

## 基于量化评估策略的手术室护理在老年髋部骨折患者术中的应用

成永会, 龙佳乐

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析基于量化评估策略的手术室护理在老年髋部骨折患者术中的应用效果。**方法** 选择我院在 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份收治的 80 例患者进行研究, 随机分成对照组和实验组, 每组 40 例患者, 对照组常规护理, 实验组基于量化评估策略的手术室护理, 分析两组患者临床指标、髋关节功能、疼痛程度、并发症发生率。**结果** 实验组患者临床指标优于对照组,  $P<0.05$ , 评估髋关节功能, 实验组患者髋关节功能优于对照组,  $p<0.05$ , 对比患者疼痛程度、并发症发生率, 实验组优于对照组,  $p<0.05$ 。**结论** 通过对老年髋部骨折患者提供基于量化评估策略的手术室护理, 可以改善患者的临床指标, 改善患者髋关节功能, 减轻患者疼痛程度, 降低并发症的产生。

**【关键词】** 基于量化评估策略; 手术室护理; 老年髋部骨折

**【收稿日期】** 2025 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2025 年 3 月 8 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnm.20250126

## Application of operating room care based on quantitative assessment strategy in elderly patients with hip fracture

Yonghui Cheng, Jiale Long

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of operating room care based on quantitative evaluation strategy in elderly patients with hip fracture. **Methods** select our hospital in January 2024 to December 2024 admitted 80 patients study, randomly divided into control group and experimental group, each group of 40 patients, control group routine care, experimental group based on quantitative evaluation strategy of operating room care, analysis the clinical index of patients, hip function, pain degree, and complication rate. **Results** The clinical index of the experimental group was better than the control group,  $P<0.05$ , the hip function, the experimental group was better than the control group,  $p<0.05$ , the patients, the experimental group was better than the control group,  $p<0.05$ . **Conclusion** By providing operating room care based on quantitative evaluation strategy, we can improve their hip function, reduce their pain degree, and reduce the generation of complications.

**【Keywords】** Based on quantitative evaluation strategy; Operating room care; Elderly hip fracture

髋部骨骼结构是连接双腿与身体躯干的重要组织, 也是支持机体活动的重要部位, 该部位易发生劳损。老年人群的自身机能呈现下降的趋势, 易出现疼痛不耐受, 一旦骨折, 愈合时间相对较长, 患者表现为明显的疼痛, 导致患者无法承受, 导致患者出现不良反应或者不良情绪, 患者治疗依从性欠佳, 影响患者康复效果<sup>[1]</sup>。患者治疗期间患者需要长时间卧床, 而且对疾病认知度不足, 影响患者术后恢复。故为有效的提供有效的护理措施十分重要, 基于量化评估策略的手术室护理, 通过患者检查的结果、临床症状、生命体征进行综合性评

估, 提供更为针对性的护理措施, 可以收到更佳的效果。本文就基于量化评估策略的手术室护理在老年髋部骨折患者术中的效果进行讨论, 现报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份于我院进行手术的 80 例患者进行研究, 随机分成对照组和实验组, 每组 40 例患者, 对照组患者年龄 62-84 岁, 平均年龄  $75.14\pm2.16$  岁, 男性 18 例, 女性 22 例, 实验组患者年龄分布在 62-85 岁之间, 平均年龄为  $86.44\pm1.85$  岁,

女性患者 23 例, 男性患者 17 例。对比所有患者的基础信息,  $P>0.05$ , 可开展本研究。

纳入标准: 符合老年髌关节骨折的诊断标准; 精神健康; 可以配合研究;

排除标准: 严重的认知障碍; 合并影响本次研究的重大脏器疾病; 临床资料不全; 中途退出的患者。

## 1.2 方法

对照组患者提供常规护理, 完善患者术前护理评估, 为患者提供术后宣教, 给予有效的心理疏导。实验组患者基于量化评估策略的手术室护理, 具体包括:

(1) 确定护理路径, 组建临床护理小组, 组内包括骨科医师, 量化评估策略手术室骨科护理经验丰富的人员, 麻醉科、骨干医院, 小组成员明确相关职责, 并互相配合, 制定护理流程, 明确护理计划, 并对成员提供培训<sup>[2]</sup>。

(2) 术前量化评估, 患者手术前, 依据患者的年龄、心理状态、体重、骨质量、有无并发症、是否贫血、手术的麻醉方式进行评估, 年龄段在 60-69 岁之间, 且患者的 SAS 评分在 60 分以下, 患者体征处于正常状态、骨质量正常, 患者无合并症时, 提供神经阻滞麻醉, 患者为低风险。年龄在 70-79 岁之间, 患者的 SAS 评分在 60-69 分, 患者体重过胖或者过瘦, 存在骨质量减少, 存在合并症或者存在轻微贫血的患者, 提供椎管内麻醉时, 患者为中风险<sup>[3]</sup>。患者年龄超过 80 岁, SAS 评分超过了 69 分, 体重肥胖、骨质疏松、多种合并症状、贫血症状患者, 为手术高风险, 结合患者的评估结

果, 确定护理人员, 低风险, 由经验三年以下和 3-5 年护理人员各 1 名; 中风险为 3-5 年护理经验的护理人员 1 名; 高风险为三名护理人员, 3 年以下一名, 3-5 年 1 名, 5 年以上 1 名。

手术室护理: 完善患者心理护理, 患者进入到手术室后, 协助患者熟悉手术室环境, 消除患者的陌生感, 明确手术方式、注意事项、治疗效果, 提升患者认知, 消除患者错误认知, 缓解患者负性情绪<sup>[4-5]</sup>。完善体位管理, 取患者舒适体位, 妥善固定, 监测患者生命体征, 明确患者的血压、心率、呼吸, 及时与患者沟通, 保证患者情绪平衡, 完善麻醉管理。术中护理, 控制手术室内温度以及湿度, 覆盖患者非手术区域, 加热术中需要使用的液体, 降低体温, 协助医生完成手术。术后, 清点手术器械、并整理, 唤醒患者, 患者意识清醒后, 与患者沟通, 转移注意力, 疼痛剧烈的患者提供止痛药物<sup>[6]</sup>。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 分析患者的临床指标;

1.3.2 分析患者的髌关节功能以及疼痛程度, 并发症发生率。

## 1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用( $\bar{x} \pm s$ )表示行 t 检验, 全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算, 显示 P 值小于 0.05, 可以进行统计学对比。

## 2 结果

2.1 实验组患者临床指标优于对照组,  $p<0.05$ 。

表 1 分析患者临床指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 手术时间 (min)     | 术中出血量(ml)      | 骨折愈合时间/周     | 住院时间 (d)     |
|-----|----------------|----------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 125.24 ± 15.32 | 382.25 ± 51.72 | 18.42 ± 1.42 | 16.62 ± 2.52 |
| 实验组 | 89.45 ± 14.82  | 299.41 ± 42.22 | 13.25 ± 1.35 | 12.26 ± 1.25 |
| t   | 4.251          | 5.668          | 5.879        | 6.925        |
| p   | <0.05          | <0.05          | <0.05        | <0.05        |

2.2 对照组患者干预前 Harris 评分为 42.71 ± 4.05 分; 干预后 78.42 ± 4.39 分; 实验组患者干预前 Harris 评分为 42.02 ± 3.23 分; 干预后 89.14 ± 3.18 分, 干预后, 实验组患者的髌关节功能优于对照组,  $p<0.05$ 。

对照组患者术后一天 VAS 评分为 8.45 ± 1.37 分; 术后八周 4.72 ± 1.01 分;

实验组患者术后一天 VAS 评分为 8.26 ± 1.74 分; 术后八周 2.52 ± 1.63 分; 术后八周, 实验组患者 VAS 评分更低,  $p<0.05$ 。

对比患者并发症发生率, 实验组 2 例并发症, 发生率为 5.00%; 对照组 6 例并发症, 发生率为 15.00%; 实验组并发症发生率更低,  $p<0.05$ 。

## 3 讨论

随着当前人们生活水平的提升, 患者对护理的要求逐渐提升, 老年髌部骨折患者认知能力差, 年龄偏高, 患者易出现焦虑、悲观等负性情绪, 患者会出现明显的手术应激, 增加手术风险。出现髌部骨折的患者下肢活动受到限制, 骨部部位易出现畸形、肿胀或者疼痛

的情况, 对患者的身心健康造成了较大的影响, 若未得到及时且有效的治疗, 会影响患者后期恢复, 严重的会引发残疾, 对患者生活质量造成了较大的影响<sup>[7]</sup>。髌部骨折的产生多与外力作用有关, 老年人群钙流失量大, 骨质硬度呈现下降的趋势, 骨质疏松, 即便较小的外力亦可能会引发其出现骨折, 患者出现骨折后卧床时间长, 加之机体各项功能呈现下降的趋势, 身体恢复速度减慢, 恢复期延长, 易导致患者出现并发症, 为患者提供手术治疗, 可以提升患者康复的速度, 改善患者的髌关节功能, 减轻患者的痛苦。手术会对患者机体造成创伤, 完善手术室护理, 可以提升患者康复速度, 降低并发症的产生<sup>[8]</sup>。

基于量化评估策略的手术室护理, 有效的改善了患者的髌关节功能, 同时减轻了患者的疼痛程度,  $p < 0.05$ , 充分说明该种护理更具有针对性, 在掌握患者具体情况的同时, 通过与患者有效的沟通, 确定有效的护理方案, 完善风险管理, 对护理的需求更为准确, 预测可能存在的突发事件, 并有效护理, 收到的效果更佳<sup>[9]</sup>。对比患者的临床指标, 实验组优于对照组, 评估并发症发生率, 实验组更低,  $p < 0.05$ , 分析原因, 基于量化评估策略的护理模式, 通过评估患者的风险, 给予患者有效的心理护理, 使得患者的情绪状态更为稳定, 避免了患者因为负性情绪影响手术的顺利进行, 为患者提供健康宣教, 提升了患者的认知, 使得掌握了更多的相关知识, 患者的手术依从性更高。为患者提供有效的体温管理, 避免患者出现术中低体温的情况, 改善了患者临床指标<sup>[10]</sup>。

综上所述, 本文通过对两组患者提供不同的护理措施后, 提供基于量化评估策略的手术室护理, 可以有效的改善患者的髌关节功能, 减轻了患者的疼痛程度, 同时患者出现并发症的机率更低, 缩短了患者创口愈合时间, 充分的满足了患者的护理需求, 值得在临床推广实施。

### 参考文献

- [1] 张莹, 闵萍. 基于量化评估策略的手术室护理在老年髌部骨折患者术中的应用[J]. 贵州医药, 2024, 48(1): 161-162.
- [2] 高中阳, 崔晓军, 鲍红燕. 基于量化评估策略的手术室护理在老年髌部骨折内固定术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(15): 190-192.
- [3] 顾臻禹, 沈洋, 宋丹丹. 以量化评估策略为基础的手术室管理方案在老年股骨粗隆间骨折内固定术中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(12): 1914-1917.
- [4] 赵倩. 基于量化评估策略的手术室护理在老年股骨粗隆间骨折患者内固定术中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(6): 745-747.
- [5] 颜红, 莫晓琼, 覃成婕, 黄晓惠, 马倩娜, 廖艳芳. 基于量化评估策略的手术室护理在老年股骨粗隆间骨折内固定术中的临床应用[J]. 大众科技, 2022, 24(8): 116-119.
- [6] 于凯曦, 侯玉磊, 孙蕊. 基于量化评估策略的手术室护理的人性化在老年股骨粗隆间骨折内固定术中的应用意义[J]. 中国伤残医学, 2023, 31(3): 73-76.
- [7] 杜晓艳. 基于量化评估策略的手术室护理在老年髌部骨折内固定术患者中的临床疗效探究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版) 医药卫生, 2025(1): 162-165.
- [8] 罗钰. 复合保温干预配合风险护理对老年高血压髌部骨折患者术中血压控制及低体温发生率的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2021, 11(29): 77-79.
- [9] 程溢芬, 汪苗苗, 任怡雯, 周正新. 基于BCW理论的围手术期护理在老年髌部骨折患者中的应用效果观察[J]. 老年医学研究, 2024, 5(1): 52-5561.
- [10] 吕双双, 詹梦凡, 王刘琳, 李黎明. 保护动机理论结合共同决策的风险管理护理方案在老年髌部骨折手术患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(10): 1917-1920.

版权声明: ©2025 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

[1] 张莹, 闵萍. 基于量化评估策略的手术室护理在老年髌部