

高龄髌部骨折应用手术室损害控制护理的临床有效性研究

曹瑛琳

浙江天台人民医院 317200

〔摘 要〕目的 探讨手术室损害控制护理应用于高龄髌部骨折患者中的临床有效性。方法 从我院 2016 年 12 月至 2019 年 4 月收治的高龄髌部骨折患者中随机抽取 80 例患者，经分层抽样法将其平均分为两组，即观察组与对照组，每组各 40 例。对照组患者采用常规护理方法，观察组患者采用手术室损害控制护理干预，对比两组患者的临床效果。结果 观察组患者的并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者住院时间显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者髌关节评分显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 高龄髌部骨折应用手术室损害控制护理能有效减少并发症发生率，对患者的生命安全起到一定的保障作用，值得临床应用。

〔关键词〕高龄髌部骨折；手术室损害控制护理；临床有效性

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-185-02

随着人口老龄化越来越严重，高龄髌部骨折患者的人数不断增加，且由于高龄患者身体机能不断衰退，常常会引发其他合并并发症，如冠心病、高血压、心脑血管疾病等^[1]。目前临床上对于高龄髌部骨折患者的治疗方式为手术，但由于高龄患者的耐受力不足，极易出现术后并发症，提升患者致死率、致残率，因此，需要采取有效的护理干预提升临床疗效。本研究以 80 例高龄髌部骨折患者为例，探讨手术室损害控制护理干预的临床有效性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月至 2019 年 4 月我所收治的高龄髌部骨折患者 80 例，分组方式为分层抽样法，组间分布为观察组与参照组，每组各 40 例。观察组高龄髌部骨折患者男女性别比例为 21:19。年龄范围为 65-90 岁，平均年龄 (78.26 ± 6.35) 岁。参照组高龄髌部骨折患者男女性别比例为 22:18。年龄范围为 66-92 岁，平均年龄 (78.61 ± 6.31) 岁。两组患者年龄、性别等统计结果不具备明显差异 ($P > 0.05$)，可比性校准结果合格。纳入标准：(1) 年龄超过 60 岁；(2) 患者家属在知晓本研究内容基础上，自愿签署相关协议；(3) 无严重合并症者。排除标准：(1) 单一或多器官功能衰竭；(3) 发病前伴有凝血功能障碍。

1.2 方法

参照组采用常规护理方法，护理人员在术前与患者建立良好沟通，为患者进行健康宣教，缓解患者不良情绪；对患者的生命各项体征进行观察，遵医嘱镇痛；指导患者进行术后运动，助其恢复。

观察组采用手术室损害控制护理，具体内容有：(1) 降低放射损伤：C 臂透视时在保证正常透视的情况下尽量缩短受射时间，C 臂机即停即用，减少放射暴露；在非手术部位采用毯子等便捷式用具进行覆盖；在保证透视质量的前提下根据骨折类型尽量增加与辐射源的距离；(2) 镇痛处理：进入手术室后，根据 VAS 评分（视觉模拟疼痛）对患者实施针对性疼痛干预，指导患者采用舒适体位进行手术；根据骨折类型及严重程度开展皮牵引；做好术前准备，如麻醉、消毒巾等，尽量减少患者的搬动次数；(3) 控制隐性失血：术中缝合之后进行冰敷切口，包括切口的内侧、外侧与前侧，保证彻底

止血，预防组织间隙血液积留；对于失血量较大的患者，采用引流管，将引流管夹闭 1-2 小时后再进行引流；(4) 术中保温：术中应该铺保温毯，非手术部位覆盖保温棉被，保证温度为 36-40 摄氏度为宜，麻醉后去除电热毯；输注液体要提前预热，温度以 35-37 摄氏度为宜；气道导管要与湿热交换器相连，确保患者呼吸道温度，避免呼吸道感染；需要输血时，要控制输血温度，提前预热；术中暂停时，要立即用敷纱将切口覆盖。

1.3 研究指标

对比两组术后并发症发生率、住院时间及髌关节评分，其中，术后并发症发生率包括下肢 DVT、肺部并发症、心源性并发症；髌关节评分应用 Harris 评分表评定，总分 100 分，分数越低，髌关节越差。

1.4 数据处理

计量数据与计数数据分别采用平均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分比 (%) 表示，并分别应用 t 、 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件 SPSS19.0 中进行统计学分析，得到结果 $P > 0.05$ 说明差异不具有统计学意义，反之则有意义。

2 结果

2.1 术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：术后并发症发生率对比 (%)

组别	例数	下肢 DVT	肺部并发症	心源性并发症	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	5 (12.50)
对照组	40	3 (7.50)	5 (12.50)	5 (12.50)	13 (32.50)
χ^2					4.5878
P					0.0322

2.2 住院时间及髌关节评分对比

表 2：住院时间及髌关节评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	髌关节评分 (分)
观察组	40	1.34 ± 0.59	89.15 ± 3.46
对照组	40	2.64 ± 1.39	75.43 ± 5.34
t		5.4449	13.6372
P		0.0000	0.0000

(下转第 188 页)

及较为忽视^[4]。其中自然分娩对阴道生殖结构存在一定损伤,因此,正确指导产妇分娩是避免降低对盆底功能损害的关键。本研究通过对 30 例患者实施延续性健康教育联合围产期运动指导,结果显示,研究组顺产率为 86.67%,参照组顺产率为 40%,且研究组干预后产后盆底功能($P < 0.05$),这说明延续性健康教育联合围产期运动指导可有效提升顺产率,改善产妇产后盆底功能。分析其原因,延续性健康教育是通过

产妇进行分娩方式、产程进展、妊娠及分娩对盆底功能的损伤等指导^[5],消除产妇妊娠期运动鼓励,有效提高自然分娩率。而围产期运动指导则是通过运动操、呼吸训练及盆底训练实施延续性围产期运动指导,有效促进产后盆底肌力恢复,提升产妇自我保健能力^[6,7]。

综上所述,延续性健康教育联合围产期运动指导可有效提升顺产率,改善产妇产后盆底功能。

表 2: 研究组和参照组干预后产后盆底功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	盆底 I 类肌力	盆底 II 类肌力	盆底 I 类肌疲劳	盆底 II 类肌疲劳
研究组	30	3.61 ± 0.35	3.32 ± 0.26	1.34 ± 0.56	0.87 ± 0.54
参照组	30	3.34 ± 0.61	3.01 ± 0.54	1.56 ± 0.12	1.15 ± 0.17
t	—	2.103	2.833	2.104	2.709
P	—	0.020	0.003	0.020	0.004

[参考文献]

- [1] 李芳芳, 苗金燕. 探讨孕妇学校健康教育对分娩方式的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4):292.
- [2] 邓富秋, 李云, 曹莉等. 临床护理路径结合健康教育对产妇选择自然分娩方式的促进作用分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(4):375-377.
- [3] 王桂英, 张莉, 黄沛清等. 延续性围产期运动对分娩方式及产后盆底康复的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(2):121-122.
- [4] 赵红玲. 孕期系统化健康教育对孕妇分娩方式及纯母乳

乳喂养的影响[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(36):5970-5972.

- [5] 安莉, 刘书霞, 董艳, 李英梅. 盆底手法按摩联合电刺激生物反馈治疗产后盆底功能障碍的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(22):5155-5159.

[6] 迪丽拜尔·安外尔, 沙阿代提·吾甫尔, 努尔比耶·艾则孜, 古丽娜·阿巴拜克力. 产后早期盆底障碍性疾病研究[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(11):1502-1505.

- [7] 王桂英, 张莉, 黄沛清. 延续性围产期运动对分娩方式及产后盆底康复的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(02):121-122.

(上接第 185 页)

经护理, 观察组住院时间明显低于对照组, $P < 0.05$; 对照组髋关节评分明显低于观察组, $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

损害控制理论应用于严重多发伤救治中能减少术后并发症发生率, 且在高龄患者中的应用较为广泛^[2]。手术室损害控制护理应用于高龄髋部骨折患者中, 可有效降低对患者的电离辐射, 缓解患者疼痛, 对稳定患者情绪、提高患者配合度具有重要作用, 保证术中温度对患者身体免疫功能、血氧饱和度及循环系统均有一定的积极影响, 降低应激反应^[3]。

本次研究结果表明, 观察组术后并发症发生率与住院时

间低于对照组; 观察组髋关节评分高于对照组。两项指标的组间差距均较显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 采用手术室损害控制护理对高龄髋部骨折患者具有良好的临床疗效, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 周璐, 黎妙联. 延续护理干预对高龄髋部骨折术后患者的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(05):99-101.
- [2] 钱珍, 杨志英, 王蓓. 高龄髋部骨折患者的快速康复护理探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(04):96-99.
- [3] 廖淑梅, 路星辰, 熊雁, 董晨辉, 余建英, 杨柳. 损害控制在 90 岁以上超高龄患者髋部骨折围术期护理中的应用[J]. 重庆医学, 2017, 46(13):1840-1842.

(上接第 186 页)

威胁^[3]。护理人员与患儿接触较多, 有效的护理服务不仅有利于安抚患儿情绪, 促使其积极配合治疗, 而且也有利于提高治疗效果, 帮助患儿尽快恢复健康。针对性护理是一种新型护理模式, 其是指为患儿提供更具有针对性的护理服务, 促使护理服务更符合患儿的具体需求, 以此提高临床护理效果以及护理工作质量, 促进患儿疾病康复^[4-5]。此次研究中观察组患儿增加实施了针对性护理, 结果显示观察组住院时间为 (2.8 ± 0.7) d、发热症状消失时间为 (3.7 ± 0.8) d、咳嗽消失时间为 (5.7 ± 1.2) d, 均显著短于对照组, 此次研究也对患儿家属进行了满意度调查, 结果也显示观察组满意度更高。以上研究结果可证明小儿肺炎应用针对性护理的效果显著, 对维护护患关系也具有积极意义。

综上所述, 小儿肺炎护理中应用针对性护理可进一步改

善患儿的临床症状, 帮助患儿尽快恢复健康, 提高患儿家属对护理服务的满意度, 应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 白昌秀. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观察[J]. 医学美容, 2019, 28(17):87-87.
- [2] 封冬梅. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察及有效率影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31):59, 80.
- [3] 张红. 针对性护理模式在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(13):168-169.
- [4] 胡英. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(1):120-121.
- [5] 钟雪芳, 刘婉媚, 邱丽霞, 等. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(24):148-150.