

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 (2020) 05-105-02

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,患者的寒战发生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109页)

73.53%，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表 1：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组 (n=34)	23 (67.65)	9 (26.47)	2 (5.88)	94.12%
对照组 (n=34)	14 (41.18)	11 (32.35)	9 (26.47)	73.53%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症情况

见表 2，在心绞痛、心衰、心源性休克、心律失常等并发

症发生率上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；

表 2：各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	心绞痛	心衰	心律失常	心源性休克
观察组 (n=34)	14 (41.18)	1 (2.94)	2 (5.88)	2 (5.88)
对照组 (n=34)	25 (73.53)	5 (14.71)	7 (20.59)	6 (17.65)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗死患者中运用健康教育可以纠正错误认知与不良行为，提升治疗依从性。具体处理还考验护理人员的综合沟通处理能力，赢得患者信任与支持，由此保证健康教育工作进行顺利。总而言之，健康教育应用在急性心肌梗死患者中可以有效的减少并发症发生率，提高患者治疗依从性，整体状况更为理想。

参考文献：

[1] 罗东雷, 郭靖涛, 周江, 等. 三阶段健康教育对急性心肌梗死 PCI 治疗患者的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(6):576-578.

[2] 赵红艳, 王莲英. 基于健康信念为框架的健康教育对急性心肌梗死患者 PCI 术后负性情绪及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8):1081-1085.

[3] 陈莉华, 张泽波. 急性心肌梗死患者 PCI 术后短信教育对患者康复依从性的影响 [J]. 中国数字医学, 2019, 14(10):115-117.

（上接第 105 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.

（上接第 106 页）

低 PICC 置管后导管相关并发症，防治并发症的发生。

参考文献：

[1] 林琴, 李旭英, 袁忠, 等. 回馈教学对宫颈癌 PICC 置管病人健康教育知识、依从性及并发症的影响 [J]. 护理研究, 2018, 32(23):116-119.

[2] 丁新红, 曹琪, 任国琴, 等. 血液肿瘤患者 PICC 置管静脉与导管直径最佳比例的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):720.

[3] 叶冠军, 孙雅儿, 陆萍, 等. 行 PICC 患者血栓和相关性血流感染发生的影响因素研究 [J]. 中华全科医学, 2019, 017(006):1037-1041.

[4] 秦月兰, 石小毛, 何育兰, 等. 互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8):986-990.

[5] 杨靖华, 曹岳蓉, 龚海, 等. PICC 维护网在肿瘤 PICC 置管患者出院后导管维护中的应用效果 [J]. 安徽医学, 2019, 40(03):98-101.

（上接第 107 页）

与本文相似。

综上，在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理，有利于缓解焦虑抑郁情绪，促进手术后恢复，减少并发症发生率，值得临床使用和推广。

参考文献：

[1] 申静. 优质护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(21):4001-4002.

[2] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺

肿瘤优质护理中的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):690-693.

[3] 马慧. 术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08):45-47.

[4] 黄金妹, 罗秀娟, 刘彬. 优质护理干预对甲状腺肿瘤手术全身麻醉气管插管成功率的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3984-3985.

[5] 李细英. 围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1724-1725.