

骨科手术室护理中应用精细化护理对护理安全管理的效果

曾涛, 唐小红, 毛娟子, 宁辉

深圳市龙岗区骨科医院 广东深圳

【摘要】目的 探究骨科手术室给予骨折患者精细化护理的效果, 评估精细化护理安全管理的优势。**方法** 以挂号时间为准, 将 2021 年 12 月--2022 年 1 月之间入院并完成骨科手术的 100 例患者视为研究对象, 分别给予 50 例患者常规骨科围术期常规护理, 给予 50 例患者精细化手术室围术期护理, 对比 Fugl-Meyer 评定量表下患者躯体功能障碍程度; 统计患者围术期对护理的满意度; 对比疼痛数字评分法 Numerical Rating Scale (pain measurement, NRS) 之下患者疼痛程度。**结果** 观察组各项指征优于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 骨科手术室护理精细化, 有助于围术期患者躯体功能障碍的消除, 有助于降低骨骼损伤后的疼痛, 有助于提高患者对护理的满意度, 精细化护理适应骨科手术室的安全管理要求, 值得临床推广。

【关键词】 骨科手术室护理; 精细化护理; 护理安全管理

Effect of application of refined nursing on nursing safety management in orthopaedic operating room nursing

Tao Zeng, Xiaohong Tang, Juanzi Mao, Hui Ning

Shenzhen Longgang District Orthopaedic Hospital Shenzhen Guangdong

【Abstract】 Objective To explore the effect of meticulous nursing for fracture patients in orthopaedic operating room, and to evaluate the advantages of meticulous nursing safety management. **Methods** Based on the registration time, 100 patients who were admitted to the hospital and completed orthopaedic surgery between December 2021 and January 2022 were regarded as the research objects, and 50 patients were given routine orthopaedic perioperative nursing care, and 50 patients were given routine orthopaedic perioperative care. The perioperative nursing of the patients in the operating room was refined, and the degree of physical dysfunction of the patients under the Fugl-Meyer rating scale was compared; the satisfaction of the patients with the nursing during the perioperative period was counted; the Numerical Rating Scale (pain measurement, NRS) was compared with the pain numerical scoring method. the patient's pain level. **Results** The indicators in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Refinement of nursing in the orthopaedic operating room can help to eliminate the physical dysfunction of patients in the perioperative period, help reduce the pain after bone injury, and help improve the patient's satisfaction with nursing. Safety management requirements are worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Orthopedic operating room nursing; Refined nursing; Nursing safety management

骨骼断裂、弯折、扭曲, 经手术治疗, 可纠正骨骼形态、固定骨骼位置、强化骨骼功能, 手术治疗期间, 需做好护理配合工作, 针对骨骼手术治疗的复杂性、多变性, 以及骨骼术后恢复时间长、并发症多等特征, 护理工作应在常规要求下精化、细化, 保障手术开展的安全与顺利。精细化护理更加关注骨科手术期间的细节问题, 对于规避风险、促进术后早期康复有干预意义^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以挂号时间为准, 将 2021 年 12 月--2022 年 1 月之间入院并完成骨科手术的 100 例患者视为研究对象, 分别给予 50 例患者常规骨科围术期常规护理, 患者男女比例为 32:28, 年龄为 23~75 岁; 给予 50 例患者精细化手术室围术期护理, 患者男女比例为 31:29, 年龄为 24~77 岁。患者中骨折部位包含四肢、脊柱/脊髓、骨关节、颈椎、下腰椎、骨盆。患者骨折程度、位置以及病程无统计意义, $P>0.05$ 。

排除条件: 截肢手术; 断肢(指)再植术; 麻醉过敏; 要求保守治疗; 骨粉碎; 休克/昏迷; 骨折合并有严重精神刺激; 凝血障碍或外伤后出血量大; 过敏; 近一年有其他骨折手术史; 术后不依从锻炼; 合并肿瘤疾病。

纳入条件: 经术前系列检查, 体征正常适宜开展手术; 无骨折手术史或过敏史; 无麻醉禁忌症; 依从围术期的训练建议; 自愿接受手术并签署手术同意书^[2]。

1.2 方法

常规护理:

术前观察患者体征, 告知患者疾病相关病理知识, 对患者说明书前注意事项, 促使患者按照术前医嘱合理的饮食, 对于情绪严重紧张的患者, 需安慰患者, 告知手术机制较为成熟, 让患者放心。术前应训练患者有效咳嗽, 对于呼吸不畅, 喉中有粘痰的患者, 还应给予深呼吸、咳嗽指导, 老年人或者骨折较为严重的, 还需训练卧床排便。常规 8 小时禁食、4 小时禁水, 协助患者穿脱衣服, 提示患者不佩戴眼镜、假牙、阴性眼镜等, 对患者进行基本的体温、血压测量, 结合手术室要求做好麻醉物品准备工作, 检查设备或者仪器的功能, 调整参数并进行清洁维护。

术后了解患者麻醉形式、手术情况, 做好交接工作, 术后需每隔半小时测评一次患者的体征, 对于呼吸、脉搏等不平稳的需做好记录, 常规观察, 体征变化异常则应汇报医生, 及时给予干预药物, 巡查病房期间观察患者切口渗血、渗液情况, 对女性患者可了解其阴道是否出血, 常规进行引流观察。结合医嘱尽早拔除尿道管, 预防尿潴留, 若患者需要长期应用尿道管, 则应定期更换尿袋, 为患者擦洗会阴。术后合理禁食、逐步转换为流质饮食, 不急于恢复正常食量, 对患者进行疼痛评估, 给予镇痛泵、口服镇痛药, 预防感染^[3]。

精细化护理:

给予常规护理, 结合患者手术部位与治疗形式, 护理流程精细化。

①牵引

注重患者末梢血运, 在住院期间保持牵引、反牵引力, 利用软垫将牵引的部位适当抬高, 悬空牵引锤, 保持牵引绳、肢体呈直长轴线, 对针孔进行消毒, 覆盖无菌纱布, 若已然形成自然的血痂, 应注意提示患者不去扣、挠, 促使血痂保护针孔位置不受感染, 预防局部的水疱, 若患儿感到局部瘙痒不适, 应给予相

应药膏涂抹, 利用毛毯等覆盖患肢保温。

②石膏绷带应用

若要搬运患者, 则应检查石膏是否干固, 干固之前不允许患者随意的活动, 指导患者合理的翻身与调整体位, 避免影响石膏应用质量。可在石膏外进行标记, 了解患者出血情况, 维持石膏处的清洁、干燥, 若是患者在包裹石膏时感到瘙痒不适, 需提示患者忍耐, 避免随意的抓挠, 给予患者健侧功能训练指导。

③四肢

观察患者肢体的肿胀程度, 对于末梢血运不良的进行健侧按摩, 对于便秘患者应用开塞露, 患者体征稳定后早期下床开展平衡训练, 患者可扶墙锻炼肢体活动能力, 借助支具, 逐渐从健侧重心活动变为患侧重心活动, 后续进行 X 线复查结合骨骼愈合情况, 进行对应的固定护理, 并注意住院保护, 预防跌倒、坠床, 对于四肢活动受限严重的, 应给予床边围护^[4]。

④脊柱/脊髓

为患者准备硬板床, 躯体应保持轴线, 无论是体位还是搬运活动, 都需要保持轴线, 需多人协助患者翻身等, 避免二次损伤, 应记录患者的疼痛位置、疼痛程度、疼痛时间, 结合对患者疼痛规律的分析汇报医生, 给予针对性的镇痛。保护骨隆突部位, 可在住院期间增加饮水量, 多次排尿促进排尿功能的恢复, 给予患者腹部按摩, 促使患者是哪里排便, 排便障碍的应注意肛周以及会阴的皮肤保护, 可涂抹药膏建立屏障^[5]。

⑤关节

术前应早期戒烟, 应结合手术摆放体位, 开展如髋关节置换术的, 保持 15°~20° 外展, 可在患者双腿中放置软枕, 需抬高患肢, 观察术区有无肿胀等, 以便于及时给予护理干预, 若开展关节镜手术, 需将患肢抬高超过心脏平卧高度, 功能训练需降低对关节的刺激, 在平地开展有序的训练, 前期借助支具活动, 不拿取重物。

⑥颈椎

术前结合手术的路径, 前路开展气管推移训练, 后路则开展俯卧训练, 术后观察是否合并其他的损伤, 头颈制动, 可利用盐袋、沙袋等拖住头颈部, 若患者需坐起或者下床活动, 则佩戴颈托, 应在患者的窗边预备吸引装置等, 观察患者表述中语言音色改变、呼吸不畅, 应及时汇报医生, 提供给患者颈部训练以及手部精细化训练指导^[6]。

⑦下腰椎

给予患者腰背肌训练指导, 在患者的窗边演示侧卧位起床, 演示下蹲屈膝的动作流程, 提示患者减少长时间的坐或者站, 应注意动作的调整。

⑧骨盆

结合患者排尿困难给予护理, 对患者排尿后的量等进行记录, 应预防休克, 指导患者卧床时不要压迫患侧, 应避免患侧侧卧, 给予四头肌收缩、踝关节背伸等训练指导^[7]。

⑨并发症

评估患者有无寒战、高热、头痛、需调节患者紊乱的电解质、酸碱度, 预防术后因抵抗力不足而产生的感冒、感染等问题, 药物的灌注、冲洗、静脉滴注等应做好核对与检验, 给予患者营养指导, 评估患者患肢负重的能力, 避免损伤或者病理性继发损害, 合理应用抗生素。

⑩情绪不良

通过修剪指甲、帮助患者按摩等护理方式拉近距离, 在按摩等过程中, 可简单的概述患者手术的情况, 在帮助患者清洁皮肤, 尤其是清洁排泄物时, 避免漏出不良情绪, 引起患者误会, 功能训练时, 护士需现场演示, 促使患者直接能够模仿活动, 为患者预备比较舒心的环境, 注意在巡视病房中温度与光线的控制, 合理通风避免患者受寒。给予患者围术期的心理支持, 鼓励患者、赞许患者, 倾听患者的意见, 围绕患者的想法与主导医生沟通, 满足患者的合理诉求^[8]。

1.3 观察指标

对比 Fugl-Meyer 评定量表下患者躯体功能障碍程度, 结合分数给予患者障碍评分, 其中评分<50 分为严重障碍对应等级IV; 50~84 为明显障碍对应等级III; 85~95 为中度障碍对应等级II; 96~99 为轻度障碍对应等级I。

统计患者围术期对护理的满意度, 按照评分进行满意程度划分, 达到特别满意的评分在 81~100 之间; 较为满意的评分在 69~80 之间, 不够满意的评分在 68 分及以下。问卷调查在患者术后展开, 患者可下床活动且具有基本的生理自理能力时, 自评, 问卷完整回

收, 对于问卷填写不足 80%的, 后续由护士口头询问补充。

对比疼痛数字评分法 Numerical Rating Scale (pain measurement, NRS) 之下患者疼痛程度。按照评分将患者分为无痛 (0 分); 轻度疼痛 (不影响睡眠 1~3 分); 中度疼痛 (4~6 分); 重度疼痛 (难以入睡/睡眠中惊醒 7~9 分), 本研究无剧痛案例, 不做统计。NRS 方法相对简易, 由于部分被评患者年龄大、术后恢复慢, 以 NRS 评价更考虑骨折手术期间患者的感受, 评价较为快速方便^[9]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数±标准差 (4-s) 表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 (P<0.05or P>0.05)。

2 结果

2.1 骨折患者 Fugl-Meyer 评分

观察组术后躯体障碍 I 级的 36 例, 占比较大; II 级的 11 例, 占比次之; III 级的 2 例、IV 级也仅有 1 例, 占比极低。对照组术后躯体障碍 I 级的 32 例, 占比略低于观察组; II 级的 5 例, 占比明显低于观察组; III 级的 9 例、IV 级也仅有 4 例, 占比明显高于观察组。详见表 1。

2.2 骨折手术期间患者对护理的满意度评分

观察组特别满意、较为满意、不满意的例数分别对应 32、16、2 例, 比率分别对应 64%、32%、4%。对照组特别满意、较为满意、不满意的例数分别对应 31、14、5 例, 比率分别对应 62%、28%、10%。 $\chi^2=2.315/2.536/2.145$, P<0.05。

2.3 疼痛数字评分法 NRS 下骨折患者疼痛程度对比

观察组无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛的对应案例数为 22、24、3、1 例, 占比分别是 44%、48%、6%、3%。对照组无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛的对应案例数为 16、19、11、4 例, 占比分别是 32%、38%、22%、8%。 $\chi^2=3.845/3.165/3.265$, P<0.05。

表 1 骨折手术室护理开展下 Fugl-Meyer 躯体功能障碍程度评分

组别	n	I	II	III	IV
观察组	50	36	11	2	1
对照组	50	32	5	9	4
χ^2	-	3.485	2.153	3.615	3.925
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

骨科手术种类较多,精细化的护理需结合手术进行的情况、麻醉方式、围术期骨折评估结果等展开,护理依托于常规思路,需分别从患者骨折部位、骨折疼痛程度、骨折后的潜在风险,展开护理的流程内容填补,补充常规护理中忽视的细节问题,展开更具有精度的护理观察与记录,对患者围术期的骨骼损害、骨骼恢复情况、合并其他问题进行护理分析,提供给患者全程的护理照护。

因骨折有致残、致死、功能障碍等风险,围术期患者恢复慢,住院时间比较长,常规护理中,对患者各个时期的骨骼恢复进度把控不利,而精细化护理做好了术后恢复长久战的准备,精细化护理以促进患者术后早日康复为目的,以降低患者术后功能障碍为关注点,以患者的想法与感受为护理融合思路,提升了护理的服务质量,骨科手术室的精细化护理之下,不仅骨骼安全保护力度加强,围术期的其他潜在风险也一并得以预防^[10]。

参考文献

- [1] 刘晓丹. 骨科手术室护理中应用精细化护理对护理安全管理的效果[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(22):2.
- [2] 吕秀丽. 精细化护理在骨科手术室护理安全管理中的效果研究[J]. 中国保健营养, 2020, 030(010):194.
- [3] 谭丽丽. 精细化护理在骨科手术室护理安全管理中的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(2):2.
- [4] 刘文泸、董俊、王娟. 精细化护理在骨科手术室护理安全管理中的效果分析[J]. 智慧健康, 2020(30):2.

- [5] 张晓明. 精细化护理对骨科手术室护理安全管理的实施效果[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(18):3.
- [6] 谭东夏. 精细化护理对骨科手术室护理安全的影响[J]. 科学养生 2020 年 23 卷 2 期, 220 页, 2020.
- [7] 张元强, 刘冬梅, 邢东亮. 骨科手术室护理中护理管理的应用效果及满意度分析[J]. 健康必读 2020 年 16 期, 201 页, 2020.
- [8] 曹书慧. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2020(4):1.
- [9] 桂甜. 护理风险管理在骨科手术护理配合中的应用观察 [C]// 中国医学装备大会暨 2020 医学装备展览会论文集汇编. 2020.
- [10] 黄华, 朱晶晶, 贾珊, 等. 精细化护理在骨科手术室护理安全管理中的应用效果[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2020, 43(S01):2.

收稿日期: 2022 年 5 月 26 日

出刊日期: 2022 年 7 月 14 日

引用本文: 曾涛, 唐小红, 毛娟子, 宁辉, 骨科手术室护理中应用精细化护理对护理安全管理的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(5): 89-92
DOI: 10.12208/j.cn.20220194

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS