

保温护理对手术室患者术中应激及满意度的影响

邓慧萍

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 对手术室患者实施保温护理,分析术中患者的应激情况,调查患者满意度。**方法** 针对2017年5月-2018年4月在我院接受手术治疗的患者,从中选取102例作为研究对象,随机分为对照组51例和研究组51例,分别给予常规护理、保温护理,比较两组的应激情况和患者满意度情况。**结果** 在肾上腺素、去甲肾上腺素、C反应蛋白方面,研究组均要明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);在患者总满意度方面,研究组和对照组分别为92.2%、76.5%,研究组要明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 手术室患者手术过程中,实施保温护理可以减少术中应激反应,提升患者的满意度。

【关键词】 保温护理; 手术室患者; 术中应激; 满意度

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-049-02

手术治疗中,要尽可能地减少外界环境对患者造成的刺激,避免患者出现过于严重的应激反应,以此保证手术的顺利进行,同时也提升手术的安全性^[1]。保温护理的实施,配合手术治疗的进行,在很大程度上可以维持术中体温,减少应激反应的情况出现。本研究从2017年5月-2018年4月在我院接受手术治疗的患者中,选取其中的102例进行了研究,在手术操作的过程中实施了保温护理,效果比较理想,患者的应激反应大大减少。情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于2017年5月-2018年4月期间收治了大量的手术治疗患者,选取其中的102例纳入本次样本中。采用单双号数字分组法,将全部患者分为两组,一组为对照组,另一组为研究组,每组均为相同的51例。对照组:男27例,女24例;平均年龄(52.36 ± 1.47)岁;平均手术时长(53.06 ± 2.75)min。研究组:男28例,女23例;平均年龄(54.01 ± 1.25)岁;平均手术时长(52.97 ± 3.14)min。对照组和研究组上述各项基本资料,经统计学分析处理之后发现并不存在显著的差异,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法:对照组实施常规护理,根据手术治疗的情况,于术前、术中和术后做好各项护理工作,包括手术准备、心理疏导、术中配合、饮食护理、康复锻炼、出院指导,在手术治疗的过程中,并未采取针对性地保温护理措施。

1.2.2 研究组护理方法:在常规护理的基础上,研究组采取针对性地保温护理,具体包括以下几个方面的措施:(1)患者在转入至手术室时,减少经过寒冷通道,保证患者身上的衣物,维持患者的体温。(2)调节好手术室的温度,一般在22-25℃范围内,同时将湿度控制在40%-60%范围内。在进行体位调整和麻醉时,减少皮肤的暴露,保证温度不降低。在进行皮肤消毒时,要将室温调节至28℃左右,快速消毒,完成后温度降至正常范围。(3)科学合理地使用恒温毯,以患者的手术体温为依据,对恒温毯的温度进行调节。(4)吸氧之前,要对氧气进行加温加湿处理,将湿热交换器接到气管导管上,维持呼吸道的温度和湿度,实现保暖的目的。(5)手术过程中需要使用到的冲洗液、静脉输液、静脉输血等进行加温,温度加至37℃左右,术野使用的纱布要经温盐水浸泡。(6)手术行将结束之间,大约30min左右时,要提前通知好病房做好保温工作。

1.3 观察指标

检测对照组和研究组的各项应激指标,包括肾上腺素、

去甲肾上腺素、C反应蛋白等,并进行比较分析。调查患者的满意度情况,调查的内容涉及到护理质量、环境质量、保温工作、手术效果、服务态度等,比较对照组和研究组的护理总满意度。

1.4 统计学分析

研究获取到的数据采用SPSS23.0软件包加以处理,以P值得大小作为组间数据是否存在差异的标准,若P值在0.05以下则表示存在显著差异且有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和研究组术中应激指标的比较

两组患者肾上腺素、去甲肾上腺素、C反应蛋白等应激指标的比较中,研究组均要明显低于对照组,差异显著且有统计学意义($P<0.05$)。具体情况如下表1所示。

表1:对照组和研究组术中应激指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	肾上腺素 (pmol/L)	去甲肾上腺素 (pmol/L)	C反应蛋白 (ng/L)
对照组(n=51)	176.91±27.06	174.16±25.78	107.41±15.69
研究组(n=51)	103.52±18.43	148.09±20.54	83.68±12.03
T	16.008	5.648	8.571
P	0.000	0.000	0.000

2.2 对照组和研究组患者总满意度的对比

对照组患者的总满意度为76.5%,其中不满意12例,满意21例,非常满意18例;研究组患者的总满意度为92.2%,其中不满意4例,满意20例,非常满意27例。两组患者总满意度相比,研究组要明显高于对照组,差异显著且有统计学意义($P<0.05$)。具体情况如下表2所示。

表2:对照组和研究组患者总满意度的对比(n, %)

组别	不满意	满意	非常满意	总满意度
对照组(n=51)	12	21	18	39 (76.5%)
研究组(n=51)	4	20	27	47 (92.2%)
χ^2	-	-	-	4.744
P	-	-	-	0.029

3 讨论

手术治疗中,对温度的要求非常高,不仅体现在患者自身的体温方面,还体现在客观环境的温度方面^[2]。因此,在手术治疗的过程中,必须要保证温度符合相关标准要求,以此保证手术的顺利进行,提升手术的治疗效果。

保温护理是一种有效的术中温度保持方法,能够有效地防止术中热量的消失,同时减少术中低体温症状的出现。研究表明^[3],患者术中应激反应较强烈时,手术的治疗效果也

(下转第53页)

栓的形成有着积极意义。

在护理学的不断进步与完善下,快速康复护理作为新型的护理服务模式在临床中得到了广泛应用,它主要是以患者早期康复为核心,采用具有循证医学证据的护理措施^[4],来减少患者生理及心理创伤应激,从而达到快速康复的目的。通过对相关护理人员护理质量的控制,并根据患者具体情况来制定个性化的护理计划,从而给予患者术后健康指导与心理疏导,针对患者肢体骨折情况循序渐进地开展主动、被动锻炼,以增加其肌肉强度,促进血液循环。同时加强对患者骨折部位的疼痛护理,缓解患者身体不适感;同时给予患者低分子肝素,预防术后血栓的发生,进而提高康复护理的质量。在本次研究中,实验组患者均行快速康复护理干预后,其深静脉血栓的形成率较之行常规康复护理的对照组大大降低,且进一步缩短了患者的住院时间,使其患肢尽快恢复;因而在股骨骨折术后给予患者快速康复护理干预,能有效预防深

静脉血栓的形成,这对于促进患者健康恢复有着重要作用。

综上所述,对行股骨骨折手术患者给予快速康复护理干预,能有效预防术后深静脉血栓形成,缩短住院时间,改善预后,促进患者尽早恢复健康,值得在临床中应用。

参考文献

- [1] 吴玲玲,陈劲,张木春,等.快速康复护理在预防股骨骨折术后深静脉血栓形成中的应用[J].中国医药导报,2017,14(16):166-169.
- [2] 沃红霞.中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中应用的效果[J].内蒙古中医药,2016,35(17):166-166.
- [3] 靳新焕.股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓的预防和护理干预[J].医药前沿,2016,6(24):278-279.
- [4] 万怡.护理干预对股骨骨折术后下肢深静脉血栓的预防效果分析[J].数理医药学杂志,2016,29(3):447-448.

(上接第49页)

会受到很大的影响,对患者的预后也相当不利。保温护理要求从手术治疗的整个过程出发,从患者转入至手术室,到手术操作,再到手术完成,均需要做好保温工作,涉及到运送保温、手术室保温、术中保温、气管导管保温、冲洗液保温、静脉输血保温、氧气保温等内容,真正实现保温的目的^[4]。本文研究结果显示,研究组在肾上腺素、去甲肾上腺素、C反应蛋白等应激指标和患者满意度方面,与对照组经统计学分析之后发现差异有统计学意义($P<0.05$),充分说明了保温护理的作用,是减少术中应激的理想手段。

综上所述,保温护理应用在手术中,在减少术中应激,

提升患者满意度方面作用较大,值得推广。

参考文献

- [1] 刘玉,李玲.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒影响的临床研究[J].河北医学,2014,10(7):1200-1203.
- [2] 席迎春,杨杰.保温护理对手术室患者术中应激及满意度的影响[J].临床医药文献电子杂志,2015,20(12):2349-2350.
- [3] 胡庆圆,张成作.保温护理对麻醉患者术后应激反应及并发症的影响[J].中国医药导报,2017,14(1):173-176.
- [4] 付莉,张萍,张戈,等.保温护理对人工膝关节置换术患者术中应激及凝血功能的影响[J].河北医学,2014,52(12):2099-2102.

(上接第50页)

工作中的实际困难及问题,提高患者应对能力,并通过改善患者康复环境等措施来推进各项护理措施的有效开展。最终确保患者在较短的时间内有效康复^[4]。

综上所述,针对行护理干预对改善功能性消化不良合并抑郁症患者临床症状与各项临床指标均有良好的效果。

参考文献

- [1] 李琼英.心理护理联合胃动力治疗仪对患者功能性消化不良合并心理障碍的影响[J].实用临床医药杂志,2016,

20(2):66-69.

- [2] 翁丽红,顾秋娣,朱晓珠.护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J].北京医学,2016,38(10):1093-1095.
- [3] 郭新文,王隼,阿不力克;木克里木,等.疏肝解郁胶囊联合文拉法辛治疗抑郁症合并功能性消化不良的临床疗效和安全性研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(20):133-136.
- [4] 王爽.探讨护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑心理的影响[J].中国医药指南,2017,15(21):236-237.

(上接第51页)

术后采用腹腔双套管进行管接中心负压吸引腹腔引流,由于双套管吸引压力稳定持久并且引流量大,由此可以更好的保持引流。使用腹腔双管进行引流,使周围组织损伤小,让引流更加充足、有效,能够保证引流液从引流管流出,而不会外渗,因此可以保持患者腹壁的伤口干净不受感染,降低皮肤腐烂的几率,减少病人身体上的不适,以防腹腔感染和引流管道阻塞,按时观察患者术后是否有出血症状或是胆瘘等并发症的出现有着积极的作用。对于肝胆外科患者来说术前做好患者的心理护理健康以及身体健康教育知识普及,术后做好严格按照时观察病情变化,仔细保护管道完好得护理,是患者早日康复的重要保证。

综上所述,使用腹腔双管对肝胆外科手术患者进行术后护理,可以提高患者护理满意度,保证术后恢复效果,值得推荐于临床护理及研究。

表1:患者的护理满意度

	填表人数	满意率
满意	130	81.3%
一般	25	15.6%
不满意	5	3.1%
总计	160	96.9%

参考文献

- [1] 邵春兰.预防性腹腔双套管冲洗在胃肠外科的广泛应用及护理干预[J].护士进修杂志,2016,31(6):545-546.
- [2] 刘丹.1例腹腔双套管联合临床营养治疗术后肠瘘的护理[J].护理实践与研究,2016,13(16):155-156.
- [3] 李巍.胃肠道外瘘应用腹腔双套管持续冲洗负压引流的护理[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(6):650-651.
- [4] 王娟.肝癌术后行腹腔双套管低负压引流30例术后护理研究[J].中国医药指南,2016,14(16):240-240.