

标准化手术室保温护理在股骨颈骨折患者护理中的效果分析

唐 博

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析标准化手术室保温护理在股骨颈骨折患者护理中的效果。**方法** 将 2024 年 11 月-2025 年 11 月接收的 84 例股骨颈骨折患者纳入研究，随机分为研究组与参照组，每组 42 例。参照组给予传统手术室护理，研究组增加标准化手术室保温护理，对比两组效果。**结果** 术前，两组应激指标均较为接近 ($P>0.05$)；术后 1h，两组心率、肾上腺素均提高，研究组低于参照组 ($P<0.05$)，体温均降低，研究组高于参照组 ($P<0.05$)。研究组完全苏醒用时、气管拔管时间短于参照组，手术不良症状总占比低于参照组 ($P<0.05$)。**结论** 标准化手术室保温护理在股骨颈骨折患者护理中的效果理想，有助于减轻应激反应，加快术后苏醒，减少低体温、寒战等手术不良症状。

【关键词】 股骨颈骨折；手术；手术室保温；护理

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260427

Analysis of the effect of standardized operating room thermal protection nursing in the care of femoral neck fracture patients

Bo Tang

Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To analyze the effect of standardized operating room temperature maintenance care in the nursing of patients with femoral neck fractures. **Methods** A total of 84 patients with femoral neck fractures admitted from November 2024 to November 2025 were included in the study. They were randomly divided into the study group and the control group, with 42 cases in each group. The control group received traditional operating room care, while the study group received additional standardized operating room temperature maintenance care. The effects of the two groups were compared. **Results** Before the operation, the stress indicators of both groups were relatively close ($P>0.05$); 1 hour after the operation, the heart rate and adrenaline of both groups increased, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$), and the body temperature of both groups decreased, with the study group being higher than the control group ($P<0.05$). The time for complete awakening and tracheal extubation in the study group was shorter than that in the control group, and the total proportion of adverse surgical symptoms was lower in the study group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized operating room temperature maintenance care has an ideal effect in the nursing of patients with femoral neck fractures, which can help reduce stress responses, accelerate postoperative awakening, and reduce adverse surgical symptoms such as hypothermia and shivering.

【Keywords】 Femoral neck fracture; Surgery; Operating room insulation; Nursing

股骨颈骨折多发生于老年群体，老年人因为骨质疏松严重，常在日常生活中出现意外跌倒，跌倒后引发骨折^[1]。手术在股骨颈骨折治疗中占有重要地位，机器人手术系统辅助内固定手术治疗成为现阶段有效的治疗方案，但术中操作与预后密切相关，操作不当可能提高应激反应，加重术后并发症，影响预后^[2]。研究发现，术中保温护理在骨科手术中具有良好效果，通过维持

核心体温，减轻手术刺激引发的应激反应，有助于优化预后^[3]。对此，分析标准化手术室保温护理在股骨颈骨折患者护理中的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 11 月-2025 年 11 月接收的 84 例股骨颈骨折患者纳入研究，随机分为研究组与参照组，每组 42

例。参照组中男性 23 例, 女性 19 例, 年龄 57-75 岁, 均值 (64.63±2.78) 岁; 研究组中男性 24 例, 女性 18 例, 年龄 58-76 岁, 均值 (64.65±2.82) 岁。对比两组股骨颈骨折患者的一般信息, 无统计学差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①经 CT 检查, 确诊为股骨颈骨折; ②采用手术治疗; ③年龄 <85 岁; ④对手术知情同意。

排除标准: ①因疾病导致的股骨颈骨折; ②合并其他部位严重骨折; ③重要脏器功能障碍; ④术前发生重度感染; ⑤精神失常; ⑥拒绝手术者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组给予传统手术室护理: 根据实际手术方案, 提前准备好所需仪器和用品, 营造良好的手术环境, 当患者进入手术室后, 主动与其沟通, 强调手术的安全性, 指导密切配合医护人员, 保持正常心态, 不要过度焦虑手术结果和手术过程, 告知已存在多年的手术操作经验。手术开始后, 密切监测机体状况, 观察血压、呼吸、心率等指标, 对异常情况主动提醒, 将患者体温控制在 36-37℃, 必要时用毛毯包裹, 防止快速失温。术后主动将手术结果告知家属, 护送患者平安返回病房, 与病房护理人员交接, 跟踪了解恢复情况。

1.2.2 研究组

研究组基于参照组增加标准化手术室保温护理:

(1) 术前: 提前做好手术室保温准备, 准备好保温过程中需要用到的各种仪器、用品, 包括加温器、电热毯、毛毯等。主动阅读手术方案, 在术前半小时内提前进行手术室环境设置, 调整温度, 传统护理中将手术室温度控制在较低水平, 在保温护理中将手术室温度在传统温度基础上适当增加 1-2℃, 最高不超过 28℃, 防止术中细菌繁殖。将温度与手术室湿度协同管理, 在管理温度的同时, 调整湿度, 做到同步调整, 不能仅控制温度, 忽略湿度管理。在将患者运送至手术室过程中, 开展保温护理, 根据实际体温和当前天气情况, 适当用毛毯包裹受凉部位, 如腹部、脚等, 特别注意女性患者的保温

管理, 大多数女性与男性更容易受寒。(2) 术中: 当患者进入手术室后, 辅助医师完成手术操作, 对不直接进行操作、但需长时间暴露的皮肤进行毛毯覆盖, 动态管理手术室温度, 术前温度适当提高, 术中温度适当降低, 当切口缝合后再次调高温度。全程监测患者体温, 将体温维持在正常水平, 做好体温监测记录, 输入液体做加温处理, 考虑到需对手术部位进行冲洗, 提前将冲洗液体进行加温, 防止因冲洗液温度过低而诱发低体温。与主刀医师进行密切、熟练配合, 根据既往护理经验, 按照操作顺序, 及时准备好所需物品, 尽量缩短手术时长, 避免长时间处于较低温度中。(3) 术后: 手术结束后, 即切口缝合后, 立即用电热毯对患者进行加温处理, 将体温计测量与皮肤温度探测结合, 当体温处于正常水平, 且触诊发现皮肤温度正常后, 立刻停止使用电热毯。区别于传统手术室护理, 不立刻将患者推出手术室, 而是在加温操作完成后并辅助穿好衣物再用推车送至病房, 送至途中依然用毛毯覆盖, 持续坚持保温。达到病房后, 密切监测体温, 将病房内温度调至适宜水平, 通常为 26-28℃。

1.3 观察指标

(1) 应激指标: 分别在术前与术后 1h 检测心率、体温、肾上腺素水平, 超出正常范围越多, 代表应激反应越严重。(2) 麻醉苏醒用时: 记录完全苏醒用时、气管拔管时间。(3) 手术不良症状占比: 手术不良症状包括低体温、恶心呕吐、寒战、躁动, 计算总占比。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS24.0 进行分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 验证, 计数资料用 (%) 表示, χ^2 验证, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应激指标对比

术前, 两组应激指标均较为接近 ($P>0.05$); 术后 1h, 两组应激指标均发生变化, 心率、肾上腺素均提高, 研究组低于参照组 ($P<0.05$), 体温均降低, 研究组高于参照组 ($P<0.05$), 如下表。

表 1 两组应激指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/分)		体温 (°C)		肾上腺素 (pg/ml)	
		术前	术后 1h	术前	术后 1h	术前	术后 1h
研究组	42	78.27±3.29	84.68±1.57	36.54±1.12	36.18±1.73	64.41±2.79	71.38±3.16
参照组	42	78.23±3.24	94.25±2.87	36.50±1.15	35.17±1.58	64.36±2.73	78.53±2.69
t	-	0.056	18.959	0.162	2.794	0.083	11.166
P	-	0.955	<0.001	0.872	0.007	0.934	<0.001

2.2 两组麻醉苏醒用时对比

研究组 ($n=42$) 完全苏醒用时 (2.15 ± 0.07) h, 气管拔管时间 (28.74 ± 3.63) min; 参照组 ($n=42$) 完全苏醒用时 (2.95 ± 0.03) h, 气管拔管时间 (36.55 ± 2.78) min。研究组均短于参照组 ($t=68.077$ 、 11.070 , P 均 <0.001)。

2.3 两组手术不良症状占比对比

研究组 ($n=42$) 中低体温 1 例, 恶心呕吐 3 例, 寒战 0 例, 躁动 0 例, 总占比为 9.52% (4/42); 参照组 ($n=42$) 中低体温 3 例, 恶心呕吐 6 例, 寒战 1 例, 躁动 0 例, 总占比为 23.81% (10/42)。研究组手术不良症状总占比低于参照组 ($\chi^2=7.352$, $P=0.007$)。

3 讨论

股骨颈骨折属于髋部骨折后范围, 中老年人相比于年轻人, 伤口愈合受限, 在营养、基础疾病等因素影响下, 骨折发生后存在较高的病死率和致残率^[4]。手术在一定程度上降低病死风险, 但术后依然存在较高的致残风险, 且术后可能因严重并发症进一步阻碍关节功能恢复。术中体温与术后并发症紧密联系, 手术操作、麻醉均可能引起机体应激反应, 诱发低体温、寒战, 增加术后并发症风险, 相应采取保温措施具有必要性^[5]。

本次研究中, 研究组术后应激指标均优于参照组, 麻醉苏醒用时短于参照组, 手术不良症状总占比低于参照组, 较少发生低体温、寒战, 代表标准化手术室保温护理用于股骨颈骨折患者有利于提高手术疗效。分析原因可能在于标准化手术室保温护理按照手术流程依次对患者进行保温管理, 重点对体温科学调控, 深入细节化温度管理, 从环境、液体输入、体温监测、物理保温等方面入手, 综合调整体温。手术室护理人员深刻认识到低体温的负面影响, 低体温不仅使体温降低, 同时术中低体温影响凝血功能、中枢神经功能, 阻碍麻醉药物正常代谢, 造成术后难以快速苏醒, 提高躁动、寒战发生风险^[6]。标准化手术室保温护理将预防低体温作为护理要点, 抓住围术期可能引起低体温的危险因素, 相应采取干预措施, 将体温动态管理在正常水平。研究发现, 术中低体温与患者自身因素、环境、手术相关, 股骨颈骨折手术本身对机体造成较大损伤, 术中暴露面积大, 更容易发生低体温^[7]。因此, 标准化手术室保温护理不仅在术中采取保温措施, 动态调整手术室温度和湿度, 加大体温监测, 并在术前和术后对患者自身加强体温管理, 术前为保温管理做好准备, 在运送患者途中持续展开保温护理, 术后强调保温持续性, 防止长时间的间隔。通过给予综合性保温护理, 改善凝血功

能, 促进手术顺利进行, 降低感染率^[8]。

本研究存在一定局限性: 样本仅来源于我院, 样本量有限, 且为单中心研究; 未对患者进行长期随访, 无法评估保温护理对远期预后的影响; 受手术室护理性质限制, 未实施盲法。今后需开展多中心、大样本研究进一步验证。

综上所述, 标准化手术室保温护理在股骨颈骨折患者护理中的效果理想, 有助于减轻应激反应, 加快术后苏醒, 减少低体温、寒战等手术不良症状。

参考文献

- [1] 杨光, 左楠, 祁宝昌, 等. 骨科手术机器人辅助经皮空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折的疗效分析[J]. 首都医科大学学报, 2024, 45(05): 783-787.
- [2] 党海峰, 杨超, 郝治龙, 等. 机器人手术系统辅助内固定手术治疗股骨颈骨折的效果及术后感染相关因素分析[J]. 中国医药, 2024, 19(08): 1203-1207.
- [3] 陈诚, 董琴. 术中保温护理在人工髋关节置换术手术室中的应用及对预后影响分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(12): 160-163.
- [4] 李智浩, 张绍安, 吴大龙, 等. 老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后手术部位感染的危险因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2024, 28(07): 824-828.
- [5] 贺娇娇, 宋晓焕, 陈伯亮. 基于量化评估策略的手术室护理结合复合保温措施对膝关节置换术患者核心体温及应激反应的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(10): 139-142.
- [6] 胡盛巧, 胡丹, 徐璐. 手术室复合保温护理对老年腹腔镜手术患者体温及应激反应的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(09): 49-51, 95.
- [7] 冯洪秋, 曹婷婷. 手术室保温护理对高龄股骨颈骨折患者术后凝血功能及低体温反应发生率的改善作用[J]. 名医, 2024, (06): 96-98.
- [8] 张艳. 综合性保温措施辅助手术室护理对宫腔镜手术患者应激反应、凝血功能及并发症的影响[J]. 儿科健康导刊, 2024, 3(01): 153-156.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS