

手术室综合护理干预在脚踝骨折手术患者的效果分析

王芙蓉 陈克钰 邵家豪

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 脚踝骨折临床手术治疗过程中开展手术室综合护理干预对其效果产生的影响探讨。**方法** 选我院骨科 2023 年 4 月至 2024 年 4 月进行手术治疗的脚踝骨折 86 例患者临床资料, 采取抽签的方式将其分为两组, 对照组 (43 例) 与联合组 (43 例), 对照组开展常规护理, 联合组开展手术室综合护理干预, 比较两组护理效果。**结果** 联合组患者护理后的焦虑、抑郁评分比对照组低 ($P < 0.05$); 联合组护理后临床护理满意度优于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 脚踝骨折临床手术治疗过程中开展手术室综合护理干预具有明显的疗效, 不仅能够使患者焦虑和抑郁情绪得到消除, 且能够提升患者的满意度。

【关键词】 手术室综合护理干预; 脚踝骨折; 护理效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1671-4083 (2024) 10-129-02

骨科疾病中比较常见的一种是脚踝骨折, 通常由于间接暴力或疲劳性损伤导致。手术是治疗脚踝骨折的常用方法, 但手术的成功、预后康复不仅取决于手术技术, 还与护理干预密切相关, 有效的护理干预能够增强患者的手术体验和康复质量。综合护理干预能够提高患者的满意度, 减少并发症的发生, 通过该护理模式可以提高患者的自我效能感, 改善患者的疼痛程度和踝关节活动度, 促进患者的快速康复^[1]。基于此, 分析我院骨科 2023 年 4 月至 2024 年 4 月进行手术治疗的脚踝骨折 86 例患者不同护理方式, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选我院骨科 2023 年 4 月至 2024 年 4 月进行手术治疗的脚踝骨折 86 例患者资料, 并通过抽签的方式划分为联合组与对照组, 联合组患者 43 例, 男 24 例, 女 19 例, 患者的年龄为 20~70 岁, 平均 (45.01 ± 5.38) 岁, 其发病的时间约 3h~3d, 而平均在 (1.65 ± 0.82) d, 9 例压砸伤、7 例高处坠落伤、11 例崴伤、16 例交通事故伤; 在对照组 43 例患者中, 有男 23 例, 女 20 例, 患者的年龄为 21~70 岁, 平均 (45.49 ± 5.39) 岁, 其发病的时间约 4h~3d, 而平均在 (1.69 ± 0.83) d, 10 例压砸伤、8 例高处坠落伤、12 例崴伤、13 例交通事故伤。两组患者的基线资料 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 护理方法

对照组开展常规护理干预: 护理人员根据医嘱对患者进行术前所需的各种检测, 叮嘱患者手术相关的注意事项, 术后动态监测患者的生命体征, 及时发现并处理术后可能出现的并发症。

联合组开展手术室综合护理干预: ①做好术前访视: 护理人员应评估患者身体和情绪状态, 进行必要的情绪疏导。向患者及家属详细解释手术的必要性、过程、预期结果以及可能的风险和并发症, 确保患者对手术有充分的理解。了解患

者的生理和心理状态, 评估患者对手术的认知和期望, 为患者提供针对性的健康教育, 确保所有手术器械齐全、功能正常, 检查手术室的设备, 保持手术室的温度和湿度在适宜范围内。

②术中护理: 手术室的温度通常温度保持在 $22\sim 25^{\circ}\text{C}$, 湿度保持在 $40\sim 60\%$, 以确保患者舒适并减少感染风险。指导患者选择正确的仰卧位姿势, 患侧下肢正确放置。给予患者保温毯或加温设备对非手术区域进行保暖, 以维持患者体温防止术中低体温症, 建立静脉通道以便于术中给药和补液。协助麻醉医师进行麻醉处理, 确保麻醉效果和患者安全。患侧的大腿上需扎上止血带以减少术中出血, 进行严格的消毒和铺巾, 确保手术区域的无菌状态。由于局部麻醉下患者意识清醒, 需要给予患者心理安慰和鼓励, 以减轻患者的紧张和焦虑。术中密切监测患者的生命体征, 患者的生命体征平稳、无异常后将其送回病房。

1.3 观测指标及评定标准

①通过焦虑自评量表评、抑郁自评量表对两组患者干预前后的焦虑和抑郁情况进行评估, 评分在 $0\sim 100$ 分, 患者的得分越低表示其不良心理越轻。②调查分析两组的护理满意度, 100 分为满分, 大于 90 分表示十分满意, 而 $60\sim 90$ 分表示满意, 低于 60 分则表示不满意; 患者的满意度 = $(\text{十分满意} + \text{满意}) / \text{组例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 软件对研究数据进行统计分析, 以 $[\% (n)]$ 表示计数资料, 通过 χ^2 进行比较检验, $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据, 以 t 比较进行检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的心理评分

联合组患者护理后的焦虑、抑郁评分比对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组患者的心理评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
联合组	43	53.47 ± 4.86	36.03 ± 3.58*	51.41 ± 4.35	34.03 ± 3.38*
对照组	43	53.79 ± 4.28	40.12 ± 3.74*	51.68 ± 4.57	38.27 ± 3.61*

注: 与同组干预前相比, * $P < 0.05$ 。

表 2: 比较两组的满意度 (n/%)

组别	例数 (n)	十分满意	满意	不满意	满意度
联合组	43	25 (58.14)	16 (37.21)	2 (4.65)	95.35
对照组	43	21 (48.84)	13 (30.23)	9 (20.93)	79.07

2.2 比较两组的满意度

联合组护理后临床护理满意度优于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

(下转第 132 页)

手术时选择柔软、吸水性好的床垫,采取合适的啫喱垫并在手术过程中随时调整,以减少患者局部皮肤的压迫。为了使患者能够有一个舒适的手术体位,可以在术前患者清醒时让患者配合调整,在提供给手术良好视野的前提下,保证患者足够舒适,待体位调整合适后予以固定。术前消毒时可采取吸水性好的手术单,将多余的消毒液吸走,选择合适的导尿管,以防止漏尿的发生,保持患者的皮肤不要太过潮湿。术中要对患者的各项生命体征进行监测,包括血压和血氧饱和度,使患者的血氧饱和度维持在较高水平,如果出现低血压,要及时进行补液。

3 讨论

导致压疮发生的因素有很多,其中剪切力、压力、摩擦力、潮湿等是造成压疮的主要原因。腹腔镜手术中患者的体位是压疮发生的重要因素,所以需尽量帮助患者调整舒适的体位,并且选择合适的床垫,降低患者皮肤所受压力和摩擦力等、保持患者皮肤的干燥也是避免压疮发生的有效手段,手术过程中要严密监测患者的血氧饱和度和血压情况,血氧饱和度过低和长时间的低血压都不利于局部皮肤的氧供给,从而降低了皮肤的耐受性,导致压疮的发生。所以,对于腹腔镜手术患者,要注意做好防止压疮发生的护理工作,针对一些主要的危险因素做好相对应的处理,从而有效改善医疗服务质量。

参考文献

[1] 陈晔香,陈冰枫.手术室压疮风险门罗评估表在腹腔镜手术患者中的应用[J].福建医药杂志,2024,40(01):154-155.

[2] 杨喜群.术中护理干预措施对腹腔镜下减重术患者术后并发症的影响研究[D].浙江大学,2017.

[3] 刘晓卿.低年资护士压疮护理相关知识调查分析及对策[J].中国冶金工业医学杂志,2024,34(04):414-415.

[4] 倪红霞,费锋燕.集束化护理在预防宫颈癌腹腔镜手术患者头皮压疮中的作用[J].中西医结合护理(中英文),2023,3(06):137-139.

[5] 郑休嘉.腹腔镜直肠癌手术压疮发生相关因素及护理对策[J].全科护理,2022,15(08):971-972.

表 2: 术中相关指标不同组别间压疮发生率比较 (n=106)

指标	例数	压疮例数	χ^2	P
术中体位			4.52	<0.05
仰卧位	19	0		
截石位	87	17		
手术持续			0.31	>0.05
时间 (min)	60 ~ 120	35	6	
	120 ~ 240	39	5	
	240 ~ 360	32	6	
低血压时间			16.78	<0.05
/ 手术时间	0%	60	2	
	3% ~ 20%	27	6	
	>20%	19	9	
术中最低			15.52	<0.05
SaO ₂ (%)	≥ 95	81	9	
	<95	25	8	

(上接第 129 页)

本次研究结果显示,联合组患者护理后的焦虑、抑郁评分比对照组低;联合组护理后临床护理满意度优于对照组患者。手术室综合护理是一种将患者当作工作中心的护理服务模式,不仅关注患者的生理需求,还非常重视患者的心理需求,以确保患者在整个手术过程中能够得到最佳的护理体验。手术室综合护理干预模式包括了术前的心理疏导、术中的细心护理以及术后的全面康复指导,术前通过健康教育手册、宣传栏等多种形式提高患者对手术的认知,可减轻患者的焦虑和恐惧;术中护理人员应密切观察患者的生命体征,及时处理任何异常情况,保证手术的顺利进行;术后护理人员需要对患者进行细致的观察和护理,包括伤口护理、疼痛管理、以及早期的康复训练,以促进患者的快速恢复^[2]。综合护理干预模式可以为患者提供全面、连续的护理服务,减少患者

术前的焦虑和术中的不适,该模式更加注重患者个体差异,提供更为全面和细致的护理服务,包括心理支持、康复指导等,以促进患者更快的恢复和提高患者的护理满意度^[3]。

综上所述,手术室综合护理干预可以提升踝关节骨折患者的手术效果,改善负面情绪,增强护理满意度,其临床应用效果是积极且值得推广的。

参考文献

[1] 龙燕红.手术室预防性护理对四肢开放性骨折患者术后切口感染的影响[J].中国当代医药,2021,28(22):263-266.

[2] 张明亮.脚踝骨折手术患者的手术室护理配合[J].中国伤残医学,2021,29(20):75-76.

[3] 蔡文娟.早期康复训练和针对性护理应用于踝关节骨折术后患者的效果[J].河南外科学杂志,2022,28(1):191-193.

(上接第 130 页)

性护理干预能够显著减少术后感染率,缩减住院时间,并提升患者护理满意度。具体原因在于,在生理护理方面,定期的伤口清洁、无菌操作和体温监测,结合高营养饮食和适度活动,有效防止病原体侵入和减少并发症发生。心理护理通过情绪支持和心理疏导,改善了患者的心理状态,助其加速康复。此外,详细的术前宣教和术后指导提高了患者和家属的自我护理能力,增强了护理效果。从环境管理方面,严格的无菌操作和病房环境控制大幅减少外部感染源,增加了患者安全感和舒适度,同时通过对家庭参与的重视,使家属能够更好地支持患者,进一步提高护理满意度。

总而言之,预防性护理干预通过全方位、系统性的护理策略,显著减少了术后感染率,缩短了住院时间,并提供更优质的护理体验。

参考文献

[1] 白义波.剖宫产术后切口感染原因分析及手术室预防性护理干预效果观察[J].饮食保健,2023(41):125-128.

[2] 苗钰,刘双,李晓璇.剖宫产术后感染影响因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):67-70.

[3] 杨丹丹,吴雁群.1例经阴道试产转为剖宫产术后发生多重耐药菌感染产妇的综合护理[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):196-198.