

# 人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中对其心理状态与生活质量的影 响

邓润华

昆明医科大学第一附属医院 650032

**〔摘要〕**目的 对人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中对齐心理状态及生活质量的影响进行探讨。方法 抽取 104 例老年下肢骨折患者纳入研究, 样本均选自我院 2018 年 2 月 -2019 年 2 月间收治的患者, 其中入院编号为奇数的 52 例划入参照组, 为偶数的 52 例则划入观察组, 其中参照组患者行手术室常规护理, 而观察组患者则行人性化护理, 就两种护理方式的效果进行探讨。**结果** 就两组患者的焦虑、抑郁评分展开对比, 发现入院时两组评分并无差异 ( $P > 0.05$ ), 经护理干预后均较前有所改善, 但观察组优于参照组 ( $P < 0.05$ ); 就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比, 发现观察组以上评分明显优于参照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中, 能够对患者不良心理状态进行疏解, 提升患者的生活质量及生活能力, 可以应用于临床护理中。

**〔关键词〕**人性化护理; 老年下肢骨折; 心理状态; 生活质量

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-202-02

随着年龄的增长, 老年人的髌部肌群会退化, 还会伴有骨质疏松等症状, 一旦受到外力冲击或跌倒时, 就很容易发生下肢骨折, 而由于老年人的自愈能力往往较低, 在发生骨折后基本没有自愈的可能性, 都需要通过手术进行治疗, 从而改善患者的骨折情况。然而, 手术治疗作为一种侵入式治疗, 会产生创伤, 创伤会给患者造成应激反应, 影响手术治疗的效果<sup>[1]</sup>。为了保证手术治疗效果, 需要采取有效的护理措施进行配合, 本文就人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中对其心理状态与生活质量的影响进行探讨, 将 104 例患者纳入本次研究, 现将研究结果进行简单整理报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取 104 例老年下肢骨折患者纳入研究, 样本均选自我院 2018 年 2 月 -2019 年 2 月间收治的患者, 其中入院编号为奇数的 52 例划入参照组, 为偶数的 52 例则划入观察组, 本次研究已报经我院伦理委员会批准, 且已征得患者同意。参照组患者中有男性 28 例, 女性 24 例, 年龄在 60-82 岁之间, 平均年龄为 (72.12±5.69) 岁; 观察组患者中有男性 27 例, 女性 25 例, 年龄在 61-83 岁之间, 平均年龄为 (71.78±5.77) 岁。已将两组患者的病历资料录入 SPSS21.0 系统进行统计学分析, 得到结果为  $P > 0.05$ , 即并不存在显著差异, 可以进行组间对比。

### 1.2 方法

参照组患者接受常规护理, 包括术前护理、术中配合及

术后护理, 观察组患者则接受人性化护理, 内容包括: ①术前护理。术前 1d 进行访视, 详细掌握患者的病情, 对患者进行简单评估, 告知患者手术治疗的方法、预期效果及注意事项等, 使患者明确手术治疗的重要性及必要性, 增强对患者对医护人员信任。术前带领患者熟悉手术室环境, 消除患者的疑虑, 帮助患者术积极面对治疗。②术中配合。患者进入手术室后, 护理人员应鼓励患者, 帮助患者采取正确的体位, 缓解患者的紧张、焦虑等情绪, 术中尽量避免暴露不必要暴露的部位, 控制手术室内的温度湿度。如有突发意外, 应立即配合医生进行救治。③术后护理。术后仔细清洁患者的切口并进行包扎, 在患者病情稳定后, 将患者送回病房, 并且严密观察患者的病情, 给予其康复指导, 促进患者恢复。

### 1.3 观察指标

①对两组患者的 SDS、SAS 评分展开对比分析, 得分越高说明焦虑、抑郁的情绪越严重; ②对两组患者进行生活质量、生活能力评分。

### 1.4 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性, 需以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验, 其中 (n, %) 表示计数资料, 行卡方值检验, 而 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 行 t 值检验, 若有检验值  $P < 0.05$ , 即统计学差异存在。

## 2 结果

### 2.1 观察组与参照组患者的焦虑、抑郁评分对比

表 1: 两组患者的焦虑、抑郁评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	52	57.45±4.09	36.02±3.28	56.53±4.52	34.78±3.43
参照组	52	57.39±4.23	44.71±3.76	56.84±4.55	42.48±3.54
t		0.074	12.559	0.349	11.265
P		0.942	0.000	0.728	0.000

就两组患者的焦虑、抑郁评分展开对比, 发现入院时两组评分并无差异 ( $P > 0.05$ ), 经护理干预后均较前有所改善,

作者简介: 邓润华, 出生于 1992 年 12 月, 籍贯: 云南, 民族: 汉族, 职称: 护师, 学历: 本科, 主要从事手术室护理工作。

(下转第 204 页)

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
对照组 (n=30)	14	10	6	24(80.0)
观察组 (n=30)	22	5	1	29(96.6)
$\chi^2$	—	—	—	4.0431
P	—	—	—	P < 0.05

其中心绞痛、急性心肌梗死、急性冠状动脉综合症等均属于胸痛范围。该病病情重且病势发展快,所以对患者实施科学有效的急救措施至关重要,能显著降低临床死亡率。

实施快速有效的急救流程可以显著降低胸痛患者痛苦,并且对其预后情况也会产生直接影响。近年来经我国临床研究证明:对胸痛患者实施优化急诊护理流程效果显著,该模式明确医护人员工作职责,确保急救各环节无缝衔接,从而利于医护人员对患者尽早开展急救治疗,全面提高临床抢救成功率。

此研究旨在分析对急诊胸痛患者应用优化急诊护理流程的效果,特选取我院 60 例患者展开研究,结果显示观察组患者急诊停留时间、抢救时间、开始治疗时间以及住院时间等各指标用时显著较对照组低,且患者护理满意度高达 96.6%,

P < 0.05 (差异具有统计学意义)。由此可见优化急诊护理流程效果显著,可直接提高胸痛患者抢救成功率。究其原因,主要是由于在优化急诊护理流程中,我们接到急救电话后立即出诊,到达现场后初步询问患者情况并采取相应措施,密切监测生命体征避免其出现意外;现场抢救结束后以最短的时间将其运送回医院进行院内救治,可以在短时间内保障患者生命安全。

综上所述,对急性胸痛患者实施优化急诊护理流程效果显著,建议临床推广普及。

[参考文献]

[1] 陈文娣, 卞春露, 吕作红. 探究实施改良急诊护理流程对于急性胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(34):56.  
 [2] 杨艳青, 谭春兴, 李共甜. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(08):949-950.  
 [3] 徐瑞芳, 庄细云, 林少莲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果观察 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(07):965-966.

(上接第 201 页)

外科护理中运用健康教育在各科室、各医院、各地方与各患者中的运用需要灵活针对性展开,要考虑自身科室的人力资源、经费条件、环境状况、地方风俗等多种情况,由此保证对应的护理工作符合实际所需,避免消耗精力与资源而无法获得人们的认可。要针对突出的护理与治疗矛盾做好教育指导内容的设计,解决医护人员在患者认知行为上的工作压力与风险,减少人们错误行为与思想构成的工作冲击。护理人员自身也需要考虑综合应对能力的培养,包括沟通能力、观察细致度,法律常识、心理学、社会学等多种专业能力,积极的吸收他人的经验来补充自身工作不足。护理团队要有良好的氛围,团队内互相指导支持,保障专业素质的持续提升,同时严格的执行有效的制度管理要求,避免松懈违规,保持

饱满的工作热情。

综上所述,外科护理中采用健康教育后有助于提升患者对健康知识的掌握度,提升治疗依从性,减少不良的负面情绪,整体治疗恢复身心舒适度更好。

[参考文献]

[1] 黄海虹. 健康教育结合人性化护患沟通对泌尿外科患者治疗依从性的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (43):16.  
 [2] 张春华. 全程护理在肝胆外科护理中的应用效果观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(11):226.  
 [3] 王洪艳. 持续性护理健康教育对乳腺科手术患者认知水平及满意度的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(8):224-225.  
 [4] 李霞. 医护合作健康教育模式用于医院普外科护理中的临床价值观察 [J]. 保健文汇, 2018, (10):151.

(上接第 202 页)

但观察组优于参照组 (P < 0.05), 详见表 1。

2.2 观察组与参照组患者的生活质量与生活能力评分对比

就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比,发现观察组以上评分明显优于参照组 (P < 0.05), 其中观察组患者的生活质量与生活能力评分分别为 (89.76±5.67) 分、(88.27±5.45) 分,而参照组患者的则为 (72.38±6.34) 分、(73.71±6.89) 分。

3 讨论

老年人往往体质较弱,且随着年龄增长,骨量流失,容易出现骨质疏松的情况,一旦受到外力的冲击或是发生坠跌,就很容易发生下肢骨折,由于体质特殊,老年患者几乎不可能自愈,必须尽早进行手术治疗,保留骨骼或关节的功能<sup>[2]</sup>。手术意味着创伤,而老年患者发生应激反应的几率又远远高于其他患者,在手术中需要科学合理的护理配合。人性化护理从患者需求出发,根据患者的病情提供个性化的护理服务,在术前、术中及术后为患者提供贯穿整个围术期的护理<sup>[3]</sup>。

本次研究中,就两组患者的焦虑、抑郁评分展开对比,发现入院时两组评分并无差异 (P > 0.05),经护理干预后均较前有所改善,但观察组优于参照组 (P < 0.05);就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比,发现观察组以上评分明显优于参照组 (P < 0.05)。

综上所述,人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中,能够对患者不良心理状态进行疏解,提升患者的生活质量及生活能力,可以应用于临床护理中。

[参考文献]

[1] 李洁. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):241-242.  
 [2] 李荃. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):138-138.  
 [3] 江翠金. 人性化护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(17):157-158.