

强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理的临床价值

胡婉玲

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

〔摘要〕目的 研究探讨强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理应用效果。方法 对我院收住的老年股骨颈骨折手术患者 60 例患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 30 例,其中对照组行常规手术室护理,观察组在对照组基础上给予强化保温护理,观察对比两组患者护理效果。结果 观察组患者的术中出血量少于对照组、观察组患者住院时间短于对照组($P < 0.05$);观察组患者手术室护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理中,能够有效的减少并发症的发生,促进患者快速康复,有利于手术室护理满意度的提升。

〔关键词〕强化保温护理;老年股骨骨折;手术室护理

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2023)07-122-02

股骨骨折在老年人中患病率较高,且随着我国人口老龄化进程的加剧,老年股骨骨折的发生率呈不断上升的趋势^[1],原因在于老年人骨质疏松增加,钙质流失较多,其平衡性、反应速度和反应准确性均逐渐降低,一旦受到暴力或摔倒极易骨折,目前,这类患者主要通过手术促进骨折愈合,但老年患者大多合并基础疾病,身体状况较差^[2]。此外,因受手术创伤、麻醉等因素影响,导致患者易发生术中低体温,增加心律不齐、血液灌注不足等并发症危险性,不利于手术顺利实施,也会对手术效果及患者的术后康复造成一定的影响^[3]。因此,保温护理对这类患者而言至关重要^[4]。为了分析术中保温护理对老年股骨骨折患者体温、应激反应以及并发症的影响,我院手术室对老年股骨颈骨折患者采取强化保温护理干预,取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收住的老年股骨颈骨折手术患者 60 例患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 30 例,其中男 32 例,女 28 例,年龄 61 ~ 83 岁,平均(75.14 ± 5.52)岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组给予手术室常规护理:即严格按照手术要求及医嘱开展护理工作,如病情观察、健康教育、环境护理、营养支持等。观察组在对照组基础上给予强化保温护理干预,操作如下:①手术室预热:患者入手术室前 30min,开启温控系统预热,确保手术室温度维持 24 ~ 26℃;待手术开始后,再将手术室温度调整到 22 ~ 24℃。②肢体保温护理:铺垫加温毯,指导患者保持恰当手术体位,随后开启加温毯,维持机体核心温度,注意加温毯上铺设床单,避免直接接触患者皮肤。③液体保温护理:术中输注液体、血液前,以一次性管路输液系统加热至 37℃左右,再进行输注。④皮肤保温护理:采用消毒剂消毒皮肤后做好保温处理,术中及时为患者清理皮肤污物、血液等,避免蒸发散热,导致体温下降。⑤密切监测体温:术中每隔 15min 进行 1 次体温监测,准确记录,以便直观了解围术期体温变化;术中一旦发现低体温(核心温度 $< 35.0^{\circ}\text{C}$),及时采用调整加温毯温度、调节手术室温度、红外线暖风机等方式进行复温处理,预防相关不良事件。

1.3 观察指标

观察对比两组患者术中出血量、住院时间及手术室护理满意度,手术室护理满意度采取我院自制满意度调查表进行问卷调查。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中出血量及住院时间比较

观察组患者的术中出血量少于对照组、观察组患者住院时间短于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术中出血量及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	30	98.55 ± 10.12	7.02 ± 0.46
对照组	30	122.46 ± 11.37	8.25 ± 0.51
t		8.577	9.8092
P		<0.05	<0.05

2.2 两组手术室满意度情况比较

观察组患者手术室护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组手术室护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	30	24 (80.0)	5 (20.0)	0 (0)	0 (0)	100
对照组	30	18 (60.0)	5 (20.0)	5 (16.67)	1 (3.33)	80.0
χ^2						4.5296
P						<0.05

3 讨论

股骨骨折是骨科常见疾病之一,好发于老年人群。多由于直接暴力、高处坠落、车祸等原因所致^[5]。由于股骨的特殊性,其骨折后失血量常较大,易造成患者休克等严重并发症,因而股骨骨折的患者多需进行手术治疗。老年患者体质虚弱,因而倡导早期进行坚强的内固定治疗,促使患者能够早期活动,避免相关并发症的发生^[6]。而骨折患者术中往往需长时间暴露肢体、大量静脉输液等,均可能影响体温变化,导致体温下降,影响凝血功能,增加术中出血量。而且,术中体温下降还可能增加寒战、麻醉苏醒延迟、术后感染等并发症

发生风险,不利于保障患者临床预后。近年来,虽然临床医护人员逐渐认识到术中加强保温措施的重要性,但实际有效的保温护理措施仍较少^[7]。特别是对老年股骨骨折患者来说,其年龄大,免疫力差,单纯采用调节手术室温度、棉被覆盖保温等常规保温措施较难满足实际需求,低体温发生风险仍较高。因此,就老年股骨骨折患者来说,临床采取积极措施,探寻有效术中保温护理措施,减少围术期体温波动,以预防低体温等并发症,促进患者康复,具有重要临床意义。本文通过研究发现,观察组患者的术中出血量少于对照组、观察组患者住院时间短于对照组($P < 0.05$);观察组患者手术室护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。说明,术中较好进行体温护理将会促进手术进程及手术后临床康复,手术过程中对患者进行大量的静脉补液,长时间的肢体暴露及手术室内低温环境等相关因素均会使患者体温下降,老年患者自身调节能力较弱,因而更需要医护人员对其进行体温干预,从而能够促进患者早期康复,有利于手术室护理满意度的提升。

综上所述,强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理中,能够有效的减少并发症的发生,促进患者快速康复,有利于手术室护理满意度的提升。

[参考文献]

[1] 余金花,肖桂兰,曹太阳,等.保温护理干预对老年股骨粗隆间骨折患者术后 DVT 发生率的影响[J].基层医学论坛,2021,25(24):3407-3409.
 [2] 钱玲玲.手术室护理中保温措施对老年股骨粗隆间骨折患者的效果探讨[J].中国社区医师,2021,37(21):151-152.
 [3] 李笑莹.术中保温护理在老年股骨骨折手术中的应用价值[J].中国民康医学,2019,31(21):163-165.
 [4] 彭珊,程小敏.手术室术中保温对老年股骨骨折患者出血量、体温及术后凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2019,25(1):154-156,165.
 [5] 李佳佳,张培丽,饶官华,等.强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理的临床价值[J].中外医疗,2020,(15):154-156.
 [6] 宿海燕,叶芸杉.老年股骨骨折患者采取手术室保温措施干预对术中应激反应的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1531-1533.
 [7] 练敏,黄志兴.老年股骨骨折患者术中给予保温干预的效果分析[J].中外医学研究,2019,17(32):125-126.

(上接第 120 页)

急诊重症监护病房内患者病情危急,大多进展较快,部分患者需要接受机械通气、人工气道,均为侵入性操作,会对患者呼吸道正常防御功能构成影响,在此过程中若护理不当就容易引发肺部感染^[3]。此外,空气、水、手等均会传播细菌,引发肺部感染。因此,采取有效措施预防危险因素,降低肺部感染发生率十分重要。

本次研究结果表明:与常规组肺部感染发生率比对,实验组的值更低($P < 0.05$)。比对常规组护理满意度,实验组的值更高($P < 0.05$),由此说明,预防肺部感染护理流程的应用可降低急诊重症监护病房患者肺部感染风险。原因分析:预防肺部感染护理流程是以护理程序为基础,对患者肺部感染风险进行评估,分析危险因素及当前护理流程,提出护理问题,对护理流程进行优化,以此可提升肺部感染预防护理流程的标准性、规范性。加强专科培训,可提升护理人员风险预防意识与能力,增强其自主能动性与其责任心,确保流程及制度能够有效落实。加强手卫生、吸痰、鼻饲等护理管理,

细节化各项护理措施,可减少护理操作的影响因素。同时加强抗生素使用管理,严格按照药物使用规程及医嘱用药,以此可在提高肺部感染预防有效性的同时,减少抗生素滥用造成的影响。

综上,在急诊重症监护病房护理中,为患者提供预防肺部感染护理流程对减少肺部感染发生率有显著效果,可提升满意度。

[参考文献]

[1] 于秀勤,赵杨,时春焱.集束化护理对急诊重症监护室机械通气患者呼吸机相关性肺炎预防效果[J].中国医药导报,2022,19(27):162-165.
 [2] 张敏璐,刘菁,张静,等."网底式"管理在急诊重症监护病房老年患者器械相关感染防控中的效果研究[J].华西医学,2022,37(3):357-362.
 [3] 杨淑琴,彭鑫,焦丽娜.目标性集束化护理在预防 ICU 住院患者肺部感染的应用[J].中国临床研究,2022,35(10):1458-1461.

(上接第 121 页)

可获得满意的效果,结果表明:与对照组比较,试验组患者予以激励式护理后,PSQI 评分、SDS 评分、SAS 评分均明显较好, $P < 0.05$,进一步证实了激励式护理可使睡眠质量、负性情绪得以改善。激励式护理为一种综合性护理方法,集社会学、管理学和组织行为学为一体,在护理过程中对短暂目标设定,对患者不断鼓励努力完成目标,使其潜在能力得以激发,使负性情绪减轻,促进康复信心提升,促进临床疗效提升,使睡眠质量提升,对促进患者康复意义重大^[9]。

综上所述,对甲状腺癌手术患者予以激励式护理效果突出,建议推广。

[参考文献]

[1] 秦清丽,李利梅.激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(7):1030-1034.

[2] 杨娜.甲状腺癌手术患者采用激励式护理的临床效果及对生活质量、心理状况的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3057-3060.

[3] 张晗,张恒.围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3761-3764.

[4] 公美玲,张薇,周江红,等.激励式护理对局部晚期甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].甘肃医药,2021,40(10):938-940.

[5] 徐慧.激励式护理干预对甲状腺癌手术患者不良情绪的影响分析[J].医药前沿,2021,11(25):114-115.

[6] 牛芝云,杨亚莉,李银娜.围术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):488-491.