

术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理干预

吴俊英

(兰州大学第一医院东岗院区 手术室 甘肃 兰州 730000)

摘要:目的:探究术中低体温对患者术后麻醉恢复期的影响,以及相应的护理干预方式。方法:筛选 2019 年 9 月-2021 年 2 月我科室收治的成人麻醉治疗患者 526 例作为研究对象,依据患者姓氏拼音首字母编号末尾数奇偶性分为探究组(263 例)和对照组(263 例),对照组患者采用常规护理,探究组在常规护理的同时增强术中保温护理,对比分析两组患者术后并发症发生率。结果:数据分析结果:探究组患者术后并发症发生率显著较小,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:在麻醉手术治疗患者中在常规护理的同时增强术中保温护理,可以有效降低术后并发症发生率,在临床中的护理干预价值显著,值得广泛的推荐运用。

关键词:术中低体温;麻醉恢复期;影响;护理

手术治疗是临床中治疗病症的一种常见手段,因手术对患者机体造成不同程度损害,机体会出现应急性反应,影响临床治疗的顺利开展,麻醉能够有效降低手术应激反应,但在麻醉治疗过程中患者易出现低体温,增加术后并发症发生率,因此进行手术治疗的过程中需予以相应的术中低体温预防护理^[1]。本次研究随机选取成人麻醉治疗患者 526 例,研究增强术中保温护理对术后并发症发生率的影响,具体结果见下。

1 资料与方法

a)一般资料

研究对象选取:2019 年 9 月-2021 年 2 月,共 526 例成人麻醉治疗患者进行此次研究,将患者按照姓氏拼音首字母编号,依据编号末位数奇偶性分为两组,探究组 263 例,手术类型:腹腔镜下阑尾切除术 81 例,腹腔镜下胆囊切除术 76 例,腹腔镜下子宫切除术 6 例,腹腔镜下胃穿孔修补术 69 例,腹腔镜下输卵管切除术 31 例,性别比男:女(152:111),年龄资料,下限值 24 岁,上限值 59 岁,平均值为(41.6±3.9)岁;对照组 263 例,性别比男:女(150:113),手术类型:腹腔镜下阑尾切除术 78 例,腹腔镜下胆囊切除术 74 例,腹腔镜下子宫切除术 10 例,腹腔镜下胃穿孔修补术 72 例,腹腔镜下输卵管切除术 29 例,年龄资料,下限值 25 岁,上限值 57 岁,平均值为(42.3±4.2)岁,两组基线资料对比没有显著差异, $P > 0.05$,院方伦理委员会审核,同意开展此次研究,所有患者均对本次研究知情,且签署同意书自愿参加,研究有意义。

b)方法

对照组患者采用常规护理,良好进行手术准备,在手术治疗过程中观察与记录患者的体温变化,并良好遮挡患者的非手术部位,观察与监测患者的恢复状况。

探究组患者在常规护理的同时增强术中保温护理,强化术中保温护理内容有:(1)在手术治疗过程中护理人员良好遮挡患者的非手术部位,并密切观察患者的体温变化,及时调节室内温度,尽量稳定患者的体温;(2)在手术准备过程中对手术所用药液进行适当加温,确保手术冲洗药液和输入药液温度在 35-38℃,皮肤消毒液控制在 40 摄氏度左右;(3)为良好进行保温护理,在手术台上铺毛毯与电热毯,在遮挡保温的同时依据患者的体温变化调节电热毯温度;(4)术后苏醒过程中良好予以患者保温护理,患者苏醒后密切监测其体温变化,及时改善患者机体脱水状况,在补充水分的同时稳定患者的体温,对出现异常状况的患者需及时通知医生予以处理。

c)观察指标

对比两组患者术后并发症发生率,常见并发症有:低血压、心律

异常、高血压、躁动以及低氧血症,并发症总发生率=并发症发生例数/总例数*100%。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS20.0 对两组的临床数据予以统计学处理,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。检测标准以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

探究组术后并发症总发生率明显小于对照组,对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后并发症发生状况的对比 $n(\%)$

组别	例数	低血压	心律失常	高血压	躁动	低氧血症	总发生率(%)
探究组	263	2	3	2	4	3	14 (5.32%)
对照组	263	6	6	5	6	7	30 (11.41%)
χ^2	-	-	-	-	-	-	6.349
P	-	-	-	-	-	-	0.011

3 讨论

术中低体温是麻醉手术比较常见的并发症,术中护理干预不当极易引发术后并发症,增加患者术后恢复难度,因此在麻醉手术治疗过程中需予以相应的护理干预,采取相应的保温护理措施,稳定患者的体温,目前临床中主要的护理措施为加强术中保温护理干预^[2]。

此次研究结果显示:在麻醉手术治疗患者中增强术中保温护理干预,能够有效降低术后并发症发生率,原因分析为:麻醉手术中持续液体补充、皮肤清洗和消毒、机体代谢下降、患者不能表达室温是否舒适,增强术中保温护理干预在了解低体温发生原因的基础上予以相应的护理干预,能够有效防止术中低体温的发生,可显著降低术后并发症发生率,有效减免不良因素对患者术后恢复期病症恢复的影响,可见其在临床中护理价值,应该予以推广^[3]。

综合来看:增强术中保温护理在麻醉手术治疗患者中,能够良好提升术中保温护理效果,降低术后并发症发生率,值得在临床中广泛推荐。

参考文献:

- [1]徐亚静.腹腔镜直肠癌术中低体温护理在手术室护理中的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(08):133-134.
- [2]孔珊珊,邓露,申海艳,等.剖宫产产妇术中低体温风险预测模型的构建及应用效果研究[J].中华护理杂志,2021,56(02):165-171.
- [3]谭理.探讨术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理干预效果[J].中国社区医师,2019,35(31):152-153.