

根因分析指导的预见性护理在老年骨科围手术期中的研究

段梦雅

首都医科大学附属北京安贞医院 北京

【摘要】目的 根因分析指导的预见性护理在老年骨科围手术期中的研究。**方法** 我院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治老年骨科患者，共计人数 90 例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（根因分析指导的预见性护理干预），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析根因分析指导的预见性护理干预应用价值。**结果** 观察组患者焦虑、抑郁评分、并发症发生率评分及疼痛程度评分均低于对照组，生活质量数据相比对照组呈现出较高优势性，组间对比 P 值 < 0.05 ，可见统计学意义。**结论** 老年骨科患者实施根因分析指导的预见性护理干预可明显缓解其不良情绪，降低并发症发生率，降低疼痛程度，维护生活质量，整体效果确切，适合推广。

【关键词】 根因分析指导；预见性护理；老年骨科围手术期；应用效果

【收稿日期】 2025 年 8 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250450

A study on predictive nursing guided by root cause analysis in the perioperative period of elderly orthopedic surgery

Mengya Duan

Beijing Anzhen Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing

【Abstract】Objective To study the predictive nursing guided by root cause analysis in the perioperative period of elderly orthopedic surgery. **Methods** A total of 90 elderly orthopedic patients were admitted to our hospital from January 2024 to January 2025. The participants were randomly divided into two groups using computer randomization as the standard, namely the control group (conventional nursing) and the observation group (predictive nursing intervention guided by root cause analysis). The relevant indicator data of the two groups of patients during the implementation process were sorted and recorded, and compared and observed using a statistical system to analyze the application value of predictive nursing intervention guided by root cause analysis. **Results** The anxiety, depression scores, complication rate scores, and pain severity scores of the observation group were lower than those of the control group. The quality of life data showed a higher advantage compared to the control group, with a P -value < 0.05 for inter group comparison, indicating statistical significance. **Conclusion** Implementing predictive nursing interventions guided by root cause analysis in elderly orthopedic patients can significantly alleviate their negative emotions, reduce the incidence of complications, lower pain levels, maintain quality of life, and have a definite overall effect, making it suitable for promotion.

【Keywords】 Root cause analysis guidance; Proactive care; Perioperative period of elderly orthopedic surgery; Application effect

随着人口老龄化的加速，老年人口数量持续增长，老年骨科手术的需求也日益增加^[1-2]。老年人由于生理机能衰退，常伴有多种慢性疾病，如高血压、糖尿病、冠心病等，增加了手术的复杂性和风险^[3-4]。在老年骨科手术围手术期，患者面临着诸多问题。手术创伤、麻醉反应以及术后康复过程中的各种因素，都可能导致患者出现并发症，如肺部感染、深静脉血栓、压疮等^[5]。

这些并发症不仅会延长患者的住院时间，增加医疗费用，还可能影响患者的康复效果，甚至危及生命^[7]。因此，临床急需一种有效科学护理措施，促进疗效提升。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治老年骨

科患者,共计人数 90 例,以电脑随机分组方式作为标准,将参与者均分为两组,对照组患者 45 名,男女比例分别为 25 名和 20 名,年龄区间涉及:(60-80)岁,平均值:(70.00±2.20)岁,观察组患者 45 名,男女比例分别为 24 名和 21 名,年龄区间涉及:(61-80)岁,平均值:(70.50±1.70)岁,组间基线资料 $P>0.05$,符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组患者采纳常规护理,1)手术前:主要进行常规的身体检查,以了解患者的基本身体状况,评估手术耐受性。向患者及其家属介绍手术的基本流程、注意事项等,让患者对手术有初步的了解。进行简单的心理安慰,缓解患者的紧张情绪,但缺乏系统的心理评估和干预措施。2)手术中:护理人员主要协助医生完成手术操作,密切监测患者的生命体征,确保手术过程中患者生命体征平稳。及时处理手术中出现的突发情况,如出血、低血压等,但对于可能出现的潜在风险缺乏前瞻性的预判和应对措施。3)手术后,密切观察患者的伤口情况,包括伤口有无渗血、渗液,伤口愈合情况等,按时更换伤口敷料,预防伤口感染。监测患者的生命体征变化,及时发现并处理术后并发症,如发热、疼痛等。指导患者进行简单的康复训练,如早期的肢体活动等,但康复训练的内容和方法相对单一,缺乏个性化和系统性。

观察组在常规护理基础上采纳根因分析指导的预见性护理干预,具体流程如下:

1)手术前:一套全方位评估机制会对患者进行综合审视,根据评估数据用根因解析手段深刻剖析患者可能面临护理难题和潜藏风险的本质原因,针对这些核心因素定制护理计划,像有营养失衡倾向的病人,根据其情况规划详细营养补给策略,包括科学膳食建议,推荐富含蛋白、维生素、微量元素等滋养成分的食物并设计合适饮食组合,且按患者营养缺失程度给予必要营养强化剂,定期追踪营养指标评估补给效果,针对焦虑患者群体,要规划全面心理援助计划,用心灵慰藉的方式深度对话,提供符合个体需求的心理慰藉和鼓励,还教导患者一些放松技巧,如深呼吸练习、逐步肌肉松弛法等减轻紧张焦虑,使患者平和面对手术。

2)手术中:手术进行时,护理人员辅助手术操作的要结合术前评估和根源分析结果,对手术流程中的潜在风险采取预见性防控措施,以心肺机能较弱的患者来说,得预先周全筹备,保证像除颤器、呼吸机这类急救设施,还有必要的急救药物都处于备用状态,突发

状况时马上就能用以确保安全。手术当中,心肺功能各项关键参数如心电图活动图、血压读数、血氧饱和程度、呼吸速率等需严密监控,指标一波动就马上与麻醉专家密切沟通以灵活调整麻醉强度和手术步骤,尽力将手术风险降至最低,且要加强与主刀医师、麻醉师的协同合作,建立快速响应的信息流通体系,让患者生命体征变化、病情最新进展等信息又快又准地传达,共同应对术中各种复杂挑战以保障手术平稳进行和患者生命安全^[8]。

3)手术后:护理人员会依据患者手术类别、康复进度、原有疾病等个体情况灵活调整护理计划并实施针对性照护措施,紧密跟踪患者康复进程,不但关注伤口愈合情况、生命体征等基本数据,还全面关心患者身体机能重建和心理状态变化,观察可能出现的并发症如肺部感染、深静脉血栓等并迅速应对,预设周密的预防与应对策略,深化康复训练指导力度,根据患者手术类别、体质条件和康复阶段打造个性化康复方案并精心界定训练内容,涵盖关节灵活性锻炼、肌肉力量训练、平衡感提升等多维度。训练强度和频次要科学设定,起始时采用低强度、低频次策略,之后根据患者适应反应灵活调整。与此同时,需高度重视病人的心理抚慰与膳食补给,借助深入细致的交流互动,观察他们的心理渴求,并给予适时的心理慰藉与激励;依据病人的身体状况及康复所需,精心规划一套科学的饮食计划,供应营养丰富、滋养身心的食物,促进患者的身心全面康复^[9]。

1.3 观察指标

对比两组焦虑、抑郁评分(焦虑自量表 SAS、抑郁自量表 SDS),并发症发生率评分(包括 DVT、压疮、肺部感染等并发症),疼痛程度评分(采用 VAS 评分进行评估,0 分无疼痛,1-3 分轻度疼痛,4-6 分中度疼痛,7-10 分重度疼痛),生活质量评分(生活质量量表 SF-36)。

1.4 统计学分析

文中选择 SPSS23.0 统计学软件包计算文中涉及的有关数据,结果表现以计数资料以及计量资料为主,检验数据过程中选择 t 值和卡方,组间数据对比以 $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁评分对比

在焦虑、抑郁评分上,观察组的表现明显低于对照组,这一差异在统计学上呈现出高度的显著性($P<0.05$),详细数据见表 1。

表 1 对比两组患者焦虑、抑郁评分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	70.21 $\pm$ 3.53	45.39 $\pm$ 5.11	71.42 $\pm$ 4.53	46.70 $\pm$ 3.68
观察组	45	70.81 $\pm$ 3.15	36.56 $\pm$ 3.63	71.57 $\pm$ 4.24	35.20 $\pm$ 3.20
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05

2.2 并发症发生率对比

对照组患者 45 名, DVT 人数 6 名, 占 10.00%, 压疮人数 3 名, 占 5.00%, 肺部感染人数 2 名, 占 3.33%, 总发生率人数 11 名, 占 18.33%; 观察组患者 45 名, DVT 人数 1 名, 占 1.67%, 压疮人数 1 名, 占 1.67%, 肺部感染人数 0 名, 占 0.00%, 总发生率人数 2 名, 占 3.33%; 在并发症发生率评分上, 观察组的表现明显低于对照组, 这一差异在统计学上呈现出高度的显著性 ($P < 0.05$)。

2.3 疼痛程度对比

对照组患者 45 名, 疼痛程度手术结束 (3.26 ± 1.01)、术后 6 小时 (4.59 ± 1.75)、术后 12 小时 (2.89 ± 0.91)、术后 24 小时 (2.09 ± 0.51)、术后 48 小时 (1.99 ± 0.21); 观察组患者 45 名, 疼痛程度手术结束 (3.20 ± 1.36)、术后 6 小时 (3.75 ± 1.61)、术后 12 小时 (2.40 ± 0.59)、术后 24 小时 (1.89 ± 0.52)、术后 48 小时 (1.38 ± 0.53); 在疼痛程度评分上, 观察组的表现明显低于对照组, 这一差异在统计学上呈现出高度的显著性 ($P < 0.05$)。

2.4 生活质量对比

对照组患者 45 名, 生理功能护理前 (70.66 ± 4.21)、护理后 (78.97 ± 6.33), 生理职能护理前 (68.70 ± 4.21)、护理后 (76.35 ± 5.11), 躯体疼痛护理前 (65.75 ± 5.15)、护理后 (78.92 ± 6.37), 精神健康护理前 (65.40 ± 4.41)、护理后 (73.64 ± 5.17), 情感职能护理前 (70.26 ± 6.30)、护理后 (79.44 ± 4.13), 社会功能护理前 (69.75 ± 5.03)、护理后 (79.06 ± 4.36), 活力护理前 (67.49 ± 3.86)、护理后 (80.37 ± 2.51), 总体健康护理前 (63.57 ± 3.35)、护理后 (73.18 ± 5.32); 观察组患者 45 名, 生理功能护理前 (70.86 ± 4.00)、护理后 (86.16 ± 5.62), 生理职能护理前 (68.15 ± 3.30)、护理后 (84.15 ± 4.28), 躯体疼痛护理前 (65.91 ± 5.39)、护理后 (88.26 ± 4.81), 精神健康护理前 (65.82 ± 4.72)、护理后 (89.95 ± 3.20), 情感职能护理前 (70.45 ± 6.54)、护理后 (87.13 ± 3.61), 社会功能护理前 (69.04 ± 4.68)、护理后 (85.60 ± 5.16), 活力护理前 (67.92 ± 3.29)、护理后 (89.80 ± 3.63) 总

体健康护理前 (63.80 ± 3.33)、护理后 (90.35 ± 4.49); 在生活质量评分上, 观察组的表现明显高于对照组, 这一差异在统计学上呈现出高度的显著性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年骨科患者由于突然遭受骨折等创伤, 往往会出现焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪^[10]。对手术效果的担忧、对疼痛的恐惧以及对自身康复能力的怀疑, 进一步加重了患者的心理负担^[11]。这些不良情绪不仅影响患者的治疗依从性, 还可能对患者的生理状态产生负面影响, 不利于术后康复^[12]。常规护理能产生一定疗效, 却难以全面覆盖患者疾病、心理及身体层面的诉求^[13-15]。根因分析指导的预见性护理干预, 通过根因分析, 可以深入了解患者围手术期可能出现问题的根本原因, 为预见性护理提供明确的方向和依据。而预见性护理则可以根据根因分析的结果, 提前制定并实施针对性的护理措施, 有效预防问题的发生。这种结合不仅提高了护理的针对性和有效性, 还增强了护理人员的风防范意识和问题解决能力, 有助于提高护理质量, 促进患者的康复。

本次临床应用中通过根因分析指导的预见性护理干预方式的有效实施, 针对患者病症需求进行全面细致的护理干预指导, 有效控制一系列并发症发生, 能够针对性分析患者心理需求, 舒缓患者心境, 降低疼痛程度, 生活质量的提升, 显示出良好医用价值, 值得在临床中大力度推广应用。

参考文献

- [1] 李丽,王红.预见性护理在老年骨科患者围手术期中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2021,8(21):3.
- [2] 王敏,张悦.多学科协作护理模式在老年髋部骨折患者围手术期的应用效果 [J].护理实践与研究,2022,19(3):391-394.
- [3] 张燕,刘佳.综合护理干预在老年骨科手术患者中的应用价值分析[J].中国实用医药,2021,16(15):208-210.
- [4] 赵晓玲,刘静.老年骨科患者围手术期并发症的预防及护理措施[J].中国伤残医学,2022,30(6):77-79.

- [5] 王丽,赵静.个性化护理在老年骨科患者围手术期的应用研究[J].中国社区医师,2021,37(20):156-157.
- [6] 李雪,王莹.老年骨科患者围手术期护理中实施人文关怀的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2022,37(5):173-175.
- [7] 陈静,孙晓.老年骨科患者围手术期护理中实施快速康复外科理念的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2021,6(24):34-35.
- [8] 王璐,赵洋.老年骨科患者围手术期护理中实施风险管理的效果观察[J].中国伤残医学,2023,31(14):79-81.
- [9] 张悦,刘佳.老年骨科患者围手术期护理中实施延续性护理的效果观察[J].中国医药指南,2024,22(5):187-189.
- [10] 张宁,刘畅.老年骨科患者围手术期护理中实施心理护理的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(4):185-187.
- [11] 刘婷,孙萌.老年骨科患者围手术期护理中实施疼痛护理的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(16):184-186.
- [12] 刘艳,孙悦.老年骨科患者围手术期护理中应用临床护理路径的效果观察 [J].中国医药指南,2022,20(17):174-176.
- [13] 刘芳,李华.基于循证护理的个性化护理在老年骨科手术患者中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(16):2887-2889.
- [14] 王佳,赵琳.老年骨科患者围手术期护理中实施康复护理的效果观察[J].中国伤残医学,2022,30(14):78-80.
- [15] 李丹,王萌.老年骨科患者围手术期护理中实施营养护理的效果观察[J].中国伤残医学,2023,31(7):80-82.

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