

人文关怀与手术室护理在下肢骨折中的应用

周家慧

大理州人民医院（云南省滇西中心医院）凤仪院区手术室

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20868

[摘要] 目的：分析人文关怀与手术室护理在下肢骨折中的应用效果。方法：此次研究对象为80例手术治疗患者，抽取自本院2024年1月-2025年1月期间。运用随机数字表法分为常规组和实验组，每组40例。其中常规组行常规手术室护理，实验组在上述基础上采取人文关怀护理。对两组心理状态评分、疼痛评分进行比较。结果：相比常规组，实验组焦虑、抑郁评分显低（ $P<0.05$ ），且疼痛评分显低（ $P<0.05$ ）。结论：于下肢骨折手术患者的手术室护理中融入人文关怀，能够有效改善患者的心理状态，减轻术后疼痛，具有较高的临床应用价值。

[关键词] 人文关怀；手术室护理；下肢骨折；心理状态；疼痛管理

中图分类号：R472.3 文献标识码：A

Application of Humanistic Care and Operating Room Nursing in Lower Limb Fractures

Jiahui Zhou

Fengyi Branch Operating Room of Dali Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effectiveness of humanistic care and operating room nursing in the treatment of lower limb fractures. Method: The study subjects were 80 patients who underwent surgical treatment, selected from our hospital from January 2024 to January 2025. Using the random number table method, the patients were divided into a control group and an experimental group, with 40 cases in each group. The conventional group received routine operating room nursing, while the experimental group received humanistic care nursing on the basis of the above. Compare the psychological state scores and pain scores of two groups. Result: Compared with the conventional group, the experimental group had significantly lower anxiety and depression scores ($P<0.05$), and significantly lower pain scores ($P<0.05$). Conclusion: Integrating humanistic care into the operating room nursing of patients undergoing lower limb fracture surgery can effectively improve their psychological state, alleviate postoperative pain, and has high clinical application value.

Keywords: Humanistic care; Surgical room nursing; Lower limb fracture; mentality; pain management

引言

下肢骨折是临床骨科中较为多见的创伤类型，其常因交通事故、高空坠落、意外摔伤等外力因素导致，具有发病急、疼痛剧烈、预后周期长等特点^[1]。手术为治疗下肢骨折的主要方法，能有效复位骨折端、恢复肢体功能，但手术室是特殊的医疗场所，其陌生环境、手术创伤恐惧及对预后的担忧等因素容易造成患者产生焦虑、抑郁等负面情绪，以至于影响手术配合度，且加重术后的疼痛反应，对康复进程产生阻碍。常规手术室护理多注重手术流程的配合、生命体征监测等基础内容，对患者心理需求及情感体验的关注不足，无法有效满足患者的护理需求。人文关怀护理以患者为中心，经个性化情感疏导、环境优化及健康宣教等措施，尊重患者的主观感受，缓解心理压力，建立和谐护患关系^[2]。最近几年，人文关怀于临床护理中的应用逐步受到重视，但对下肢骨折手术室护理研究依然需进一步补充。为此，本研究通过探讨

人文关怀在下肢骨折手术室护理中的实践价值，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究对象为80例手术治疗患者，抽取自本院2024年1月-2025年1月期间。纳入标准：（1）经影像学检查（X线、CT）确诊为下肢骨折，符合手术治疗指征；（2）意识清晰，能够正常沟通并配合护理及评分量表填写；（3）患者及家属知情同意本研究，签署知情同意书。排除标准：（1）有其他部位严重创伤或多发骨折；（2）存在认知障碍、沟通障碍，无法配合研究；（3）中途退出研究或随访失联。运用随机数字表法将患者分为常规组和实验组，每组40例。常规组男22例，女18例；年龄20-64岁，平均年龄（42.33±8.52）岁；骨折类型：股骨骨折15例，胫骨骨折12例，腓骨骨折8例，复合型骨折5例；致伤原因：交通事故20例，意外摔伤12例，高空坠落5例，其他3例。实验组男

Clinical Application Research of Nursing Care

23例，女17例；年龄19-65岁，平均年龄（43.14±8.22）岁；骨折类型：股骨骨折14例，胫骨骨折13例，腓骨骨折7例，复合型骨折6例；致伤原因：交通事故19例，意外摔伤13例，高空坠落4例，其他4例。两组患者基础资料方面比较差异小（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组行常规手术室护理干预，护理人员术前对患者基本信息、手术部位进行核对，协助患者完成术前检查，告知患者手术时间、术前注意事项；术中协助患者摆放合适手术体位，避免压迫肢体导致血液循环障碍，严格执行无菌操作，配合手术医生完成手术流程，密切监测患者生命体征，及时处理术中突发情况。术后协助患者整理衣物，护送回病房，与病房护士做好交接工作，告知患者及家属术后基础护理要点。

1.2.2 实验组

此组常规组护理基础上，采取针对性人文关怀护理干预，方法如下：

（1）术前人文关怀：①心理疏导：术前1d由手术室责任护士到病房对患者进行访视，主动和患者及家属沟通交流，耐心倾听患者诉求，掌握患者的心理状态。针对患者因手术恐惧、担心预后产生的焦虑、抑郁情绪，采取通俗易懂的语言讲解手术治疗的必要性、手术流程、成功案例，告知患者手术医生的临床经验，缓解其心理压力，加强其治疗信心。对情绪波动较大的患者，采取个性化疏导方式，如陪伴聊天、播放舒缓音乐、引导其进行深呼吸放松训练等，帮助其调整心态。②环境熟悉：为患者及家属介绍手术室环境、布局、设备及护理人员配置，告知患者手术过程中可能出现的感受及应对方式，降低患者对陌生环境的抵触感。③健康宣教：综合患者骨折类型及手术方案，针对性讲解术前准备要点、术后康复流程、疼痛管理方法及注意事项，解答患者及家属提出的疑问，让患者充分了解护理及康复要点，提高主动配合度。且告知家属术后陪伴的重要性，指导家属给予患者情感支持。

（2）术中人文关怀：①体位护理：护理人员帮助患者摆放手术体位时，动作轻柔，避免牵拉骨折部位加重疼痛，在肢体受力部位垫软枕、海绵垫等缓冲物，保护皮肤及关节，且尊重患者隐私，对非手术部位予以遮挡。②情感陪伴：手术过程中，护理人员全程在患者身边陪伴，主动和患者沟通，告知手术进展情况，缓解患者紧张情绪；对全身麻醉患者，术前轻声安慰，术后苏醒期及时呼唤患者，告知手术成功，给予其心理慰藉。③环境优化：调节手术室温度（21-25℃）、湿度（30%-60%），避免患者受凉或不适；减少手术器械碰撞声、医护人员交谈声等噪音，保持手术室安静；手术灯光

调节柔和，防止强光刺激患者眼睛。

（3）术后人文关怀：①疼痛干预：护理人员术后及时评估患者疼痛程度，针对疼痛明显的患者，遵医嘱给予镇痛药物干预，且采用非药物镇痛方式，如播放音乐、转移注意力、按摩周围肌肉等，以缓解疼痛，告知患者疼痛为术后正常反应，避免患者因疼痛产生负面情绪。②康复指导：综合患者术后恢复情况，制定个性化康复训练计划，指导患者进行早期功能锻炼，如肢体屈伸、肌肉收缩训练，讲解康复训练的目的、方法及注意事项，避免因训练不当导致二次损伤。且鼓励患者坚持康复训练，及时肯定患者的训练效果，增强其康复信心。③随访关怀：术后3d内由责任护士进行病房随访，了解患者伤口恢复情况、心理状态及护理需求，及时调整护理方案；出院时告知患者出院后护理要点、复诊时间，留下护理人员联系方式，方便患者及家属咨询；出院后1周进行电话随访，了解患者居家康复情况，给予针对性指导，让患者感受到持续的关怀。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态评分

采取焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估两组患者护理前后的心理状态。SAS、SDS量表均包含20个条目，采用4级评分法（1-4分），总分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。SAS总分≥50分判定为存在焦虑情绪，SDS总分≥53分判定为存在抑郁情绪。

1.3.2 疼痛评分

采用视觉模拟评分法（VAS）评估两组患者术后不同时间点的疼痛程度，量表总分0-10分，0分表示无疼痛，10分表示剧烈疼痛，分数越高疼痛越明显。分别于术后24h、48h、72h进行评分。

1.4 统计学方法

采取SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析处理，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态评分比较

表1显示，相比较常规组，实验组SAS、SDS评分显低（P<0.05）。

表1 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
常规组	40	48.22±3.83	50.12±3.63
实验组	40	41.54±3.52	43.23±3.44

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	8.256	8.943
P	-	0.001	0.001

2.2 两组患者术后不同时间点 VAS 疼痛评分比较

表 2 显示,相比较常规组,实验组术后 24h、48h、72h VAS 疼痛评分显低 ($P<0.05$)。

表 2 两组患者术后不同时间点 VAS 疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h
常规组	40	7.22±1.31	6.12±1.23	4.82±1.13
实验组	40	5.34±1.16	4.24±1.06	3.12±0.91
t	-	6.872	7.541	7.983
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

下肢骨折是创伤性疾病,手术治疗虽然可恢复肢体解剖结构,但其创伤、术后疼痛及对康复效果的担忧,可造成患者产生负面情绪,对手术效果及康复进程产生影响^[3]。伴随医疗模式的改变,护理工作从常规疾病护理向以患者为中心护理模式转变,人文关怀是护理工作的重要内容,强调尊重患者的生理、心理及情感需求,经个性化干预措施,以缓解患者负面情绪,提高护理质量,为患者康复提供保障^[4]。

下肢骨折患者由于突发创伤造成肢体功能受限,以及对手术风险、术后残疾的担忧,容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。负面情绪可影响患者的睡眠、食欲,且造成机体应激反应增强,引发血压升高、心率加快,不利于手术顺利进行和术后恢复^[5]。人文关怀护理经术前访视、心理疏导、健康宣教等措施,主动和患者沟通交流,掌握患者心理诉求,以成功案例增强患者治疗信心,可帮助患者正确认识疾病及手术,缓解其焦虑、抑郁情绪^[6]。术中全程陪伴、及时告知手术进展,术后持续随访关怀,能够让患者感受到护理人员的重视及关爱,进一步稳定患者的心理状态^[7]。此次研究结果显示,护理后实验组 SAS、SDS 评分低于常规组,提示人文关怀护理能够较好地改善下肢骨折手术患者的心理状态。

疼痛为下肢骨折术后最常见的症状,术后疼痛可给患者产生生理痛苦,且加剧负面情绪,影响康复训练的进行。常规疼痛护理常采取药物镇痛为主,虽可缓解疼痛,但长期使

用镇痛药物可产生不良反应。人文关怀护理采取药物镇痛和非药物镇痛相结合,术后及时评估患者疼痛程度,遵医嘱给予镇痛药物,且经播放音乐、转移注意力、按摩等非药物方式,缓解患者疼痛感知^[8]。此外,护理人员经心理疏导促使患者了解疼痛是术后正常反应,指导其正确应对疼痛,避免因疼痛产生恐惧、焦虑情绪,从而进一步减轻疼痛感受^[9]。此次研究结果显示,实验组术后 24h、48h、72h VAS 疼痛评分低于常规组,提示人文关怀护理能够较好地减轻下肢骨折手术患者的术后疼痛,提高患者的术后舒适度。

综上所述,于下肢骨折手术患者的手术室护理中融入人文关怀,能够有效改善患者的心理状态,减轻术后疼痛,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1]姜海棠.人文关怀护理联合肢体锻炼对骨质疏松症患者生活质量及骨密度的影响[J].当代医药论丛,2025,23(15):185-188.

[2]谭嘉敏.基于人文关怀理念的家属参与零缺陷护理在老年骨折患者术后的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(34):96-98.

[3]汪飞敏.手术室人性化护理在老年下肢骨折患者中的应用价值[J].基层医学论坛,2024,28(6):75-78.

[4]肖艳.老年下肢骨折患者手术室护理中应用人文关怀护理的效果研究[J].智慧健康,2024,10(4):205-208.

[5]黄丽.人文关怀联合心理干预用于下肢骨折围手术期护理中的应用对患者生活质量的改善评价[J].智慧健康,2023,9(23):233-236.

[6]王明静,刘文艳.老年下肢骨折围术期应用人文关怀护理的效果分析[J].中华养生保健,2023,41(12):155-157+161.

[7]许倩,严书梅,苟玉静,等.人文关怀对无偿献血护理质量的影响分析[J].当代临床医刊,2022,35(3):106-107.

[8]方小燕,张林香.老年下肢骨折患者手术室护理中应用人文关怀护理的效果研究[J].名医,2021(18):129-130.

[9]唐叶,臧玲,殷芬.人文关怀理念指导的家属参与零缺陷护理对老年骨折患者术后恢复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(2):13-16.

作者简介:

周家慧(1982.10-),女,汉族,大理南涧人,本科,主管护师,研究方向为护理学。