

手术室护理中建立亲情护理服务模式在股骨骨折患者护理中的意义

吴俊燕

芜湖市第二人民医院（华东师范大学附属芜湖医院） 安徽芜湖

【摘要】目的 分析手术室护理中建立亲情护理服务模式在股骨骨折患者护理中的意义。**方法** 该研究总共纳入 100 例试验对象，均是 2024.01 月至 2025.01 月到院行手术治疗的股骨骨折患者，按照 Excel 对纳入患者随机排序 1~100 号，单数序列患者纳入对照组中（归类到该组的患者均进行手术室常规护理， $n=50$ ），双数序列患者纳入试验组中（归属于该组的患者均进行手术室亲情护理服务模式， $n=50$ ）。对比两组的心理应激、髋部疼痛、关节功能及生活质量。**结果** 试验组较对照组，其焦虑评分、抑郁评分及髋部疼痛评分更低，关节功能评分及生活质量评分更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 在股骨骨折患者手术治疗环节中辅助运用手术室亲情护理服务模式，可减轻心理应激反应和髋部疼痛程度，改善髋关节功能和生活质量。

【关键词】 股骨骨折；亲情护理服务模式；心理应激；关节功能

【收稿日期】 2025 年 6 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250342

The significance of establishing an intimate care service model in the care of patients with femur fractures in the operating room nursing care

Junyan Wu

Wuhu Second People's Hospital (Wuhu Hospital Affiliated to East China Normal University), Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To analyze the significance of the establishment of affectionate nursing service model in operating room nursing in the care of patients with femur fracture. **Methods** a total of 100 test subjects were included in the study, all of whom were patients with femur fracture who came to the hospital for surgical treatment from 2024.01 to 2025.01, and the included patients were randomly sorted from No. 1 to No. 100 according to Excel, and the patients with odd-numbered sequences were included in the control group (patients categorized in this group were subjected to the routine nursing care in the operating room, $n=50$), and the patients with even-numbered sequences were included in the experimental group (All patients categorized to this group underwent operating room intimate care service model, $n=50$). Psychological stress, hip pain, joint function and quality of life were compared between the two groups. **Results** The experimental group had lower anxiety scores, depression scores and hip pain scores, and higher joint function scores and quality of life scores than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The use of the operating room affectionate care service model assisted in the surgical treatment session of femur fracture patients can reduce the psychological stress reaction and the degree of hip pain, and improve the function of the hip joint and the quality of life.

【Keywords】 Femur fracture; Affectionate nursing service model; Psychological stress; Joint function

股骨骨折属于临床治疗中经常碰到的骨折疾病类型，通常以老年人、高空作业者为主要患病群体，给患者的日常生活构成极大威胁^[1]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗股骨骨折时通常采取手术治疗，但因对疾病和手术缺乏足够认知，手术期间易出现生理和心理应激反应，不利于手术顺利完成，影响术后恢复效果，故需配合手术室护理干预^[2]。亲情护理服务模式强

调患者为中心的护理理念，结合其实际状况后提供亲情式护理服务，让其体会到家人般的照顾和关心，舒缓负性情绪，主动配合手术治疗，改善预后，但关于其用于股骨骨折的研究少见^[3]。鉴于此，本文收治 100 例股骨骨折患者，且对亲情护理服务模式进行分析，以此为该类护理模式的完善积累必要的临床实践经验，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究把股骨骨折患者当作试验对象, 研究开始时间在 2024 年 1 月, 研究结束时间在 2025 年 1 月, 总共有 100 例患者纳入该研究, 所有纳入对象随机分为两组, 每组样本量为 50 例。试验组中男 28 例、女 22 例; 年龄最小不低于 50 岁, 年龄最大不超过 78 岁, 取平均值 (64.32 ± 1.85) 岁。对照组中男 27 例、女 23 例; 年龄下限为 51 岁, 年龄上限为 78 岁, 均值年龄为 (64.38 ± 1.92) 岁。对比两组的各项资料差异不大 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 经 X 线、螺旋 CT 等检查诊断为股骨骨折; 均为首次发病, 新鲜骨折; 对手术耐受力较高, 同意择期行手术治疗; 年龄上下限为 50 岁~78 岁; 对拟采取的护理方案知情并签署同意书。

排除标准: 属于病理性骨折或陈旧性骨折; 并发其他部分骨折; 心肝肾等脏器组织出现恶性病变; 出现髌关节压痛或多发性骨折; 精神或认知方面存在问题, 无法配合完成研究。

1.2 方法

所有纳入对照组的患者开展常规护理: 患者入院后, 护理人员简单向患者介绍股骨骨折的相关知识, 讲解股骨骨折手术的操作过程、可能需要注意的内容, 陪同患者一起完成术前的相关检查, 做好术前准备工作; 手术结束后, 护理人员应注意监测、观察和记录患者的各项体征, 一旦发现指标出现异常波动, 需要即刻通知医师进行处理。所有纳入试验组的患者开展手术室亲情护理服务模式干预, 详细内容为:

(1) 术前亲情护理服务: 手术室护士收到手术通知后, 在手术开始前 1 天~2 天到患者病房提供术前访视服务, 仔细查看患者的病历, 了解其基本资料、疾病特点等, 运用量表评估其心理状态, 提供相应的认知干预和情绪疏导。通过健康手册、图片、短视频等渠道, 使用简单易懂的语言科普股骨骨折及手术方案的相关知识, 介绍医疗团队的高超医术, 列举治疗成功案例, 帮助其树立治疗信心, 并传授移情法、放松法等心理调节方法, 减轻心理负担。提前向患者描述手术室的布局及手术操作期间需要注意的内容, 舒缓环境陌生所致的紧张情绪。告知患者不可进行内收、外旋等动作, 以减轻痛感; 帮助其抬高患肢, 并按摩下肢, 加快血液循环速度; 引导进行床上大小便训练, 经常深呼吸训练、有效咳嗽训练; 在手术开展前一天晚上, 通过调暗光线、佩戴眼罩耳塞等方式快速助眠, 必要时可使用安眠药,

确保充足的睡眠时间; 在手术开展前 12h 需禁止进食、前 4h 需禁止喝水。

(2) 术中亲情护理服务: 手术室护士需提前 30 分钟打开手术室预热系统, 把手术室温度和湿度调整在合适状态, 提前 1 小时对手术台进行加温处理, 准备好电热毯、毛毯等保温物品, 手术操作过程中关注体温变化, 及时提供保温服务, 在使用液体前需加热至 37°C 。手术室护士辅助麻醉医师进行麻醉处理, 注意尽可能使用大棉球对手术区域消毒, 并控制消毒液剂量, 防止液体过多流淌引起患者不适, 完成消毒处理后协助其维持舒适体位, 使用被单遮盖非手术区域皮肤。手术操作过程中, 护士需陪伴在患者身侧, 通过眼神等方式让其感受到护士的温暖, 特别是当手术器械发出噪音时需分散其注意力, 并告知手术取得的进展, 减轻其紧张情绪。手术过程中, 动态关注体征和血流动力学指标的变化, 一旦出现异常需立即进行处理。手术结束后妥善固定导管和患肢, 擦拭皮肤上的污渍后穿好衣服, 覆盖被褥保暖, 待清醒后送回普通病房。

(3) 术后亲情护理服务: 待患者清醒后告知手术成功的消息, 仔细询问其感受和心态, 告知术后需要注意的内容。手术室护士在术后第 1 天~2 天提供术后方式服务, 询问疼痛感受, 告知可通过移情法(比如播放轻柔音乐、聊天等)、定期按摩肢体、使用镇痛药物等方式减轻疼痛; 叮嘱家属经常关心和陪伴患者, 让其感受到家人的温暖。

1.3 观察指标

(1) 心理应激: 运用汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表当作评估依据, 前者量表共 56 分, 以 7 分为界; 后者量表 68 分, 以 8 分为界; 心理应激反应随着分数的增加而加重。

(2) 髌部疼痛: 借助疼痛视觉模拟评分法作为评估工具, 共计 0~10 分, 髌部疼痛随着分数的增加而越强烈。

(3) 关节功能: 评估标准参照 Harris 髌关节评分量表, 总共 100 分, 分数越高则代表关节功能恢复效果越良好。

(4) 生活质量: 利用健康调查简表进行评估, 共计 100 分, 分数越低则表示生活质量越差。

1.4 统计学分析

运用 SPSS25.0 软件处理本研究获取的所有数据, 量资料采用平均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用百分比 (%) 表示, 分别进行 t 检验法、卡方 (χ^2) 检验法, 统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的心理应激

两组干预后的焦虑评分及抑郁评分较干预前均减少,且试验组的分数比对照组更低($P<0.05$),见表1。

2.2 对比两组的髋部疼痛、关节功能及生活质量

从表2的结果可发现,干预后,试验组较对照组,其髋部疼痛评分更低,关节功能评分及生活质量评分更高($P<0.05$)。

表1 评价两组的心理应激($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	18.53±2.47	7.35±0.67	17.62±3.11	8.11±1.25
对照组	50	18.39±2.46	9.82±1.24	17.58±3.09	10.97±1.64
<i>t</i>	-	0.284	12.392	0.065	9.807
<i>P</i>	-	0.777	0.000	0.949	0.000

表2 对比两组的髋部疼痛、关节功能及生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	髋部疼痛评分		关节功能评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	6.75±1.34	1.23±0.11	55.89±2.33	86.47±3.02	50.78±4.12	88.39±2.15
对照组	50	6.72±1.36	2.89±0.47	55.97±2.36	79.52±4.11	50.84±4.17	80.46±3.28
<i>t</i>	-	0.111	24.317	0.171	9.636	0.072	14.298
<i>P</i>	-	0.912	0.000	0.845	0.000	0.943	0.000

3 讨论

股骨骨折在临床较为常见,通常是在直接外力作用或间接外力作用(比如交通事故、跌倒、高空坠落等)下所致,临床上表现为骨折端肿胀、疼痛、关节活动受限等症状^[4]。手术是股骨骨折的常用治疗手段,通过固定术重新构建骨骼结构,促使骨折断端处于相对稳定状态,达到骨折愈合的目的,但受疾病、手术创伤、认知不足等因素的影响,患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪,导致配合度低下,不利于手术顺利完成,故加强护理干预是十分必要的^[5]。

在股骨骨折手术室护理工作中,首选常规模式,但不能有效减轻心理应激,干预效果有限。手术室亲情护理服务模式属于一种新型干预模式,其在确保临床治疗及护理安全的基础上,结合患者的实际情况,为其提供生理、心理、角色、精神、社会、文化等适应和生活照顾,让其体会到亲情式和人文关怀式的护理服务,在围手术期感受到家人般的照顾和关怀,舒缓其心态,积极主动配合完成手术治疗,提高手术治疗效果的同时,拉近护患之间的关系,减少护患纠纷事件的发生^[6]。该研究发现,试验组经手术室亲情护理服务模式干预后,其心理应激评分低于对照组($P<0.05$)。分析其原因是:手术室亲情护理服务模式不仅重视家庭关系,为患

者提供针对性措施,还会站在社会和生理角度考虑患者的健康行为。通过术前亲情护理服务,为患者提供认知干预和情绪疏导措施,有助于加深疾病认知,舒缓负性情绪;加强术中亲情护理服务,在手术操作过程中,时刻陪伴在患者身旁,时刻关注心态变化,及时提供情绪疏导服务,有助于减轻心理应激反应,确保手术顺利完成;加强术后亲情护理服务,叮嘱家属提供情感支持,经常关心和陪伴患者,让其感受到家人的温暖,有助于减轻术后心理应激反应^[7]。研究显示,试验组的髋部疼痛、关节功能及生活质量评分优于对照组($P<0.05$)。这是因为手术室亲情护理服务模式通过术前、术中、术后亲情护理服务,不仅能减轻应激反应和髋部疼痛,还有助于改善和恢复关节功能,提高生活质量^[8]。

综上所述,针对股骨骨折患者,实施手术室亲情护理服务模式的干预效果确切,对于心理应激反应的改善具有促进作用,有助于缓解髋部疼痛,改善关节功能及生活质量,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1] 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(2):54-55+59.

- [2] 周磊,袁红.以危险评估为指导的手术室护理对老年股骨粗隆间骨折患者的作用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):124-126.
- [3] 杨海霞,李雪蕊,郑晓永,等.链式亲情护理服务模式在上消化道出血患者消化道内镜治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):105-108.
- [4] 乜琳琳,聂双双.手术室保温护理对股骨骨折患者术后凝血功能及低体温发生的影响[J].中国医药指南,2023,21(8):183-185.
- [5] 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.
- [6] 徐丽敏,于振华,高明施.亲情护理服务模式在股骨颈骨折患者手术室护理中的应用意义[J].中国医药指南,2022,20(14):162-164.
- [7] 安玉玲,李文娟.手术室护理在老年股骨粗隆间骨折术中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(8):206-208.
- [8] 付松.手术室护理在老年股骨转子间骨折患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(2):111-113.
- 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**