

探究术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响

柯 绒

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 分析术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响。**方法** 选取我院2016年3月-2018年11月期间收治的骨科手术治疗的老年患者94例进行研究分析,将94例患者分为两组,分别采取不同的护理手段,分析手术中符合保温护理对患者胃肠功能的改善情况。**结果** 实验组患者的寒战评分及发病率均低于对照组,两组患者寒战情况对比具有极大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者采取复合保温护理后,有2例患者出现食欲减退、1例患者出现腹胀、2例患者出现腹痛、1例患者发生胃痛,对照组患者采取常规护理,有5例患者出现食欲减退、3例患者出现腹胀、4例患者出现腹痛、2例患者出现腹泻、3例患者出现胃痛,对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义($P < 0.05$)。**结论** 为老年骨科手术治疗的老年患者实施复合保温护理,能够降低患者术后发生寒战的几率,同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率,改善预后,提高患者的生活质量评分。

【关键词】 复合保温护理;老年骨科患者;胃肠功能;护理效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-109-02

老年患者采取手术治疗的围术期中,如果患者机体的中心体温低于 36°C 则成为低体温。根据研究和数据分析可知,低体温在围术期的发病率极高,引发患者出现低体温的原因包括以下几点:第一,手术室温度较低;第二,患者肢体大面积暴露;第三,采取的麻醉方式;第四,开放体腔;第五,体液及药物使用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2016年3月-2018年11月期间收治的骨科手术治疗的老年患者94例进行研究分析,将94例患者分为两组,两组患者各有47例。实验组中有男性25例,女性22例,患者平均年龄为 (68.1 ± 3.21) 岁,采取人工全髋关节置换术治疗的患者有28例,实施人工股骨头置换术治疗的患者19例;对照组中有男性27例,女性20例,患者平均年龄为 (68.5 ± 3.33) 岁,采取人工全髋关节置换术治疗的患者有30例,实施人工股骨头置换术治疗的患者17例。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。给予患者心电图、血压、血氧饱和度、二氧化碳分压等情况的监测左右,将手术室的室温控制在 25°C ,将手术室的湿度控制在50%左右。给予患者常规护理。

1.2.2 实验组

在对照组常规护理的基础上,采取符合保温护理干预。第一,手术监测。按照患者的鼻咽温度作为基础体温,手术中,护理人员要每隔半小时测量一次患者鼻咽的温度进行记录,然后取三个体温最低值评估患者的手术体温,体温监测结果表示为低体温的患者,要提高手术室的问题,控制好手术室的湿度^[1]。第二,手术体温护理。手术前半小时,要调节好手术室的体温和湿度,患者进入手术室要提醒患者可能出现体温下降的情况,患者进入手术室后不可再进行室温的调整。手术过程中使用的液体、输液药物要实施加温处理,输血用到的血浆也要放到专门的输血加温器中加温处理,加温至 37°C 为最佳。护理人员要帮助患者摆放合适的体位,方便顺利开展机体保温工作。在保证手术视野的情况下,尽量减少患者

肢体的暴露面积,还要重点给予患者上肢、头部、肩部等位置的保温,用加热毯铺设在非手术区域,保温毯的温度要控制在 38°C - 42°C 之间,患者的躯干部位要采用充气式保温毯,手术中要为患者进行体位调整处理^[2]。

1.3 评价标准

分析患者的寒战发生率和胃肠道症状发生率。寒战评分采用麻醉处理后,根据寒战5级评分评估患者寒战情况:患者去全身肌肉震颤表示为4分;至少一组肌肉寒战表示为3分;颈部肌肉震颤表示为2分;脸部和唇部肌肉震颤表示为1分,无震颤则表示为0分。

1.3 统计学方法

本文数据采用SPSS22.0统计学软件分析,患者的寒战发病率和胃肠症状发病率均采用卡方检验,用%表示。本文调查研究数据两组患者具有差异则表示统计学有意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者寒战评级及发生率分析

实验组患者的寒战评分及发病率均低于对照组,两组患者寒战情况对比具有极大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表1。

表1: 两组患者寒战评级及发生率分析

组别	例数	0分	1分	2分	3分	4分	发生率(%)
实验组	47	45	1	1	0	0	2 (4.26%)
对照组	47	32	7	3	3	2	15 (31.91%)
P							< 0.05

2.2 两组患者胃肠道症状发生率分析

表2: 两组患者胃肠道症状发生率分析

组别	食欲差	腹胀	腹痛	腹泻	胃痛	发病率(%)
实验组	2	2	2	0	1	7 (14.89%)
对照组	5	3	4	2	3	17 (36.17%)
P						< 0.05

实验组患者采取复合保温护理后,有2例患者出现食欲减退、1例患者出现腹胀、2例患者出现腹痛、1例患者发生胃痛,对照组患者采取常规护理,有5例患者出现食欲减退、

(下转第111页)

以为傲的事情或曾经的兴趣、爱好、特长为话题,给予启发式回忆,唤起思维,改善患者的情绪和远期记忆。

日常生活中,也要加强对患者的记忆训练,对日常生活用品定点放置,尽量让患者自己取放。指导患者进行物品的辨认,不断地进行强化记忆,尽量让患者记住家庭住址、家人姓名、电话等内容。协助患者制定规律的生活作息时间表,让患者主动关心日期、时间、气候的变化,督促患者按规定的时间活动和休息,及时增减衣服。鼓励患者参加适合自己的集体活动,如:下棋、打牌、织毛衣、折纸等。

2.2 语言功能训练

要经常与患者进行交谈,与患者交谈时,保证环境适宜的温湿度,保持空气的清新,使患者有舒适感,良好的环境能稳定老人的情绪,有利于沟通。尽量减少外来干扰,避免患者精神分散,采取一对一谈话,鼓励患者多说话。对于失语的患者,应尽量提出一些简单的问题,让患者回答“是”或“否”。从单音节发音开始,再让患者复诵简单语句,可制作一些与内容相一致的图片,进行反复训练,加强效果;也可采用患者所熟悉的、喜欢的、有意义的内容进行反复、多次的训练。在与患者交谈时,不必强迫患者必须回答问题,也不必纠正患者的错误。在患者说话时,不要打断患者的话,更不要与患者争论,顺着患者的意思让他多说话。

2.3 运动功能训练

对于老年痴呆患者,应该加强运动功能训练。适宜的健身运动能起到延缓大脑衰老的作用,同时也可转移注意力,恢复记忆力;还可以降低脑卒中发生的概率,促进神经生长,提高中枢神经系统的活动水平。每天应针对不同的患者进行适当的体育锻炼及全身活动,量力而行。在病情许可的情况下,鼓励患者多进行户外活动,如散步、打太极拳、跳广场舞等。当患者积极配合获得成功时,要给予肯定和表扬。对于瘫痪的患者,应定时按摩、活动关节,防止关节僵硬、肌肉萎缩。

由于老年人身体功能的退化,功能训练应该从易到难,

从简单到复杂的进行训练;并且,在训练过程中,要积极配合老人的配合和参与,应根据患者的病情及情绪,循序渐进地进行训练,切忌复杂化,多样化,避免患者产生疲劳感,注意力不集中,厌烦或失望情绪,要让患者体会到成功的乐趣,从而坚持训练结果经过一段时间的心理护理、安全护理、基础护理、行为异常护理及功能训练等几个方面针对性的护理措施后,被选取的例老年痴呆患者中,28例患者症状比住院前明显减轻,5例患者症状有所减轻,2例患者基本无改变。

3 讨论

该病起病缓慢,多见于70岁以上的老人,个别患者在躯体或精神受到刺激后症状迅速加重。女性患者较男性患者多。目前,世界上还没有一种能治愈老年痴呆的特效治疗方法。针对该病,现在只能对病情进行干预,同时主要通过有针对性的护理措施来改善患者的一般健康状况。对笔者所在医院随机选取的所以,通过一系列有计划、有目的、有针对性的护理和功能训练对改善老年痴呆患者的症状、延缓病情的发展及身体功能的退化,提高老人的生活质量和社会适应能力是十分有益。在日常生活护理中,要以提高老年痴呆患者生活质量为目的,为老人营造一个和谐舒适的环境,让老人感受到家庭般的温暖,亲人般的关怀,使其身心得到最大的满足。要积极倡导社会、家庭多关心老人,让老人度过一个幸福、安康的晚年。

参考文献:

- [1] 沈渔邨精神病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2009:954-957.
- [2] 尤黎明,吴瑛内科护理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社.
- [3] 郝伟,于欣.精神病学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2013,59-61.
- [4] 蒋艳丽.老年性痴呆患者情感障碍的护理[J].中国卫生标准管理,2015.

(上接第108页)

难,伤口破裂、感染等并发症较多,患者感到十分不适,从而延长了康复时间。因此,手术期间应接受有效的、高品质的护理干预,促使患者早日康复。一直以来,舒适是我们追求的目标,舒适护理则是一种创造性、针对性、优质的护理模式。在整个护理操作过程中实施舒适护理,促使患者切身体会到心理安慰及人文关怀,稳定其情绪,增加安全感,促使其积极配合临床工作,避免并发症的出现,促使早日康复。本研究结果表明,观察组患者疼痛度、伤口愈合时间明显低于对照组($P < 0.05$),这充分证实了舒适护理干预的必要性,

值得各级医院学习与运用。

参考文献:

- [1] 陈娟.舒适护理用于环状混合痔手术护理中的效果评价[J].中国现代药物应用,2018,12(23):184-185.
- [2] 周森,廖云峥,栾丽艳.舒适护理在环状混合痔围手术期的应用和体会[J].航空航天医学杂志,2017,12(01):110-111.
- [3] 万燕,甘琴,廖鹏.舒适护理在环状混合痔手术护理工作的研究[J].2015,11(12):252-253.

(上接第109页)

3例患者出现腹胀、4例患者出现腹痛、2例患者出现腹泻、3例患者出现胃痛,对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

由于老年患者的机体体能降低即为严重,因此出现手术中低体温和的几率更高,从而也导致术后出现凝血功能、心肺功能并发症发病率明显升高。综上所述,为老年骨科手术治疗的老年患者实施复合保温护理,能够降低患者术后发生寒战的

几率,同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率,改善预后,提高患者的生活质量评分。

参考文献:

- [1] 蔡春芳,陈慧豪,龙丽如.术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响[J].广东医学院学报,2014,32(6):917-918.
- [2] 康磊,田诚,陈晓薇,等.手术室复合保温及护理对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的作用评价[J].养生保健指南,2019,(15):227.