57	2.06 ± 0.55	2.14 ± 0.60	2.18 ± 0.61	2.20 ± 0.62	2.22 ± 0.59	2.18 ± 0.66
t 值	-	7.626	7.868	6.174	5.939	5.594	5.534	5.103	5.725	4.935
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 评价护理质量指标 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	例数	无菌情况	护理情况记录	物品管理	基础护理
研究组	41	98.53 ± 5.42	98.45 ± 4.50	97.84 ± 4.75	98.68 ± 2.76
对照组	41	95.64 ± 3.75	95.13 ± 3.53	93.57 ± 3.96	94.57 ± 2.17
t 值	-	2.808	3.717	4.421	7.496
P 值	-	0.006	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

四肢骨折近些年治疗方式主要为内固定,伴随现代医学技术的发展,高科技材料应用频率增加,内固定临床应用效果逐渐突出,其主要特点是固定牢固性好,对位顺利,患者

可实现早期下床活动,开展功能锻炼,愈合时间比较短,可降低患者由于长时间卧床的并发症发生率<sup>[5]</sup>。手术室精细化护理干预将遵循以人为本原则,以此构成的围术期护理干预措施,采用术前探访,确定患者的需求以及鼓励,开展对症实施,以此进行健康宣教以及心理干预,有效改善患者的心

理状态以及生理状态,进行合理手术准确<sup>[6]</sup>。借助术后配合措施,遵循无菌操作原则,以此提高医护配合默契程度,缩短手术进程,手术风险有效降低,凸显治疗效果。利用术后护理措施,实现患者的无缝隙交接,保证患者的生命安全<sup>[7]</sup>。手术室医护人员属于手术室护理操作主体,临床需注重手术室护理人员知识储备的提高,可选择开展相关培训。依据科室具体情况,构建专科管理小组,确定不同岗位工作职责,重视其中的每个细节,提高临床工作质量和工作效率。通过利用手术室精细化护理干预措施,提高环境管理以及物品管理质量,同时需要重视手术室环境消毒管理效果,注重手术室物品管理的安全性以及高效性<sup>[8]</sup>。结合患者实际情况为其构建更加舒适的手术室环境,为其开展心理护理干预以及健康宣教干预,患者紧张以及焦虑等不良情绪均需缓解,其自觉症状得到降低,手术配合积极性提高<sup>[9]</sup>。手术属于有创治疗措施,大部分患者术前阶段会产生紧张或者是焦虑等情绪,不能有效配合医护人员。术前阶段,对患者开展针对性的宣教工作,为其讲解手术流程以及术前术后注意事项,患

者接受心理疏导以及安慰,缓解其疑虑以及不良情绪,树立患者对医护人员的信任和信心<sup>[10]</sup>。护理人员需定期进行专业操作技术培训,遵守相关规章制度以及规程,此种干预措施可提高护理人员的专业技术水平,积极落实精细化护理服务理念,最大程度上为患者服务,患者在术中以及术后的安全均能够得到保证,凸显安全性,缩短患者康复时间<sup>[11]</sup>。术后阶段患者需接受功能锻炼,借助主动以及被动活动,保证患肢肌肉以及关节活动功能,避免肌肉萎缩和僵硬,功能锻炼过程中需遵循循序渐进原则,活动范围上也需要注重从小到大,次数上从少到多,接受骨折内固定手术的主要优势是方便患者早期活动以及开展功能锻炼,机体血液循环促进后,需加速血肿吸收,便于骨痂生长<sup>[12]</sup>。术后阶段护理过程中需鼓励患者进行早期活动,帮助患者肢体肌肉拉伸,避免粘连和萎缩。

综上所述,针对行四肢骨折内固定手术患者采用手术室护理联合精细化护理干预措施,可缓解患者痛苦,提高生活质量,经研究结果证实可做临床推广。

#### 参考文献:

- [1]马明.精细化护理对阑尾炎腹腔镜手术室的护理效果及对生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(23):108-110+114.
- [2]陈嘉莉.快速康复外科护理联合精细化护理在腹腔镜胃肠手术患者手术室护理中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(21):84-86.
- [3]Carvalho R,Rafael F,Ono A B,et al.Impact of Subepithelial Connective Tissue for Root Coverage on Brazilian Patients'Quality of Life: A Longitudinal Clinical Study[J].Journal of the International Academy of Periodontology, 2021,23(2):99-105.
- [4]李文娇,张慧,李爱华.手术室精细化护理在腹腔镜结直肠癌 NOSES 患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):61-63.
- [5]顾竞宇.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果分析[J].中外医疗,2022,41(13):154-158.
- [6][1]许彬彬.精细化护理在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(35):87+92.
- [7]陈雅卓,王艳玲.围术期精细化护理在手术室护理管理中的疗效观察[J].临床研究,2021,29(11):167-168.
- [8]杨芹,姚东晶,杭青.探讨精细化手术室护理对腹腔镜下妇科疾病手术患者的临床护理效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(15):190-192.
- [9]张爱珍,吴少文,陈秋兰.精细化护理干预对宫颈癌根治术治疗宫颈癌手术室的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):424-425.
- [10]李丽娟,陈俊平,王娟,刘青焱.6S 精细化护理管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J].心理月刊,2021,16(20):151-153.
- [11]魏琴.精细化护理干预在老年腹腔镜下全子宫切除术患者中的应用[J].医疗装备,2021,34(10):153-154.
- [12]罗静雯.手术室护理中实施精细化护理对提升手术安全性与满意度的效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(36):5211-5212.