

手术室患者低体温护理干预及实施效果评定

苏明珠

广西藤县人民医院 广西藤县 543300

〔摘要〕目的 分析实施护理干预后手术室患者的体温状况与实施效果。方法 在我院 2017 年 9 月—2018 年 10 月期间收治于手术室科进行手术治疗患者中选择 94 例作为此次参与实验研究的对象,采用数字法将患者分为两组,每组患者 47 例。在患者处接受手术治疗期间给予不同辅助手段,随后观察患者机能状况。实验 1 组患者实施常规护理手段,实验 2 组患者除常规护理外增加针对性低温干预措施,随后对比两组患者经治疗后临床效果数据与护理满意度。结果 经对比后实验 2 组患者低温状况明显改善,实验 1 组患者护理满意度相较实验 2 组更低,两组数据对比存在显著差异($P < 0.05$)具有统计学意义。结论 手术室患者在进行针对性护理干预,可改善与预防患者的低温状况,高效控制患者体表温度,具有临床推广价值。

〔关键词〕手术室;低温护理;实施效果

〔中图分类号〕R472.3

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-019-02

患者在手术的过程中,经常会因为手术创面的感染与恢复,经常产生重复的高热或低温,因此患者需要医护人员及时进行治疗干预。要控制患者体温平衡,临床上主要通过平衡中枢神经、新陈代谢加速等进行调节,多数手术室患者在手术时必须切割创面手术,另外手术时间长加上麻醉辅助,患者容易在手术过程中发生低温^[1-3]。而在患者手术后由于创面恢复期间,容易产生温度升高。温度频繁改变状况会加大患者恢复难度,延长住院时间,影响了手术操作的预后效果会威胁患者的生命安全^[4]。本文章主要探究实施护理干预后的手术效果,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

在我院 2017 年 9 月—2018 年 10 月期间收治于手术室科进行手术治疗患者中选择 94 例作为此次参与实验研究的对象,采用数字法将患者分为两组,每组患者 47 例。实验 1 组患者实施常规护理手段,实验 2 组患者除常规护理外应增加针对低温措施,观察患者机能状况。

纳入标准:(1)患者病情经医生诊断需进行手术;(2)患者已知此次实验目的并签署同意书;(3)患者在手术期间有体温不稳定情况。排除标准:(1)正在进行其他治疗手段;(2)患有精神障碍患者;(3)患有其余免疫疾病者。

实验 1 组中男性患者占 21 例,女性患者占 26 例,患者年龄范围 25-80 岁,平均年龄(42.2±5.2)岁,患者平均住院时长(18.8±4.9)天;实验 2 组中男性患者占 27 例,女性患者占 20 例,患者年龄范围 23-78 岁,平均年龄(44.5±4.1)岁,患者平均住院时长(19.6±5.4)天。针对患者年龄、性别与住院时长等基线资料进行比较和分析,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组手术患者在接受治疗期间,同样接受常规护理,实验 2 组患者增加具有针对性预防与控制护理,解决患者的体温失调问题。

1.2.1 常规护理干预

患者在手术期间,皆应给予患者常规护理干预。首先在患者接受手术之前给予患者清洁卫生护理,帮助患者降低术中感染几率。术前嘱咐患者不要吃禁忌食物,有些手术类型

需要患者禁食禁水,来控制身体指标平衡。另外在患者手术期间,根据患者疾病情况给予输液或输血等,及时观察患者生命体征变化告知医生,进行紧急状况处理。

1.2.2 体温针对性干预护理

针对性护理干预主要为巡查患者的体温变化实施的一项操作,并在手术室中首先选择合适消毒液,常规情况下使用非挥发性消毒液,若不可避免需要使用挥发性消毒液需要先加温至 38 度左右,各项手术器械在使用前做好核对,配合医生操作。手术前护理人员测量患者体温,观察是否有感染迹象。在术中创面进行常规消毒,为控制术中各项操作导致患者产生低温现象,术后给予消炎药剂。

1.3 观察指标

对两组患者分别实施常规护理低温护理干预,随后对比两组患者经治疗后临床效果与护理满意度。

1.4 评价标准

手术患者临床护理效果主要统计患者低温发生率,统计患者实施护理干预前与干预后的低温度发生情况,对比数据越低证明护理手段效果好。护理满意度统计有非常满意、一般满意与不满意三项,护理满意度调查问题共计 15 题,总满意度高的实验组对应护理措施效果。总满意度=(非常满意+一般满意)/各组人数*100%。满意指数越高证明护理干预效果更好。

1.5 统计学方法

基于 SPSS21.0 版本统计学软件进行统计和分析,计数型指标以例(n/%)表示、 χ^2 检验,两组间 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者低温状况

分别给予实验 1 组、实验 2 组患者常规护理和低温护理干预,实验 1 组 47 例患者中实施护理干预前低温发生例数为 40,干预后低温发生例数为 34 例;实验 2 组实施护理干预前低温发生例数为 39,干预后低温发生例数为 9 例。实验 2 组经护理后患者低温发生率明显下降,经对比,两组干预前低温对比 $\chi^2=0.0793$ 不存在差异, $p > 0.05$ 不具有临床统计学意义,干预后低温对比 $\chi^2=26.7898$ 存在差异, $p < 0.05$ 具有临床统计学意义。

2.2 对比两组患者护理满意度

给予实验 1 组患者常规护理手段, 实验 2 组增加针对低温护理干预, 实验 1 组非常满意 12 例, 一般满意 16 例, 不满意 19 例, 总满意度为 28 (59.6%); 实验 2 组非常满意 23 例, 一般满意 18 例, 不满意 6 例, 总满意度为 41 (87.2%), 实验 2 组护理满意度明显高于实验 1 组, 经两组对比得出 $\chi^2=9.20930$ 存在差异, $p < 0.05$ 差异具有临床统计学意义。

3 讨论

手术室患者在进行手术过程中常常由于精神紧张, 造成体温过低的假象。因此护理人员进行手术前, 首先要做好室内保温工作, 缓解患者的紧张心理, 防止患者出现低温冷战或压力过重等现象^[5-6]。将患者静脉输液的液体维持在 38 度恒温中做预热准备, 根据医生医嘱给予药物治疗。近些年随着生活质量的不断提升, 人群患病数量在逐渐增加, 手术室患者在进行手术时, 可能会由于各种原因造成患者低温症状态, 因此护理人员需做好低温防护措施。

研究表明, 实验 2 组进行低温护理干预, 护理满意度高于实验 1 组, 实验 1 组低温状况发生率更高, 两组数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 实施低温护理干预可以及时对不同疾病类型

患者进行低温控制, 在手术前缓解压力降低其产生的心理影响, 及时控制患者体表温度防止出现生命体征下降情况, 减少临床手术失误率与医疗纠纷发生率。医疗企业需定时进行护理操作调查, 对进行低温干预护理中存在的完善之处, 早发现、早解决才能保证其今后工作效率的稳定。

[参考文献]

- [1] 吕萌. 手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2017, 3(21):114-115, 118.
- [2] 李丽, 贾凤菊, 王梅新. 护理人员实施术中低体温护理干预的现状及相关因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(20):2819-2824.
- [3] 张爱华. 手术室患者低体温预防及其相关护理措施 [J]. 家庭医药, 2018, (12):304.
- [4] 王静, 沈彩霞. 术中低体温护理干预行为现状的调查分析与护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1):23-25.
- [5] 董利娜. 手术室低体温发生的原因及护理干预 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (85):179-179, 181.
- [6] 吴静. 老年手术患者术中低体温的护理干预探讨 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(1):176-177.

(上接第 17 页)

阿司匹林、低分子右旋糖酐均为临床常用心绞痛治疗药物, 其中, 阿司匹林为抗血小板聚集、非甾体抗炎以及镇痛解热药物, 具有阻碍血栓形成、减轻疼痛等作用; 低分子右旋糖酐具有扩充血容量、改善微循环、降低血液粘滞性等作用, 适用于治疗血栓性疾病以及休克。本研究数据显示, 实验组心绞痛发作频率低于基础组; 持续时间短于基础组; 此外, 实验组心脏事件发生率 (22.86%) 低于基础组 (45.71%) ($P < 0.05$) 医生认为, 以上结果产生原因为阿司匹林、低分子右旋糖酐联合作用所致: 阿司匹林、低分子右旋糖酐联合后, 可增加梗死前心绞痛急救稳定有效性, 进而减少意外情况, 降低心脏事件发生率; 阿司匹林、低分子右旋糖酐联合后, 可迅速增加冠脉血流量, 改善左心室供血动脉前降支血流参数情况, 同时促进酰基部分与血小板内环氧化酶结合, 避免血小板异常激活, 扩张血管, 抑制血栓形成, 从而有效缓解心绞痛症状^[3-4]; 阿司匹林与低分子右旋糖酐联合后, 能够发挥协同作用, 在阻碍血小板聚集, 防止血液凝固的同时, 可对血容量进行扩充, 并改善机体微循环, 有效控制血液黏度,

进而确保血液运行正常, 恢复冠脉供血功能, 改善心绞痛症状^[5]。

言而总之, 将阿司匹林、低分子右旋糖酐联合治疗方案用于梗死前心绞痛治疗中, 能够有效改善患者心绞痛症状, 并减少心肌梗死、心力衰竭等心脏事件, 从而延缓病情, 促进恢复。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(4):397-404.
- [2] 李勇. 观察梗死前心绞痛患者的临床急诊效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(01):23+25.
- [3] 李中华. 梗死前心绞痛 60 例患者的临床治疗分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):136.
- [4] 翟晨. 联用多种药物治疗梗死前心绞痛的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(19):123-124.
- [5] 王玲香. 梗死前心绞痛的急诊处理研究 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(03):313-314.

(上接第 18 页)

正常使用的情况下能够达到 80%-90% 的避孕成功率, 但部分患者使用依从度低, 使用中可能出现意外破损, 导致避孕失败^[3-4]。研究结果显示, 甲组患者术后出血量要明显少于乙组与丙组 ($P < 0.05$), 甲组与丙组患者的持续出血时间较乙组更短 ($P < 0.05$), 而甲组患者的首次月经恢复时间最短, 要明显优于乙组与丙组 ($P < 0.05$), 就避孕失败方面来看, 丙组的避孕失败率最高, 要明显高于甲组与乙组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 人工流产术后的三种避孕方法中, 放置宫内节育器虽然能起到较好的避孕效果, 但术后出血量较大, 而避孕套的避孕失败率较高, 故而口服短效避孕药是一种较为科学的避孕方式, 但避孕方式的选择仍需结合患者的实际进

行选择。

[参考文献]

- [1] 张雪艳, 陈海霞, 丁捷. 屈螺酮炔雌醇片在人工流产术后避孕的临床效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(1):101-103.
- [2] 陈海萍, 周婧君. 高危人工流产术后即时落实不同避孕方法的临床应用分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(34):82-84.
- [3] 魏巍, 史惠蓉, 贾艳艳, 等. 屈螺酮炔雌醇用于人工流产术后临床效果的研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1):64-66.
- [4] 李宾玲, 谢华, 张军喜, 等. 人工流产术后口服屈螺酮炔雌醇的临床效果分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(11):790.