

人性化手术室护理对提升骨折手术患者护理满意度效果分析

姬 莉 许 磊^{通讯作者}

联勤保障部队第九四〇医院麻醉手术科 730050

【摘要】目的 探讨人性化手术室护理对提升骨折手术患者护理满意度效果。**方法** 采集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 94 例骨折手术患者案例，随机分为常规组与人性化组各 47 例，常规组运用常规护理，人性化组运用人性化手术室护理，观察不同护理之后患者并发症、护理满意度情况。**结果** 人性化组在并发症发生率上为 2.13%，常规组为 25.53% ($p < 0.05$)；人性化组在患者护理满意度上为 95.74%，常规组为 76.60% ($p < 0.05$)。**结论** 人性化手术室护理对提升骨折手术患者护理满意度有一定支持作用，患者的并发症相对更少，整体感受更好。

【关键词】 人性化；手术室护理；骨折手术；护理满意度；效果
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2025) 03-099-02

在骨折手术患者的护理中，人性化手术室护理旨在根据患者的特殊需求和心理状态，提供更为细致和贴心的护理服务。骨折患者由于身体和心理上的痛苦，往往需要特别的关注和支持。人性化护理通过分析患者的独特特征及需求，不仅促进了手术的成功，也提高了术后的恢复质量。本文采集 94 例骨折手术患者案例，分析运用人性化手术室护理后患者并发症、护理满意度情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 94 例骨折手术患者案例，随机分为常规组与人性化组各 47 例，常规组中，男：女=28：19；年龄从 24 岁至 68 岁，平均 (47.28 ± 4.71) 岁；体重范围为 56kg 至 79kg，平均 (62.49 ± 3.71) kg；人性化组中，男：女=24：23；年龄从 22 岁至 67 岁，平均 (48.15 ± 5.23) 岁；体重范围为 54kg 至 78kg，平均 (63.17 ± 5.23) kg；两组患者在基本年龄、性别与体重情况上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，人性化组运用人性化手术室护理，具体如下：

首先，在术前阶段，人性化手术室护理强调与患者的有效沟通和心理支持。护理人员会与患者充分沟通，详细解释手术过程、预期结果及可能出现的术后反应，以降低患者的焦虑和恐惧。此外，护理人员还会给予患者适度的心理支持，倾听他们的疑虑，通过温暖的人际互动建立信任，使患者在手术前感受到关怀和安慰。

手术室环境的舒适性也是人性化护理的重要组成部分。确保患者在进入手术室时，感受到一个干净、整洁且安全的环境，可以有效减轻他们的紧张情绪。与此同时，通过调节手术室的温度和湿度、适当的灯光设置，以及柔和的背景音乐，都有助于缓解患者的压力，让他们感到更为舒适。

对于骨折患者而言，针对性的位置安置和手术体位调整尤为重要。护理人员会根据患者的具体骨折部位设计手术体位，同时给予适当的支撑以减轻不适感。这不仅有助于缓解患者的疼痛和不适，还减少了术中可能出现的二次伤害风险。每一步的调整都需要护理人员的专业知识和细心呵护。

在实际操作中，人性化手术室护理注重减少患者术中的痛苦和不适。除了必要的麻醉措施外，还需要实时监控患者的生命体征，关注非语言的痛苦表达，及时调整操作过程以降低痛苦。同时，护理人员会密切关注患者术后的反应，尽量采取措施减少术后并发症的发生。

在术后恢复阶段，人性化护理的重点转向支持患者的康复过程。手术完成后，护理人员帮助患者正确安置，确保舒适的体位以促进愈合。通过个性化康复指导，帮助患者理解并执行康复锻炼方案，如逐步活动范围的增加和疼痛管理技术，鼓励患者积极参与康复过程以加快恢复。

人性化护理还涉及日常生活的细节关注，如协助患者解决个人卫生问题，提供饮食指导以加速愈合，以及定期评估心理状态。在术后随访中，护理人员鼓励患者表达感受和需求，调整护理方案以持续满足他们的个体需求。

1.3 评估观察

观察不同护理之后患者并发症、护理满意度情况。并发症主要集中在 DVT、低血压、寒战、切口感染等。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

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 患者并发症发生率情况

见表 1 所示，人性化组在并发症发生率上为 2.13%，常规组为 25.53% ($p < 0.05$)。

表 1：患者并发症发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	DVT	切口感染	寒战	低血压	并发症发生率
人性化组	47	(0.00)	1 (2.13)	(0.00)	(0.00)	2.13%
常规组	47	3 (6.38)	4 (8.51)	2 (4.26)	3 (6.38)	25.53%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，人性化组在患者护理满意度上为 95.74%，常规组为 76.60% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中，人性化手术室护理对提升骨折手术患者的护理满意度及减少并发症发生率具有显著的支持作用。这种护理模式注重个体化和细节化的关注，从而有效提高手术质量和患者的舒适度^[1]。通过加强术前沟通，患者更了解手

(下转第 102 页)

表 2: 两组患者护理前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	FVC(L)	FEV1 (%)	PEF (L/min)
预控组	护理前	1.31±0.56	53.14±3.98	268.49±34.28
	护理后	1.85±0.47	64.76±4.19	479.28±35.72
常规组	护理前	1.28±0.42	53.28±3.07	265.97±32.15
	护理后	1.62±0.59	60.17±4.52	437.89±34.17

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

3 讨论

本研究结果中, 预防性护理干预在老年重症肺炎患者的管理中具有显著效果, 特别是在提升肺功能指标如用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气量(FEV1)、峰值呼气流速(PEF)等方面, 以及改善患者的生活质量评分。这些干预措施的有效性归因于其多方面的综合作用机制。首先, 定期进行的呼吸道清理对改善肺功能指标起到了关键作用。通过协助患者改变体位和实施拍背等措施, 可以有效促进痰液的排出, 减少呼吸道阻塞^[1]。这不仅提高了呼吸道的通畅性, 也降低了呼吸做功, 增强了气体交换效率。在肺炎患者, 尤其是老年人, 痰液的滞留会严重影响 FEV1 和 PEF 的值, 通过清理呼吸道, 能够显著提升这些指标^[2]。其次, 充分的氧气供给与合理的营养支持确保了患者的组织功能和免疫能力, 这也是改善肺

(上接第 99 页)

术过程, 减少焦虑和恐惧感, 这提升了满意度。同时, 人性化护理涉及手术室环境的优化, 例如适宜的温度和软背景音乐能减轻术中应激反应, 从而降低低血压和寒战的发生风险^[2]。个性化的体位调整和预防性活动规划有助于促进血液循环, 减少深静脉血栓(DVT)的概率。护理人员的细致监测和术后的精心照料, 包括切口护理和无菌技术实施, 能够显著降低切口感染的发生率^[3]。整体而言, 通过全方位的细致护理, 人性化手术室护理不仅改善了患者的心理状态, 也优化了生理条件, 形成了一种积极的术后恢复环境。

总而言之, 人性化手术室护理对提升骨折手术患者护理满意度有一定支持作用, 患者的并发症相对更少, 整体感受更好。

参考文献

[1] 董丹, 艾艳. 基于加速康复外科理念的创新护理模式

(上接第 100 页)

迁延, 患者往往可出现绝望和焦虑等负面情绪, 多数患者住院期间接受良好的医疗和护理服务可有效控制病情, 但出院后遵医行为和日常生活习惯仍可影响疾病, 因此做好出院后延续护理非常重要^[3-4]。

出院后延续护理是医院护理的有效延伸, 可为患者提供健康知识、行为监督和心理疏导, 有利于监督患者提高遵医行为, 调节情绪, 合理饮食, 适当锻炼, 加强肺功能康复训练和运动耐力训练, 对预防疾病复发, 改善患者健康水平和生活质量有极大帮助^[5]。

本研究中, 常规指导组实施常规住院期间护理; 延伸护理组在常规指导组基础上实施延伸性护理。结果显示, 延伸护理组患者出院后遵医性显著比常规指导组高, 延伸护理组发病原因、用药方法、饮食要点和呼吸功能锻炼掌握情况显著比常规指导组好, 出院半年再入院率显著比常规指导组低, 说明慢性阻塞性肺疾病实施延伸性护理的效果确切, 可提高

功能的基础。氧疗能够提高血氧饱和度, 减轻组织缺氧, 同时更好地维持心肺系统的稳定性。而在饮食中保证足够的热量和蛋白质摄入, 则支持肺组织的修复与免疫细胞正常功能, 间接提升了 FVC 与 FEV1^[3]。老年患者常常因疾病导致食欲不振, 通过调整饮食结构和摄入方式, 如给予高蛋白易消化饮食, 可以增强营养吸收, 促进全身系统的稳定运行。适量的身体活动和康复训练也对肺功能参数的改善至关重要。每天的轻度运动不仅促进外周血液循环, 增强心肺耐受, 更有助于改善胸廓的运动幅度和呼吸肌的力量。

总而言之, 老年重症肺炎患者中运用预防性护理干预, 可以有有效的优化肺功能水平, 提升患者生活质量, 整体情况更好。

参考文献

[1] 殷琼蕾, 黄美月, 王丽娥. 家庭参与式护理在老年衰弱合并重症肺炎患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(1):86-89.
[2] 赵爽, 彭盈盈, 张喜艳. 营养序贯护理干预对老年重症肺炎患者的应用效果及对机体免疫功能的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(4):179-182, 187.
[3] 张慧, 马思驿, 马雅亭. 基于质量反馈理论的精准护理对 ICU 老年重症肺炎患者康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(4):625-629.

在胫骨平台骨折患者手术室护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(07):105-107.

[2] 叶养兰, 谢皇林. 手术室整体化护理应用于老年股骨粗隆间骨折内固定术中干预效果[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(02):54-55+59.

[3] 崔璨, 张文萍. 基于根因分析法的手术室护理对老年下肢骨折患者急性压力性损伤、心理应激的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(03):125-128.

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
人性化组	47	35 (74.47)	10 (21.28)	2 (4.26)	95.74%
常规组	47	24 (51.06)	12 (25.53)	11 (23.40)	76.60%

注: 两组对比, $p<0.05$

患者对疾病知识、饮食、呼吸锻炼和用药等知识的掌握情况, 并提高出院后遵医行为, 减少再入院率, 值得推广。

参考文献

[1] 李佳梅, 戚守珍, 张朝晖等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 47(7):603-606.
[2] 王少玲, 符始艳, 周家仪等. 慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理[J]. 中华护理杂志, 2021, 46(8):758-760.
[3] 刘宏, 李霞, 赵爱丽等. 慢性阻塞性肺疾病的延续护理效果研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(8):867-869.
[4] 刘海棠, 谢丽娟. 多学科合作延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 32(10):737-742
[5] 李倩茹, 周郁秋, 邹继华等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量影响的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 32(19):1508-1512.