人性化护理在老年下肢骨折患者手术室效果分析

黄晶晶

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院手术室　443400

【摘要】目的　探讨人性化护理应用于下肢骨折老年患者手术室中的护理效果。方法　选取 2022 年 3 月至 2023 年 3 月在我院行手术治疗的 92 例下肢骨折老年患者临床资料进行分析，按不同护理方式分为研究组与对照组，每组各 46 例，研究组以人性化护理干预，对照组以常规护理干预，比较两组的护理效果。结果　研究组的护理质量显著优于对照组（P ＜ 0.05）；研究组术后生活质量显著优于对照组（P ＜ 0.05）。结论　人性化护理应用于下肢骨折老年患者手术室中的护理效果良好，有助于提高患者术后生活质量。

【关键词】人性化护理；下肢骨折；手术室；老年

【中图分类号】R473.6　　【文献标识码】A　　【文章编号】1002-3763（2023）08-099-02

下肢骨折在临床中通常以手术治疗为主，术后疼痛感较为强烈，且需长期卧床，而老年骨折患者由于身体机能退化，机体功能恢复较慢，对其生活质量造成较大影响[1-2]。基于此，本文对 2022 年 3 月至 2023 年 3 月我院收治的 92 例下肢骨折老年患者采取不同护理方法予以分析，旨在通过护理干预来提高患者的生活质量，报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2022 年 3 月至 2023 年 3 月在我院行手术治疗的 92 例下肢骨折老年患者临床资料进行分析，按不同护理方式分为研究组与对照组，每组各 45 例。其中，研究组男 20 例，女 25 例；年龄 51-85 岁，平均（57.23±5.55）岁，下肢骨折病程 1-3d，平均（1.45±0.23）d；对照组男 21 例，女 25 例；年龄 52-85 岁，平均（57.47±5.35）岁，下肢骨折病程 1-3d，平均（1.33±0.14）。两组基线资料（P ＞ 0.05），具可比性。

1.2 方法

对照组以常规护理干预，包括：术前 1 天向患者派发手术须知单，告知患者需要做哪些准备、术中注意事项、手术时长等，嘱咐患者全面配合手术；术中关注患者生命体征，协助医师进行手术；术后对症护理、给予饮食指导、用药指导等。研究组以人性化护理干预，包括：①术前访视：护士在术前 2 天连续对患者进行一对一访视，向患者及其家属宣教手术的必要性、注意事项以及类似成功案例，密切关注患者的心理状态，并对患者及其家属提出的疑虑进行解答。②术中关怀：患者进入手术室后，护理人员主动与其交流，言行举止大方得体、面容亲切，言语间多鼓励患者，预祝其手术成功，消除其紧张感及茫然不适感。麻醉后，护士缓慢调整患者手术体位，全程关注手术进度，陪伴患者左右。③术后护理：手术结束后，第一时间给患者盖好被子，避免着凉，并通知患者家属手术结果，向其表示祝贺。待患者清醒后及时与其打招呼，再次祝贺其手术成功。把患者送回病房后，仔细告知术后注意事项。术后 3 天内均对患者进行回访，多关心、鼓励患者，并认真记录患者术后情况。④康复指导：指导家属定时协助患者翻身，适当按摩患者受压部位，促进患肢血液循环，预防压疮形成；指导患者及其家属进行术后上下床的时间及方法，拐杖或学步器的正确用法。鼓励患者进行简单的生活自理活动，如更衣、漱口、进食、洗脸等，待时机成熟可尝试下床活动，并注意预防跌倒。⑤饮食指导：指导患者清淡饮食，忌烟酒，忌生冷辛辣等刺激性食物，适当补充钙和维生素 D。

1.3 观察指标及评定标准

比较两组护理质量，对患者进行问卷调查，针对护理人员术前访视、护理操作、护理态度、健康宣教、术后关怀等 5 个内容；比较两组患者术后的生活质量，评定内容包括躯体功能、社会功能、活力、情绪状态、总体健康等方面[3-4]。

1.4 统计学处理

使用 SPSS25.0 统计学软件包对本次研究的所有数据进行分析，计量资料使用（$\bar{x}$±s）表示，计数资料使用率（%）表示，若两组数据比较的差异存在统计学意义，则以 P ＜ 0.05 表示。

2 结果

2.1 两组护理质量比较

护理后，研究组各项护理质量指标均显著优于对照组（P ＜ 0.05），见表 1。

2.2 两组患者术后生活质量比较

护理后，研究组患者术后生活质量显著高于对照组（P ＜ 0.05），见表 2。

表 1：两组护理质量对比（$\bar{x}$±s，分）

组别	例数（n）	术前访视	护理操作	护理态度	健康宣教	术后关怀
观察组	45	18.05±0.83	17.37±1.01	19.55±0.19	15.75±0.78	18.42±0.55
对照组	45	14.53±0.02	14.05±0.15	13.52±0.20	11.03±0.12	13.35±0.14

表 2：两组患者术后生活质量比较（$\bar{x}$±s，分）

组别	例数（n）	躯体功能	社会功能	活力	情绪状态	总体健康
研究组	45	78.03±1.55	80.15±2.13	78.45±2.15	82.55±4.79	85.43±3.27
参照组	45	55.30±1.37	71.87±2.07	57.32±2.37	73.13±4.08	71.58±3.42

3 讨论

本次研究结果显示，护理后，研究组术前访视、护理操作、护理态度、健康宣教、术后关怀等护理质量指标均显著优于对照组，表明人性化护理应用于下肢骨折老年患者手术室中能有效提高护理质量。原因可能为：相较于普通护理而言，人性化护理更能充分贯彻“以人为本”的人性化护理理念，首先，护理人员在术前 3 天连续访视患者，注重给予患者人

（下转第 101 页）

2.3 两组患者护理后生活质量互比

护理后，分析组生活质量明显较高，相较于对比组患者具有显著差异（P＜0.05），见表 3。

表 2：两组患者疼痛缓解时间、治疗依从性互比（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	例数	疼痛缓解时间（d）	治疗依从性（分）
对比组	25	5.54±2.25	7.18±0.52
分析组	25	4.02±1.35	9.44±0.47
t		5.250	15.910
P		0.000	0.000

3 讨论

目前，治疗恶性肿瘤的主要治疗方式为化疗，但是由于化疗治疗的方式也对患者的身体造成不同程度上的伤害，在化疗过程中会出现较为严重的症状，会给患者带来不同程度上的疼痛感，对于患者来说都是难以忍受的，因此，为患者实施有效的疼痛治疗尤为重要。

安宁疗护士一种具有针对性的护理方式，能够为晚期肿瘤患者通过不同的方法进行安慰、疏导、鼓励等，能够使患者以更加积极的心态面对疾病，同时，在家属的陪同下能够使患者感受关爱，从心理上满足患者的需求[4]。护理人员通过为患者讲解癌痛的相关知识，并且更加疼痛评估为其进行有效的药物干预及心理疏导，能够在一定程度上帮助患者转移注意力，提升患者的护理配合能力，缓解病痛为其带来的困扰，能够促使患者以积极的情绪面对治疗。疼痛管理护理是一种较为常见的护理干预，改善患者的日常生活，促使安宁疗护方法达到理想的护理效果[5]。护理人员通过对患者的心理评估结果而进行心理护理，充分满足患者的个性化特征，对于缓解负面情绪方面起到很大的作用。通过健康知识宣教，帮助患者形成与基本有关的正确认知，促使患者能够在护理工作中积极配合，对于治疗工作充满信心[6]。疼痛管理对于晚期肿瘤患者的生活质量也能够得到改善，由于疼痛管理通过心理疏导、健康知识宣教、药物管理积极思想观念指导方面进行干预，能够使患者保持良好的心理和生理状态，逐渐恢复患者正常生活，从而改善整体生活质量[7]。通过本次研究所获得的结果也可充分突出疼痛管理护理临床应用优势性，降低患者疼痛感的同时也能够提升生活质量，应用价值更高。

综上所述，对于晚期肿瘤安宁疗护患者中应用疼痛管理，能够有效缓解患者疼痛以及治疗依从性，还能提高生活质量，值得推广。

参考文献

[1] 关慧丹 . 疼痛管理护理在癌痛患者安宁疗护中的应用研究 [J]. 现代医药卫生，2020，36(14):2263-2265.

[2] 李玲玲，赵红，张艳秋，等 . 标准化疼痛管理在晚期肿瘤患者中的应用效果观察 [J]. 中国标准化，2022(24):283-285.

[3] 赵云肖，于从，郑子秀 . 疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用研究进展 [J]. 当代护士 (下旬刊)，2022，29(11):17-20.

[4] 盖垚，朱雁，彭小花 . 安宁疗护理念下疼痛管理对癌痛病人生活质量的影响 [J]. 全科护理，2022，20(10):1352-1354.

[5] 黑子明，雷锐，潘菊美，等 . 疼痛管理在晚期肿瘤患者社区安宁疗护中的效果观察 [J]. 中国社区医师，2020，36(09):148+150.

[6] 粟文菊 . 疼痛管理在晚期肿瘤患者护理管理中的应用效果观察 [J]. 山西卫生健康职业学院学报，2019，29(06):86-87.

[7] 杨蓉，肖军，樊启娥，等 . 疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察探讨 [J]. 中外医学研究，2019，17(14):92-93.

表 3：两组患者护理后生活质量对比（$\bar{\chi}\pm s$，分）

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	情绪功能
对比组	25	63.45±3.22	59.12±5.03	62.25±3.77	61.33±3.25
分析组	25	75.68±3.67	74.25±5.62	74.46±3.92	75.25±3.47
t		13.720	10.995	12.297	15.048
P		0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 99 页）

文关怀与照顾，并为其宣教疾病知识及解答疑惑，增强患者对自身疾病知识的掌握程度，确保患者在术前有足够的心理期望及接受能力。其次，在手术室中主动询问其舒适度，给予患者鼓励，以亲切态度密切关注其生理及心理状态，预祝其手术顺利。术后第一时间向患者告知手术结果，并再次向其表示祝贺，术后也不忘继续回访患者，给予其关心及鼓励，使患者感受到医护人员无微不至的关爱[5]。本次研究结果显示，护理后，研究组患者的躯体功能、社会功能、活力、情绪状态、总体健康评分均显著优于对照组，表明人性化护理应用于下肢骨折老年患者手术室中能有效提高患者生活质量。原因分析为：医护人员对患者进行术后访视，给予其康复指导、自理活动指导，通过指导患者上下床方法、定期翻身、简单的生活技能指导、预防压疮指导等，使患者及其家属掌握正确的康复训练方法，加强术后防护能力，积极预防术后并发症发生，有效改善患者的术后生活质量。

综上所述，人性化护理在基础护理的基础上强调以人为本，不仅在术前、术中、术后给与患者无微不至的关怀，还对患者进行一系列护理指导，更能满足下肢骨折老年患者的生理及心理需求，有助于患者提高术后生活质量。

参考文献

[1] 王明静，刘文艳 . 老年下肢骨折围术期应用人文关怀护理的效果分析 [J]. 中华养生保健，2023，41(12):155-157.

[2] 田明 . 人性化护理在老年下肢骨折手术室护理中的效果研究 [J]. 中国医药指南，2022，20(26):25-28.

[3] 单玉娇 . 手术室系统化护理对老年下肢骨折患者术中应激反应及风险事件的影响 [J]. 医学理论与实践，2022，35(17):3019-3021.

[4] 雷蜀婷，张晋 . 围术期预见性护理在下肢骨折手术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学，2023，35(12):176-178.

[5] 韦春萍 . 预见性护理在老年患者下肢骨折术后的应用 [J]. 蛇志，2023，35(1):97-100.

学术期刊网