

开放性四肢骨折患者中运用手术室护理干预的效果分析

胡正卓

临洮县人民医院手术室 730500

【摘要】目的 探讨开放性四肢骨折患者中运用手术室护理干预的效果。方法 收集 2022 年 5 月至 2024 年 12 月期间接收的开放性四肢骨折患者案例 94 例，随机分为常规组与改良组各 47 例，常规组运用常规护理，改良组运用手术室护理干预，分析不同护理之后患者切口愈合状况与并发症情况。结果 改良组在并发症发生率上为 2.13%，比常规组的 19.15% 显著更少 ($p < 0.05$)；改良组患者在切口愈合情况上比常规组更好 ($p < 0.05$)。结论 开放性四肢骨折患者中运用手术室护理干预，可以有效减少手术并发症，提升患者切口愈合效果，康复情况更好。

【关键词】开放性四肢骨折；手术室护理干预；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 03-130-02

开放性四肢骨折是一种严重的创伤类型，通常伴随皮肤破损和深层组织暴露，增加了感染和其他并发症的风险。手术室综合护理干预在处理这类病患时显得尤为重要，因为它能够在手术前、术中和术后的每个阶段为患者提供有力支持，从而优化整体治疗效果并缩短康复周期。本文采集开放性四肢骨折患者案例 94 例，分析运用手术室护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 5 月至 2024 年 12 月期间接收的开放性四肢骨折患者案例 94 例，随机分为常规组与改良组各 47 例，常规组中，男：女=25：22；年龄从 29 岁至 64 岁，平均 (43.87 ± 4.39) 岁；改良组中，男：女=27：20；年龄从 26 岁至 65 岁，平均 (44.23 ± 3.78) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，改良组运用手术室护理干预，具体如下：

1.2.1 术前准备与评估

术前护理干预首先集中于全面病人评估，包括病史采集和体检。对于开放性骨折患者，护理人员尤其关注受伤的时间、环境和污染情况，以便进行感染风险预测。心理评估也是必要步骤，因为创伤性骨折常伴随患者的高度焦虑和恐惧。护士应花费时间与患者沟通，解释手术流程和预期结果，以减轻心理负担^[1]。术前清理与消毒是关键操作之一，因为开放性伤口易于感染。护士应该用无菌技术对伤口进行初步处理，包括去除异物、清理血液和减轻感染风险。此外，术前抗生素的使用也需要根据情况予以确定，且遵循预防感染的最佳实践^[2]。

1.2.2 术中管理

进入手术室后，确保无菌环境和有效沟通是护理工作的重点。护理团队需密切配合，维护手术区的无菌状态，防止外界污染。在操作过程中，护士负责器械的消毒和材料的准备，以确保手术的顺利进行。术中的生命体征监测是确保安全的另一重要环节。对于开放性骨折患者，特别是严重损伤或多发伤患者，及时监控血压、心率和氧饱和度是避免术中并发症的关键^[3]。此外，对麻醉效果进行评估，并随时调整麻醉药物，确保患者无痛且在控制中苏醒。

1.2.3 术后护理与管理

术后的护理干预侧重于促进伤口愈合和防止感染。护士应

定期检查伤口，确认愈合进度，同时注意有无红肿、渗出或疼痛加重等感染症状。根据伤口情况，适时调整敷料和消毒方案；必要时，与医生沟通，以决定是否需要进行进一步的抗生素治疗。术后疼痛管理对于患者康复至关重要。护理人员应使用多模式镇痛策略，以有效减轻疼痛不适，这通常包括药物与非药物疗法的结合。合理的疼痛管理不仅提高了患者的舒适度，还促进了早期活动的开展，防止因活动不足导致的并发症如关节僵硬和肌肉萎缩。

1.2.4 健康教育与心理支持

随着伤口愈合和功能恢复，健康教育在术后护理中发挥着重要作用。护士应指导患者逐步恢复活动，包括适度的活动和术后功能锻炼。例如，引导患者进行关节运动和肌肉强化训练，以帮助愈合和恢复。同时，提供关于自我护理和预防措施的信息，以减少再受伤和确保持续康复。心理支持通过与患者沟通和鼓励，协助他们处理因伤害造成的心理压力和情绪波动。这种支持在术后尤为重要，因为开放性骨折患者常需面对相对漫长的恢复期。护士通过倾听、交流和安慰，帮助患者树立积极的心态，以应对术后的康复挑战。

1.2.5 持续监控与随访

开放性骨折患者常需要长时间的观察和随访，以确保全面恢复。手术室护理干预的另一部分是建立有效的随访机制。护士应在出院后通过电话或面访了解患者的恢复状况，确保家中护理得当并按时进行康复训练。在随访过程中，护理人员应评估患者的伤口愈合、疼痛程度以及功能恢复情况，并根据需要提供进一步的健康指导或调整康复计划。这种持续监控和反馈系统不仅可以发现潜在问题，还能在康复过程中给予必要的支持。

1.3 评估观察

分析不同护理之后患者切口愈合状况与并发症情况。并发症主要深静脉血栓、神经血管损伤、骨髓炎、切口感染。切口愈合水平分为甲级、乙级、丙级等。甲级愈合为伤口整洁无感染，缝合线处无红肿或裂开，伤口完全闭合。乙级愈合为轻微红肿或渗出，愈合时间稍延长，但没有明显感染或裂开。丙级愈合为伤口有明显感染征兆，如脓液、严重红肿或部分裂开，愈合显著延迟。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者切口愈合情况

见表 1 所示，改良组患者在切口愈合情况上比常规组更好（ $p < 0.05$ ）。

2.2 患者并发症发生率情况

见表 2 所示，改良组在并发症发生率上为 2.13%，比常规组的 19.15% 显著更少（ $p < 0.05$ ）。

表 1：患者切口愈合情况评估结果 [n(%)]

分组	n	甲级	乙级	丙级
改良组	47	41 (87.23)	5 (10.64)	1 (2.13)
常规组	47	32 (68.09)	9 (19.15)	6 (12.77)

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2：患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	神经血管损伤	深静脉血栓	骨髓炎	切口感染	并发症发生率
改良组	47	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	2.13%
常规组	47	3 (6.38)	1 (2.13)	2 (4.26)	3 (6.38)	19.15%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，在开放性四肢骨折患者中，手术室护理干预通过一系列科学的措施显著提高切口愈合质量并减少并发症发生。首先，通过严格的无菌技术和伤口处理，降低了术中感染风险，促使切口更好愈合。术中和术后的规范化管理，有效地减少了术后骨髓炎和切口感染的概率。此外，术后通过及时的疼痛管理和合理的活动指导，防止了因长期卧床导致的深静脉血栓形成。对神经、血管的监测和护理，则减少了手术引起的神经血管损伤。全面的护理干预，包括心理支持与教育，提高了患者的依从性和愈合质量，这些综合措施共同创造了一个加速康复、减少并发症发生的环境。

总而言之，开放性四肢骨折患者中运用手术室护理干预，可以有效减少手术并发症，提升患者切口愈合效果，康复情况更好。

参考文献

[1] 马晓辉. 手术室护理干预对开放性四肢骨折患者手术效果的影响 [J]. 中国伤残医学, 2024, 32(12):110-111.
[2] 李国英, 屈小利. 手术室护理干预对开放性四肢骨折术切口感染发生率及伤口愈合质量的影响 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(20):37-39.
[3] 曹翠. 手术室护理干预在四肢开放性骨折手术患者切口感染预防中的应用效果 [J]. 母婴世界, 2023(24):160-162.

(上接第 128 页)

尿病此症当属“消渴症”的范畴，病机在于患者机体阴虚而五脏柔弱，加上过食肥甘、饮食不节、劳欲过度、情志失调等饮食互相影响而肺胃燥热、肾阴亏虚，最终诱发此病。中医护理是在中医药理理论上衍生出的护理措施，中医护理以成为治疗中的重要组成部分，为患者提供高质量的护理服务，同时针对与患者的不同情况实施全方位的护理干预。中医护理重视患者的整体性，并且认识到患者与外界的联系和相互作用，将生理、病理、辩证和护理有机的结合起来。将祛邪扶正的中医治疗原则结合进护理，通过各种方式，祛除患者体内的邪气、邪病等，通过补充营养、调节情志以及锻炼等方式增强患者体内的正气，以达到祛邪的目的。

研究结果显示，两组患者经不同的护理后，观察组患者血糖控制有效率达到 96.55%；对照组患者血糖控制有效率为 83.33% 两组率对比存在明显差异， $P < 0.05$ 。结果经比较显示，

观察组患者的护理满意度大大超过对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明中医综合护理在糖尿病护理中具有积极的应用价值，对患者血糖控制效果较好，患者的护理满意度大大体改，值得临床推广。

参考文献

[1] 易先忠. 中医辨证治疗糖尿病的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(16):7-8
[2] 卢兆莲, 黄才国. 中药降糖作用机理的研究进展 [J]. 中医药导报, 2019, 25(11):76-78
[3] 张荻, 王旭. 治疗糖尿病的中药主要成分及作用机制研究概述 [J]. 中医杂志, 2021, 62(11):976-980
[4] 杨戈. 中医辨证治疗糖尿病 96 例临床观察 [J]. 中医中药, 2022, 20(10):304-305
[5] 马恒. 中医辨证治疗糖尿病的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 21(14):57-58.

(上接第 129 页)

目标则使得患者个体实现一种和谐境界，从而进行自我学习、尊重以及康复等。与此同时，护理人员将获取的相关知识提供给患者的整个过程为人文关怀，从而提升整体护理质量，对其进行相应的关心以及爱护^[6]。与此同时，此护理模式为社会发展的一种需求，同时能够将护理风险事件发生率进行降低，进而有助于改善护患不良关系。在对精神障碍患者实施护理的过程中，选择人文关怀护理模式能够将其心理以及生理需求予以满足，同时对其予以相应的尊重以及爱护，从而将患者的不良情绪进行缓解。由此能够看出，将人文关怀应用于精神科护理风险管理中，能够提升患者的护理满意度，可将意外事件发生率进行降低，对于患者病情的恢复可起到促进作用。

参考文献

[1] 孙燕. 人文关怀在精神科护理中的实践分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2024(14):37-39.
[2] 后凤茹, 冀秀英. 人文关怀在精神科护理风险管理中的应用体会 [J]. 中国继续医学教育, 2023(13):249-249.
[3] 王世伟. 人文关怀在精神科护理中的应用探讨 [J]. 中国卫生产业, 2022, 13(9):61-63.
[4] 史越. 人文关怀在精神科护理中的实施及效果评价 [J]. 医学信息, 2024(37):182-182.
[5] 张燕. 人文关怀在精神科护理中的应用 [J]. 大家健康(下旬版), 2024(10):665-666.
[6] 张冬梅. 人文关怀在精神科护理中的应用探索 [J]. 饮食保健, 2023, 10(10):111.