

老年骨折患者采用护理干预后的生活质量的分析

宋 玮

白银市第二人民医院 730900

【摘要】目的 探讨老年骨折患者采用护理干预后的生活质量的分析。**方法** 研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 4 月期间接收的 100 例老年骨折患者，随机分为对照组与试验组，每组各 50 例，对照组运用常规护理，试验组运用护理干预，分析不同护理操作后患者生活质量评分、心理状况评分情况差异。**结果** 在焦虑、抑郁等心理评分上，试验组护理后评分降低幅度显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者生活质量评分上，试验组各项评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 老年骨折患者采用护理干预后的生活质量显著更高，负面的焦虑、抑郁等心理情绪更少，整体状况更为理想。

【关键词】老年骨折；护理干预；生活质量；效果

【中图分类号】R473.6 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2019) 07-203-02

老年骨折患者自身抗病能力较差，身体综合素质更弱，除了规范的治疗，临床护理工作也可以有效的辅助患者提升恢复质量与速度，优化整体的治疗体验。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 4 月期间接收的 100 例老年骨折患者，分析运用护理干预后患者生活质量评分、心理状况评分情况差异，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 4 月期间接收的 100 例老年骨折患者，随机分为对照组与试验组，每组各 50 例。对照组中，男 28 例，女 22 例；年龄从 54 岁至 78 岁，平均 (68.25±3.26) 岁；试验组中，男 26 例，女 24 例；年龄从 56 岁至 77 岁，平均 (69.15±4.42) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，试验组运用护理干预，内容如下：

1.2.1 心理护理

患者由于受到骨折损伤，生理疼痛不适与生活受限会导致患者情绪的波动，焦虑、躁动不安、恐惧等情况较为常见。要充分的理解宽容患者，保持亲和有力的护理态度，疏导患者的负面情绪，做好对应的心理安抚^[1]。必要情况下，可以每天提供 10min 沟通疏导，让患者负面情绪得到宣泄，减少压力带来的不良心理状态。可以多提供同年龄段的老年成功案例来激励患者，树立积极的正面心理暗示效果，提升治疗信心与配合度。可以通过按摩放松来提升患者的身心舒适度，保持足够松弛，同时配合音乐疗法、放松训练等来促进其整体状况的优化。

1.2.2 饮食护理

要指导患者保持少量多餐，保持营养饮食搭配。要考虑患者饮食习惯与疾病恢复所需，保证患者有良好的食欲，同时补充机体营养^[2]，提升机体抗病能力，优化整体的组织修复能力。要保持饮食方案的细致化，通过明确通俗的饮食指导内容来提升患者与家属的执行效果。避免生冷辛辣刺激，禁止烟酒。

1.2.3 睡眠管理

患者会因为缺乏足够的运动，或者损伤治疗的疼痛不适感而导致睡眠质量降低，需要做好对应的睡眠质量管理。要优化住院环境，温度在 24℃ 上下，湿度在 55%。定时开窗通风，每天 2 次，每次半小时左右，由此保持空气新鲜^[3]。必要情况下设置良好的通风系统，保持空气良好循环。可以湿度的给予助眠药物，可以足浴的患者可以睡前做温水足浴，睡前可以饮用一杯牛奶，提升

整体的睡眠质量。

1.2.4 疼痛护理

依据患者疼痛情况做好对应匹配的疼痛护理操作，如果属于轻度疼痛，可以进行注意力转移活动来提升患者对疼痛的耐受度，如果患者严重疼痛，可以合理运用镇痛泵，说明使用方法，避免过量使用，同时要防控患者因为畏惧使用导致的疼痛感无法改善。让患者舒适度与安全性保持合理的状态。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者生活质量评分、心理状况评分情况差异。生活质量主要包括情绪功能、社会功能、躯体功能、角色功能等，评分越高代表情况越理想。心理状况评分主要集中在 SAS、SDS 等焦虑抑郁心理评估，评分越高代表情况越差。

1.4 统计学分析

收集护理数据，经过 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理后心理状况评分情况

如表 1 所示，在焦虑、抑郁等心理评分上，试验组护理后评分降低幅度显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1: 患者护理后心理状况评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
试验组	护理前	44.18±3.97	48.25±5.27
	护理后	30.91±2.58	32.61±3.47
对照组	护理前	45.73±4.53	47.55±4.26
	护理后	38.59±3.50	42.09±3.68

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者生活质量评分情况

如表 2 所示，在情绪功能、社会功能、躯体功能、角色功能等患者生活质量评分上，试验组各项评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	情绪功能	社会功能	躯体功能	角色功能
试验组	74.29±5.73	72.41±5.64	83.15±8.75	79.58±5.36
对照组	61.32±3.21	60.54±6.43	68.42±7.64	66.83±6.51

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

老年骨折患者中采用护理干预在一定程度上可以有效的安抚患者的不良治疗感受，优化患者的生理舒适度，促使疾病更好的恢复。要做好患者与家属的沟通，最后有 24h 陪护人员，保证安

(下转第 207 页)

作者简介：宋玮 (1974—)，女，汉族，本科，主管护师，甘肃白银市人。

平均手术用时 (90.7±5.5)min、术中出血量平均为 (90.2±7.5)ml。所有患者术后未见明显并发症。

3 讨论

临床治疗妇科肿瘤疾病首选外科手术治疗措施,对于符合手术适应证的患者而言,采用手术切除病灶是一种较为理想的治疗方案,随着腹腔镜技术在临床的广泛运用,腹腔镜技术治疗妇科肿瘤疾病的优势也随之体现^[9],成为首选术式。腹腔镜下子宫切除术最初开始于 1989 年,随着临床多种手术器械的发展应用,该术式逐渐得到广泛使用,相较于传统开腹全子宫切除术而言,腹腔镜全子宫切除术具有微创手术的特点与优势,术后恢复速度相对较快,且腹腔镜手术中术者视野更加清晰,腹腔镜术中通过建立气腹,改变患者体位为术者提供可操作空间,自阴道置入举宫器,确保盆底完全暴露,方便手术操作,在腹腔镜下行子宫切除可有效避免阴式手术的困难,避免开腹手术的损伤,相对而言优势较大。

文章研究结果表明 108 例患者手术均顺利完成,无明显并发症情况,手术效果较好。分析原因发现,加强腹腔镜下全子宫切除术中护理配合干预,手术室医护人员均良好的贯彻分工合作原则,巡回护士主要负责各个设备、仪器、体位摆放、术中病情观察、配合处理等工作;洗手护士主要负责配合医师,为其提供每个手术环节所需使用的器械,要求护士熟悉整个手术流程,了解每个步骤所需使用的器械,以做到术中准确、及时、快速的传递,护士具有较强的预见性,可配合医师处理各种术中突发事件,通过良好的术中医护人员配合可保证手术顺利完成,缩短手术用时^[10],降低手术风险。

综上所述,腹腔镜下全子宫切除术中加强护理配合可确保

手术顺利完成。

[参考文献]

- [1]程黎.临床护理路径在子宫内肌瘤根治术患者临床护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2072-2074.
- [2]叶安花,吕莉莉.整体护理与人文关怀在子宫内肌瘤围术期的护理探讨[J].中外医学研究,2018,16(24):65-66.
- [3]刘秀萍,李宗宪,李志华等.规范化护理在子宫切除盆腔淋巴结清扫治疗子宫内肌瘤中的应用分析[J].国际医药卫生导报,2017,23(5):741-743.
- [4]沈志斌,周婷,王楠等.机器人手术治疗子宫内肌瘤手术围术期感染及并发症的观察与护理[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4944-4946.
- [5]孔德萍.腹腔镜下全子宫切除术护理配合[J].河北北方学院学报(自然科学版),2016,32(12):18-19.
- [6]王秀枝.腹腔镜下全子宫切除术的护理配合[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(1):49-50.
- [7]黄叶香.腹腔镜全子宫切除术患者的临床护理配合[J].中国实用医药,2016,11(10):203-204.
- [8]刘彤云.腹腔镜下全子宫切除术的手术配合护理[J].中国卫生产业,2016,13(2):144-146.
- [9]余军.优质护理对腹腔镜下全子宫切除术患者术后恢复情况及并发症的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(24):3966-3968.
- [10]蒋平平,周芸,王迎芝等.全程优质护理在腹腔镜下全子宫切除术围术期的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(21):236-237.

(上接第 203 页)

全性,减少患者的不适感,及时满足患者的多样化需求,减少护理工作压力,降低护理风险。要做好必要的健康教育,促使其治疗依从性的优化。健康教育也需要针对患者与家属情况而定,可以将新科技与传统方式结合,多样化的满足不同所需。可以进行手机端的专业电子健康文章,也可提供纸质手册,还可以穿插在护理工作中进行针对性的一对一指导,还可以进行集体性的健康讲座。具体情况要看实际情况而定,保证工作落实匹配实际所需。

综上所述,老年骨折患者采用护理干预后的生活质量显著更

高,负面的焦虑、抑郁等心理情绪更少,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1]曾成.心理护理干预对老年骨折患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(52):68,77
- [2]戴兴芹,祝舒.老年骨折术后实施延伸护理干预对其关节功能恢复、生活质量及自我管理水平的的影响分析[J].饮食保健,2017,4(1):139-140.
- [3]廖锦燕.老年骨折卧床患者行早期护理干预的效果观察[J].中国保健营养,2017,27(7):188-189.

(上接第 204 页)

康宣教可以帮助患者更为科学的认识妊娠期糖尿病,有利于促进患者主动配合治疗;通过饮食干预与运动干预有利于帮助患者养成科学、合理的饮食习惯与运动习惯;对患者的孕期各项指标进行动态监测有利于针对性进行护理干预,以此提高治疗效果^[5]。

结合数据:就研究组而言,其妊娠期高血压率(5.00%)、早产率(7.50%)、胎儿窘迫率(7.50%)、感染率(5.00%)、新生儿低血糖率(2.50%)均低于对照组, $P < 0.05$,差异性显著;由此可见,妊娠期糖尿病患者中采用早期护理干预,可以提高其妊娠结局,确保母婴安全。

[参考文献]

- [1]赵冬梅.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].中国医药指南,2018,16(29):249-250.
- [2]李雅.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].实用临床护理学杂志(电子版),2018,3(7):91-91.
- [3]温瑶.早期护理干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(33):84-87.
- [4]程霞,韩燕华,王滢.探讨早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].临床医药文献杂志(电子版),2018,5(19):125-125.
- [5]钟小英.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].基层医学论坛,2018,22(21):2965-2966.

(上接第 205 页)

^[4]十分相似,由此说明,综合护理干预的实施效果更加显著,可在前列腺增生术后尿失禁中广泛应用。

综上所述,前列腺增生术后尿失禁患者实施综合护理干预后,可显著改善尿失禁状况,减少总排尿次数与总漏尿次数,是一种值得在临床中推广应用的护理方式。

[参考文献]

- [1]万红艳.老年前列腺增生症患者经尿道前列腺等离子电切

术的护理体会[J].河南外科学杂志,2018,24(3):172-173.

[2]王静华.经尿道等离子前列腺电切术的手术配合及护理[J].河南外科学杂志,2018,24(1):183-184.

[3]王静,张雨,蒋丽娜.高龄合并高危因素良性前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术围手术期护理[J].现代医药卫生,2018,34(1):101-103.

[4]邱利平,邱利娟.经尿道前列腺电切术患者实施综合护理对术后尿失禁影响效果[J].中国医药科学,2018,8(6):100-102.