

# 强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理对其应激反应的减少评价

王彬 孟鑫君 周旋

澧县人民医院手术室 湖南澧县 415500

**摘要：**目的：讨论强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理对其应激反应的减少评价。方法：入选 88 例老年股骨骨折患者主要于 2021 年 7 月-2022 年 3 月接受病情诊疗，将其随机分为对照组 44 例（常规手术室护理）与研究组 44 例（对照组基础上实施强化保温护理）。观察指标：体温及应激反应指标。结果：研究组术中 30min、术毕即刻、术后 30min 体温恒定效果接近正常体温，各指标均明显优于对照组， $P < 0.05$ ；研究组术后 30min 各应激反应指标均明显轻于对照组， $P < 0.05$ 。结论：强化保温护理利于稳定老年股骨骨折患者术中及术后体温，减少应激反应。

**关键词：**老年股骨骨折；手术室护理；强化保温护理

老年群体随着年龄增长，发生骨量减少、骨密度下降等问题机率较高，这使得其很容易出现股骨骨折疾病，发生该骨折病症后患肢处不仅会出现疼痛、肿胀等症状，且会造成活动受限，极大程度上影响患者生活质量。手术在治疗老年股骨骨折病症方面有显著价值，临床发现<sup>[1]</sup>，手术创伤性操作及麻醉等因素引起的低体温现象，会造成应激反应，影响手术安全性，为此，有必要在手术室护理工作中实施强化保温护理措施，以尽可能减少低体温对患者机体应激反应造成的不良影响，提高手术安全性，使其按预期进度完成。基于此，本次研究中对本院 2021 年 7 月-2022 年 3 月收治的 88 例老年股骨骨折患者常规手术室护理工作中采取强化保温护理后的效果进行了研究分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入选 88 例老年股骨骨折患者主要于 2021 年 7 月-2022 年 3 月接受病情诊疗，将其随机分为对照组 44 例与研究组 44 例。对照组中男 25 例（56.82%）、女 19 例（43.18%），年龄：（69.58±4.69）岁；研究组中男 26 例（59.09%）、女 18 例（40.91%），年龄：（69.84±4.55）岁。

纳入标准：符合老年股骨骨折诊断标准；新鲜骨折；单侧骨折；达到手术适应症且同意参与此项治疗。排除标准：陈旧性骨折；手术不耐受；近 3 个月内接受抗凝治疗；合并恶性肿瘤、严重性心血管疾病及精神疾病。

### 1.2 方法

对照组实施常规手术室护理，即术前做好准备工作，调节适宜手术室温度及湿度，术中密切配合医生并注意体征监测，术后常规予以患者毛毯保温等，同时继续强化病情监测工作等。

研究组在对照组基础上实施强化保温护理，（1）在患者进入手术室前将手术室温度调节在 21-25℃之间，对手术台、覆盖毛毯等进行预热加温干预，待患者进入手术室后，借助于多功能监护仪对其体温变化指标进行监测，并依据监测结果对手术室及手术台等温度进行适宜的调节。（2）手术实施

期间，应在患者健侧肢体处穿戴脚套，并覆盖毛毯，同时使用恒温柜将冲洗用的生理盐水或输注液体等进行提前预热，以免造成体温流失。术中应尽可能减少患者皮肤暴露面积，密切监测其体温指标，一旦发生不良情况，需立即进行科学合理的处理。若医院条件允许，还可在手术室内装有加温设备，例如暖风机等。（3）术后应在术野及周围组织处覆盖无菌布料，术毕立即通知病房做好室内保暖工作，继续加强对患者局部患肢皮温及全身体温指标的监测工作，必要时对局部患肢使用烤灯进行温烤等。

### 1.3 观察指标

观察体温及应激反应指标。其中体温指标需统计术前、术中 30min、术毕即刻、术后 30min，应激反应指标只需统计术前及术后 30min，包括指标有腺苷脱氨酶、皮质醇以及去甲肾上腺素。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS.22 软件，计量资料用 t 计算， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 体温指标比较

两组术前体温对比无统计学意义， $P > 0.05$ ，但研究组术中 30min、术毕即刻、术后 30min 体温恒定效果接近正常体温，各指标均明显优于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 体温指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , °C)

组别	例数 (n)	术前	术中 30min	术毕即刻	术后 30min
对照组	44	36.25±0.24	35.24±0.33	35.24±0.21	35.24±0.33
研究组	44	36.33±0.22	36.55±0.24	36.45±0.22	36.92±0.13
t	--	1.629	21.295	26.930	31.419
P	--	0.106	0.000	0.000	0.000

### 2.2 应激反应比较

两组术前应激反应指标对比无统计学意义， $P > 0.05$ ；但研究组术后 30min 各应激反应指标均明显轻于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 应激反应比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	血清皮质醇 (μg/mL)		腺苷脱氨酶 (pmol/L)		去甲肾上腺素 (pmol/L)	
		术前	术后 30min	术前	术后 30min	术前	术后 30min
对照组	44	15.47±5.32	32.49±6.20	61.78±5.23	141.47±11.89	119.70±8.47	172.50±10.33
研究组	44	15.53±5.49	26.92±6.56	61.34±5.48	109.93±9.38	120.93±8.94	142.82±13.36
t	--	0.052	4.093	0.385	13.814	0.662	11.657
P	--	0.958	0.000	0.701	0.000	0.509	0.000

## 3 讨论

老年股骨骨折患者机体及神经功能退化，导致受有创手术操作及麻醉等因素影响而容易发生低体温事件，该症状的发生不仅会打乱手术计划，且可能影响手术效果。强化保温护理措施实施下将以术前、术中及术后为基本时间轴为患者采取不同阶段有针对性、有目的性的保温护理措施，以此起到积极预防术中及术后热量丧失现象，有效使其围手术期体温控制在正常范围内，避免手术因素而严重损害患者机体能量分解产热机制，减小应激反应，减轻手术及麻醉对患者心肺功能、呼吸功能等造成的不良影响，进而确保手术顺利完成，保障手术安全性。此外，强化保温护理还可在一定程度

上提高手术室护理人性化程度，增强患者手术治疗满意度，减少护患纠纷，提升手术室整体化护理质量<sup>[2]</sup>。

总结：强化保温护理利于稳定老年股骨骨折患者术中及术后体温，降低应激反应，提高手术安全性。

### 参考文献

- [1] 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(27): 151-152.
- [2] 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, 39(15): 154-156+165.