

# 高龄骨科病人复杂手术术中体位的转换感染的预防

李成玉 连露露

甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院) 730070

【摘要】目的 探讨高龄骨科病人复杂手术术中体位的转换感染的预防效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 74 例高龄骨科病人复杂手术案例,依据情况分为传统组与改良组各 37 例,传统组运用常规处理,改良组运用针对性术中体位转换,分析不同处理后感染率、护理满意度情况。结果 改良组在感染率为 8.11%,传统组为 24.32% ( $p < 0.05$ );改良组在护理满意度上为 94.59%,传统组为 75.68% ( $p < 0.05$ )。结论 高龄骨科病人复杂手术术中体位转换,可以有效防控感染,同时可以提升患者护理满意度,整个情况更好。

【关键词】高龄;骨科病人;复杂手术;术中;体位转换;感染;预防

【中图分类号】R181

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7718 (2024) 03-018-02

对于高龄骨科病人进行复杂手术时,术中体位转换是一个需要特别关注的环节。通过采取适当的操作建议、具体处理方法和注意事项,可以减少感染和其他并发症的发生,确保手术的安全和效果。同时,也需要加强护理人员的培训和教育,提高他们的专业素养和技能水平,以更好地为患者提供优质的护理服务。本文采集 74 例高龄骨科病人复杂手术案例,分析术中体位转换的应用情况,具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 74 例高龄骨科病人复杂手术案例,依据情况分为传统组与改良组各 37 例。传统组中,男:女=24:15;年龄从 65-79 岁,平均  $(71.49 \pm 4.82)$  岁;改良组中,男:女=21:16;年龄从 65-81 岁,平均  $(72.68 \pm 6.64)$  岁;两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

### 1.2 方法

传统组运用常规处理,改良组运用针对性术中体位转换,具体如下:

在进行体位转换前,确保手术区域已经彻底消毒,并覆盖好无菌敷料,以防止感染。转换体位时,要保持动作的轻稳,避免剧烈移动或震动,以减少患者的不适和疼痛。在转换体位后,要重新检查手术区域的无菌状况,确保没有污染或移位。对于高龄患者,可以在术前进行充分的评估和准备,了解其身体状况和手术耐受性,以便更好地制定手术方案和体位转换计划。在体位转换过程中,可以使用适当的固定装置或支撑物来保持患者的稳定,避免移位或滑动。对于有特殊需求的患者,如肥胖、脊柱畸形等,需要采取特殊的体位转换方法,以确保手术的安全和效果。在体位转换前,要告知患者相关的注意事项和配合要求,以获得其配合和理解。在体位转换过程中,要密切观察患者的生命体征和病情变化,如有异常及时处理。在体位转换后,要重新评估患者的状况和需求,及时调整手术方案和护理措施。

在骨科手术中,常见的复杂体位包括侧卧位、俯卧位、牵引体位等。这些体位在转换时,需要注意以下几点:(1)侧卧位转换:在将病人从平卧位转为侧卧位时,需要确保病人的脊柱、骨盆和肢体保持在一个稳定的位置,避免过度扭曲或牵拉。同时,还需要注意保护病人的肺部和心脏,避免压迫导致呼吸或循环障碍。转换过程中,可以使用软垫或支

撑物来固定病人的身体,确保体位稳定。(2)俯卧位转换:俯卧位手术时,需要确保病人的面部朝下,四肢和躯干处于适当的位置。在转换过程中,需要注意保护病人的眼睛、口鼻等敏感部位,避免压迫或损伤。同时,还需要注意调整病人的呼吸和循环功能,确保手术过程中的安全。(3)牵引体位转换:在进行牵引手术时,需要根据手术需要调整病人的体位,以确保牵引的顺利进行。在转换过程中,需要注意保护病人的皮肤和肌肉,避免过度牵拉或损伤。同时,还需要注意调整牵引的力度和方向,确保手术效果。

在处理复杂体位转换时,需要遵循以下原则:在转换体位时,需要时刻关注病人的身体状况和感受,确保体位转换不会对病人造成不良影响。体位转换时,需要确保手术视野的清晰,以便能够准确地进行手术操作。在转换体位时,需要注意避免过度牵拉或损伤病人的组织和器官,以确保手术的安全和效果。

### 1.3 评估观察

分析不同处理后感染率、护理满意度情况。护理满意度为很满意率与基本满意率的集合。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数  $n(\%)$  表示,  $\chi^2$  检验,计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验,  $P < 0.05$  为存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者感染率情况

见表 1 所示,改良组在感染率为 8.11%,传统组为 24.32% ( $p < 0.05$ )。

表 1: 两组患者感染率评估结果 [n(%)]

| 分组  | n  | 伤口感染 | 肺部感染 | 泌尿感染 | 比例     |
|-----|----|------|------|------|--------|
| 改良组 | 37 | 1    | 1    | 1    | 8.11%  |
| 传统组 | 37 | 3    | 4    | 2    | 24.32% |

注:两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示,改良组在护理满意度上为 94.59%,传统组为 75.68% ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

| 分组  | n  | 很满意        | 基本满意      | 不满意       | 护理总满意度 |
|-----|----|------------|-----------|-----------|--------|
| 改良组 | 37 | 31 (83.78) | 4 (10.81) | 2 (5.41)  | 94.59% |
| 传统组 | 37 | 22 (59.46) | 6 (16.22) | 9 (24.32) | 75.68% |

注:两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

高龄骨科病人复杂手术中体位的转换在实际应用中是一个具有挑战性的环节。由于高龄患者往往伴随有多种慢性疾病和身体机能下降,这使得体位转换变得更加复杂和困难。在现状中,高龄骨科病人复杂手术中体位的转换通常需要在手术团队的密切协作下进行。手术医生、麻醉医生和护士需要共同制定体位转换计划,并确保在转换过程中患者的安全和舒适。然而,实际应用中仍存在一些问題。首先,由于高龄患者的身体机能下降,他们可能无法长时间保持同一体位,这可能导致手术过程中的不适和疼痛<sup>[1]</sup>。其次,体位转换可能增加手术的风险,如感染、出血和血栓形成等并发症的发生率。此外,高龄患者往往伴随有多种慢性疾病,如心血管疾病、呼吸系统疾病等,这也可能影响体位转换的安全性和效果<sup>[2]</sup>。

为了改善这一现状,可以采取以下措施:术前充分评估患者的身体状况和手术需求,制定个性化的体位转换计划。加强手术团队的培训和协作,提高体位转换的安全性和效率。使用适当的固定装置和支撑物,保持患者的稳定和舒适。密切观察患者的生命体征和病情变化,及时处理异常情况<sup>[3]</sup>。

高龄骨科病人复杂手术中体位的转换之所以可以减少肺部感染、泌尿感染、伤口感染风险并提升患者满意度,主要原因有以下几点:长时间的固定体位可能导致局部压迫、

血液循环不畅,增加感染的风险。术中体位的适时转换有助于改善血液循环,减少局部压迫,从而降低感染的发生率。体位转换可以帮助患者调整呼吸,避免呼吸道受压或阻塞,有利于痰液的排出,减少肺部感染的风险。术中体位的转换可以减少手术区域的暴露时间,从而降低手术部位感染的风险。术中体位的转换可以缓解患者因长时间保持同一体位而产生的不适和疼痛,提高患者的舒适度。通过体位转换,手术团队可以更好地观察患者的反应和病情变化,及时调整手术方案,这可以增强患者对手术成功的信心。合理的体位转换有助于促进术后恢复,减少并发症的发生,从而提高患者的满意度。

总而言之,高龄骨科病人复杂手术中体位的转换通过减少感染风险和提升患者舒适度、信心及术后恢复,可以达到减少感染风险和提升患者满意度的效果。

#### 参考文献:

- [1] 朱丽, 鲁楠, 张爽. 质量评价指标管理对提高骨科护理记录单质量的效果观察[J]. 中国病案, 2023, 24(11):17-19.
- [2] 刘超. 中医护理模式在创伤骨科中的应用分析[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(21):206.
- [3] 刘红坤, 石红鸽. 护理风险管理在中西医结合正骨科护理管理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(5):119-122.

#### (上接第 16 页)

理干预还包括对患者进行心理评估和干预,帮助患者建立积极的治疗态度和信心<sup>[2]</sup>。通过增强患者的自我认知和自我效能感,可以激发患者更积极地参与治疗过程,提高治疗的依从性和效果。护理干预强调护患之间的有效沟通和合作。通过建立良好的护患关系,护理人员可以更好地理解患者的需求和感受,提供更贴心、个性化的护理服务。同时,患者也能感受到护理人员的关心和支持,从而增强对护理工作的信任和满意度<sup>[3]</sup>。护理人员和患者都需要接受辐射安全培训,了解辐射的基本知识和防护措施,以确保在治疗过程中能够正确应对可能出现的辐射风险。为患者提供适当的个人防护装备,如防护服、防护眼镜、手套等,以减少辐射对身体的直接接触。确保治疗环境符合辐射安全标准,包括适当的通风、隔离设施和警示标识等。放射性核素药物需要储存在特定的条件下,如低温、避光等,以确保其稳定性和安全性。在治疗前,要仔细核对药物剂量和患者的身份信息,确保药

物准确无误地给予患者。密切观察患者对药物的反应和效果,及时调整药物剂量或更换药物,以确保治疗的有效性<sup>[4]</sup>。

总而言之,护理干预在放射性核素治疗甲状腺癌中发挥着重要作用。通过提供信息支持、管理治疗副作用、增强患者信心和合作意愿以及改善护患沟通和关系等多方面的措施,可以有效地减少患者的负面情绪并提升患者的护理满意度。

#### 参考文献:

- [1] 叶乐. 基于舒适护理理念的临床路径干预模式在甲状腺癌手术患者中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(1):88-90.
- [2] 林小芳, 严桂枝, 郑颖. 分析协同护理结合正念减压干预对分化型甲状腺癌患者术后情绪、睡眠质量及生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6):1362-1364, 1368.
- [3] 许晓静. 综合护理干预在甲状腺癌术后护理中的效果观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(3):213-216.

#### (上接第 17 页)

并根据患者需求制定科学、合理延续性护理方案,可在患者出院后提供科学、专业的护理服务,从而提高其生活质量。

本研究结果显示:研究组患者护理满意度高于对照组,差异比较具有统计意义,表明延续性护理干预运用在慢阻患者中,能够提升患者护理满意度,在临床有一定推广价值。延续性护理小组由护士长、责任护士组成,通过定期开展培训,不断提高其专业素养及护理技能,从而提升护理质量,提高护理满意度。同时,为患者提供每周一次进行电话随访,每月一次家庭访视,保证其出院后也可得到良好的护理干预,有助于促进患者康复进程,进一步提高患者满意度。

综上所述,延续性护理干预运用在慢阻患者中,效果显著,

可提高患者生活质量,提升其护理满意度,在临床有一定推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 梁国红, 郝丹丹, 张旻昊. 延续性护理模式在慢阻肺患者中的应用效果及对其肺功能影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(03):401-402.
- [2] 李春卫. 延续性护理模式在慢性阻塞性肺疾病急性发作患者中的应用分析[J]. 河南医学研究, 2021, 30(06):1145-1147.
- [3] 孟祥敏. 基于量化评估的延续性护理在慢阻肺稳定期患者中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22):3661-3662.