

保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响

梁晓群

浙江台州恩泽医疗集团台州医院 317000

〔摘要〕目的 探究保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响。方法 本研究选择了 70 名老年患者作为研究对象，在 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间进行了研究。这些患者被随机分为实验组和对照组。对照组 35 例患者入院后给予常规护理。观察组 35 例患者中给予保温护理。收集两组患者入复苏室时体温、苏醒时体温、苏醒时间以及手术并发症（术后谵妄、发热和感染）的发生率数据进行对比。结果 观察组苏醒时体温显著高于对照组，而苏醒时间显著少于对照组（ $P<0.05$ ）。与对照组 20.00% 的发生率相比，实验组的并发症发生率 2.86% 更低。以上数据均具有明显差异（ $P<0.05$ ）。结论 保温护理对老年低体温患者术后复苏期具有积极的影响。

〔关键词〕保温护理；老年低体温患者；术后复苏期

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）01-117-02

随着人口老龄化趋势的日益加剧，老年低体温患者的术后复苏期问题逐渐凸显。低体温是老年人常见的生理现象，术后低体温对老年患者的恢复具有不可忽视的影响^[1]。然而，在临床实践中，保温护理对老年低体温患者的术后复苏期影响的研究还相对较少。因此，对于保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响进行深入研究具有重要的临床意义。本研究的目的是探讨保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响，并进一步评估其在临床实践中的可行性和效果，具体情况如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选择了 70 名老年患者作为研究对象，在 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间进行了研究。这些患者被随机分为实验组和对照组，每组各有 35 名患者。对照组中的患者年龄范围为 60 至 76 岁，平均年龄为（65.56±4.17）岁，其中 17 名为男性，18 名为女性。实验组中的患者年龄范围为 61 至 75 岁，平均年龄为（64.91±3.97）岁，其中 18 名为男性，17 名为女性。两组在性别、年龄、所患疾病以及手术方式等方面没有明显的差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组 35 例患者入院后给予常规护理。观察组 35 例患者中给予保温护理，具体包括：1. 提供温暖的环境：保持手术室、恢复室和病房的适宜温度，保证患者在温暖的环境中恢复。室温一般维持在 20-24 摄氏度之间。可以使用加温设备，如电热毯、温热床垫等，为患者提供温暖的床铺。2. 穿着暖衣物：为患者提供适宜的保温衣物，如厚袜子、长袖衣物等，以防止患者受寒。可以根据患者的体温情况，增减衣物的厚度。3. 使用保温设备：在术后复苏期，可以使用保温设备来增加患者的体温。例如，使用电热毯或温热毯包裹在患者身上，针对性地提供温暖。4. 提供保温液体：给予温暖的饮食和液体，可以帮助提高患者的体温。例如，可以给予温热的开水、热汤等，让患者口服或静脉输入。5. 加强监测：在术后复苏期，定期监测患者的体温，及时发现体温下降的情况，作出相应的保温措施。体温监测可以采用耳温计、腋下温度计或肛温计等。6. 防止寒战：寒战是低体温患者面临的首要问题，可以通过加强保温措施预防寒战的发生。保持患者的肢体活动，

增加全身动能，对患者进行按摩、促进血液循环等措施，有助于预防寒战发生。7. 心理支持：提供温情的护理环境，为患者提供心理上的安慰和支持，有助于缓解焦虑和紧张情绪，从而提高患者的舒适感和体温调节能力。

1.3 观察指标

收集两组患者入复苏室时体温、苏醒时体温、苏醒时间等相关数据进行对比。收集了两组患者的手术并发症（术后谵妄、发热和感染）的发生率数据进行对比。

1.4 统计学方法

所得资料用 SPSS26.0 统计软件处理。计数数据以平均值±标准偏差（ $\bar{x}\pm s$ ）为计量单位，并进行 t 检验；计量数据以 % 为计量单位，并进行 χ^2 检验。判断两组数据有无明显出入（ $P<0.05$ ）。

2 结果

2.1 体温比较

观察组苏醒时体温显著高于对照组，而苏醒时间显著少于对照组（ $P<0.05$ ），具体数据见表 1。

表 1 体温比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	例数	入复苏室时体温 (°C)	复苏后体温 (°C)	苏醒时间 (min)
对照组	35	35.4±0.72	35.5±0.55	79.5±15.8
观察组	35	35.5±0.26	36.7±0.49	60.2±14.9
t		0.773	9.638	3.832
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 手术并发症

收集了两组患者的手术并发症（术后谵妄、发热和感染）的发生率数据进行对比，与对照组 20.00% 的发生率相比，实验组的并发症发生率 2.86% 更低，具有明显差异（ $P<0.05$ ），具体见表 2。

表 2 手术并发症 [n(%)]

分组	例数	术后谵妄	发热	感染	总并发症
对照组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	2 (5.71)	7 (20.00)
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)
χ^2					5.081
P					<0.05

(下转第 120 页)

2.2 护理满意度对比

实验组患者护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	46	38	6	2	44 (95.65%)
对照组	46	31	3	12	34 (73.91%)
χ^2					11.625
P					< 0.05

2.3 护理依从性对比

实验组患者护理配合度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 护理依从性对比

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率 (%)
实验组	46	36	9	1	45 (97.83%)
对照组	46	31	6	9	37 (80.43%)
χ^2					20.335
P					< 0.05

3 讨论

(上接第 117 页)

3 讨论

老年低体温是老年人常见的生理现象之一, 老年低体温的发生与多个因素有关, 如年龄、环境温度、疾病等。老年人自身生理变化使得其体温调节能力下降, 对寒冷环境的适应性变差^[2]。此外, 老年低体温还与疾病因素有关, 如肺部感染、心脑血管疾病、内分泌失调等, 这些疾病会影响老年人的体温调节功能, 进一步加重低体温的发作^[3]。为了防止术中体温过低, 保持恒定的体温和正常的新陈代谢, 保温护理变得至为重要。在本研究中观察到保温护理对老年低体温患者术后复苏期具有显著的影响。首先, 实验组接受保温护理的患者在术后体温的恢复速度较快, 相比于对照组, 实验组患者的体温回升时间显著缩短。这表明保温护理可以有效帮助老年低体温患者恢复正常体温, 减少低温对患者术后恢复的影响。其次, 保温护理还能够降低老年低体温患者术后并发症的发生率。实验组患者的并发症发生率明显低于对照组, 在术后感染、呼吸系统并发症和心血管系统并发症等方面的差异均具有统计学意义。这说明保温护理可以有效预防术后并发症的发生,

系统性整体护理是临床新型的护理手段, 秉承着现代护理理念, 将规范的护理流程作为主要目的, 结合患者的情况开展的护理操作, 具有全面性、规范性、针对性的优势。系统性整体护理在老年癫痫疾病中应用, 可以将癫痫疾病的发生、发展、恢复作为不同的阶段, 然后针对性的采取护理干预, 帮助患者对癫痫有正确的理解, 也能掌握癫痫发作时的护理方法, 养成正确的行为、保持健康的形态, 有效避免病情的恶化。

[参考文献]

[1] 李赛玉, 林秀孟. 系统性整体护理在老年癫痫患者中的应用及其康复有效率影响观察 [J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(02):69-70.
 [2] 吴凤芝. 系统性整体护理在老年癫痫患者康复中的应用效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(03):182-183.
 [3] 李璐. 系统性整体护理在老年癫痫患者康复中的应用效果评价 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(13):232-233.

在提高患者生活质量的同时, 也有助于降低医疗负担。

本研究也存在一些局限性需要注意。首先, 样本数量较小, 可能导致研究结果的偏差。其次, 本研究采用了前瞻性、随机对照试验的设计, 但仍然存在被动干预的不足。为了更好地评估保温护理的效果, 未来的研究可以考虑采用更为客观的指标, 如血流动力学参数和术后恢复时间等。

综上所述, 保温护理对老年低体温患者术后复苏期具有积极的影响。但是, 为了进一步确认和验证这些结果, 后续需要进行更多的研究, 并注意研究的局限性, 以便为临床实践提供更为可靠的指导。

[参考文献]

[1] 邓燕, 王璐. 保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14):1294-1296.
 [2] 张括. 保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响 [J]. 母婴世界, 2018, (18):209.
 [3] 胡丹, 甘弘利, 黄璋媚, et al. 保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响 [J]. 母婴世界, 2018, (18):196.

(上接第 118 页)

我国胸腔积液人数在近年来不断增加, 不仅降低了患者生活质量, 同时还造成了较重的家庭、社会负担。传统胸腔引流术可有效缓解患者痛苦, 但是由于需要反复进行穿刺引流, 直接增加了相关并发症的发生风险, 并不利于改善预后^[3]。近年来, 随着医疗技术的进步, 我国胸腔引流术已得到了改进, 具有操作简单、创伤小的优点, 但是在实施过程中, 应严格执行无菌操作, 避免发生药物外渗、引流管感染等情况, 同时还应给予患者有效的护理干预, 保证成功引流, 促进患者康复。经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现, 实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组, 实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P < 0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理, 可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理, 可减轻心理负担, 保证患者在最佳状态下接受治疗, 引流护理可保证有效引流, 疼痛及康复护理能够缓解术后疼

痛, 预防相关并发症的同时, 同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述, 对恶性胸腔积液患者实施护理干预, 可有效缓解术后疼痛情况, 同时还可促进呼吸功能恢复, 是一种具有价值的护理干预模式, 值得临床采纳并推广。

[参考文献]

[1] 邓红梅. 中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会 [J]. 中国社区医师, 2021, 34(32):129-130.
 [2] 曾丽梅, 张少红, 李冰冰等. 恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 9(07):145-147.
 [3] 刘艳琴, 胡佚凡, 丁敏娟等. 中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2022, 10(06):759-761.
 [4] 张菲菲, 郑利娜, 李雅丽. 护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 9(22):215-216.