

# 手术室保温护理应用于股骨骨折患者术后凝血功能、低体温的影响观察

刘苏玉

阜南县人民医院 安徽 阜南 236300

**【摘要】目的:**研究股骨骨折患者采用手术室保温护理对患者术后凝血功能、低体温发生的影响。**方法:**选择2019年3月至2020年8月期间我院收治的股骨骨折患者67例,分成参照组33例、研究组34例。参照组采用常规护理措施,研究组采用常规护理+手术室保温护理,观察两组护理效果。**结果:**研究组体温高于参照组( $P < 0.05$ );研究组凝血功能优于参照组( $P < 0.05$ )。**结论:**对股骨骨折患者采用手术室保温护理效果明显,能减少低体温发生率,降低手术对凝血功能的影响,值得临床推广应用。

**【关键词】**股骨骨折;手术室保温护理;术后凝血功能;低体温发生

**【中图分类号】**R446.1

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-9321(2021)11-0138-01

股骨骨折大部分是暴力所致,是临床较常见的骨折<sup>[1]</sup>,严重影响患者的健康生活。目前临床一般采用手术治疗股骨骨折,取得了一定效果<sup>[2]</sup>。但是低体温是股骨骨折手术较常见的并发症,会导致患者凝血功能出现障碍,影响治疗效果及预后效果<sup>[3]</sup>。有报告显示,在股骨骨折手术中采用手术室保温护理效果明显。本次研究对我院股骨骨折患者采用手术室保温护理,观察取得的效果。

## 1 材料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年3月至2020年8月期间我院收治的股骨骨折患者67例,分成参照组33例、研究组34例。参照组中男19例,女14例;年龄45~81岁,平均(70.09±4.72)岁。研究组中男21例,女13例;年龄44~80岁,平均(71.28±5.92)岁。纳入标准:①符合股骨骨折者;②患者知晓本次研究并签署知情同意书。排除标准:①严重精神功能障碍者;②合并严重凝血功能障碍者。两组基本资料无差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 参照组采用常规护理措施,将手术室温度调整为24℃,湿度为40%~60%,在患者非手术区盖上被褥。研究

组采用常规护理+手术室保温护理,常规护理与参照组相同。手术室保温方式如下:在手术前,将手术室温度调至24℃~26℃;从患者进入手术室开始手术时,将温度调至手术室规范温度;在手术后,将手术室温度调整为24℃~26℃。患者在手术时,可以采用低温治疗仪在手术台进行加温干预,控制手术台温度在37℃左右。采用温液仪对患者输入的液体或血液进行加热处理。在患者非手术区域,可以采用电热垫进行保暖。

**1.3 观察指标** 观察两组体温情况。观察两组凝血功能指标,包括凝血活酶时间(APTT)、血浆凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)及纤维原蛋白(Fbg)。

**1.4 统计学分析** 采用SPSS 19.0统计学软件进行计算,体温情况、凝血功能指标采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检查。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组凝血功能指标比较** 研究组凝血功能优于参照组( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组凝血功能指标比较[ $(\bar{x} \pm s)$ ,分]

时间	组别	例数	APTT(s)	PT(s)	TT(s)	Fbg(g/L)
干预前	参照组	33	33.83±2.18	11.08±1.69	11.27±1.53	1.97±0.36
	研究组	34	34.08±3.07	11.17±1.50	11.32±1.57	2.08±0.37
干预后	参照组	33	30.14±4.05 <sup>#</sup>	8.92±1.79 <sup>#</sup>	9.08±1.12 <sup>#</sup>	3.58±0.49 <sup>#</sup>
	研究组	34	35.08±2.94 <sup>*</sup>	11.32±1.69 <sup>*</sup>	11.37±1.48 <sup>*</sup>	2.02±0.49 <sup>*</sup>

注:<sup>#</sup>与干预前相比, $P < 0.05$ ;<sup>\*</sup>与参照组相比, $P < 0.05$ 。

**2.2 两组体温情况比较** 研究组体温高于参照组( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组体温情况比较[ $(\bar{x} \pm s)$ ,℃]

组别	例数	干预前	干预后
参照组	33	36.59±0.09	34.28±1.08
研究组	34	36.49±0.08	37.27±0.28 <sup>*</sup>

注:<sup>\*</sup>与参照组相比, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

股骨骨折是骨科常见的一种疾病,主要是由于直接暴力或间接暴力导致的,临床表现为剧烈疼痛、肿胀等,严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。目前临床一般采用手术治疗股骨骨折,取得了一定效果。但是股骨骨折手术中需要输入大量液体,会使患者在手术中发生低体温,影响凝血功能,从而降低治疗效果及预后效果。如何有效地保持患者手术中的体温成为临床首先要考虑的问题。有报告显示<sup>[5]</sup>,在股骨骨折手术中采用手术室保温护理能有效地降低低体温发生率。本文通过对我院股骨骨折患者采用手术室保温护理,取得了较好的效果。

本研究结果表明,研究组体温高于参照组,说明对股骨骨折患者采用手术室保温护理能保持患者体温,减少低体温的发生率。主要由于手术室保温护理在手术中使用低温治疗仪加热手术台,使用温液仪加热液体,使患者输入的液体是温热的,从而降低低体温的发生率。患者在手术中需要输入大量液体,会导致患者体温下降较快,易引起凝血功能障碍,影响预后效果。手术室

保温护理保持患者体温,减少低体温的发生率,从而对患者凝血功能影响较少。本次研究发现,研究组凝血功能优于参照组,说明对股骨骨折患者采用手术室保温护理不会影响患者的凝血功能。

综上所述,对股骨骨折患者采用手术室保温护理效果明显,能减少低体温发生率,降低手术对凝血功能的影响,可以临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 韩艳丽.手术室保温护理对股骨骨折患者术后凝血功能及低体温发生的影响[J].黑龙江医学,2021,45(6):628-630.
- [2] 练捷震.老年股骨骨折患者经外科手术治疗过程中提供手术室保温干预对其出血量、体温及术后凝血功能的影响情况[J].中国伤残医学,2021,29(2):10-12.
- [3] 宿海燕,叶芸杉.老年股骨骨折患者采取手术室保温措施干预对术中应激反应的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1531-1533.
- [4] 马英子.手术室保温护理对股骨头置换术患者凝血功能及低体温的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(10):1274-1275.
- [5] 许卉,李海红.手术室术中保温对老年股骨骨折患者出血量、体温及术后凝血功能的影响[J].系统医学,2020,5(11):139-141.