

手术室室温动态调控及术后无温差输液护理对全身麻醉腹部手术患者术后低体温发生率的影响

游梅芳

(南平市第一医院, 福建 南平 353000)

【摘要】目的 对比手术室室温动态调控及术后无温差输液护理对全身麻醉腹部手术患者术后低体温发生率的影响。**方法** 选择2021年1~10月在我院接受全身麻醉腹部手术的60例患者为研究对象, 其中30例给予术后无温差输液护理为试验组, 30例给予手术室室温动态调控为对照组。比较两组患者术后低体温发生率、术后体温变化情况、护理满意度、术后不良反应发生率。**结果** 试验组术后低体温发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组与对照组患者在手术结束后返回病房时比较, 体温相当, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后输液开始时, 两组患者体温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。输液2 h、输液结束时两组患者体温比较, 试验组均比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理满意度组间比较试验组显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后不良反应发生率, 试验组比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在全身麻醉腹部手术患者护理中, 采取术后无温差输液护理与手术室室温动态调控护理均可预防患者发生术后低体温, 术后无温差输液护理效果好于手术室室温动态调控, 应用价值高。

【关键词】 全身麻醉; 腹部手术; 术后无温差输液护理; 手术室室温动态调控; 术后低体温

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2023) 11-0155-03

Effects of Dynamic Regulation of Operating Room Temperature and Postoperative Non-temperature-difference Infusion Nursing on the Incidence of Postoperative Hypothermia in Patients Undergoing Abdominal Surgery under General Anesthesia

YOU Meifang

(the First Hospital of Nanping City, Nanping 353000, China)

[Abstract] Objective To compare the effects of dynamic regulation of room temperature in the operating room and postoperative non-temperature-difference infusion nursing on the incidence of postoperative hypothermia in patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia. **Methods** A total of 60 patients who received abdominal surgery under general anesthesia in our hospital from January 2021 to October 2021 were selected as the research objects, of which 30 patients were given postoperative infusion nursing without temperature difference as the experimental group, and 30 patients were given dynamic control of room temperature in the operating room for the control group. The incidence of postoperative hypothermia, postoperative temperature changes, nursing satisfaction, and incidence of postoperative adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The incidence of postoperative hypothermia in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Comparing the patients in the experimental group and the control group when they returned to the ward after the operation, the body temperature was the same, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). At the beginning of postoperative infusion, there was no significant difference in body temperature between the two groups ($P > 0.05$). Comparing the body temperature of the two groups at 2 hours after infusion and at the end of infusion, the experimental group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Nursing satisfaction between groups, the experimental group was significantly higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of postoperative adverse reactions in the experimental group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia, postoperative non-temperature-difference infusion nursing and operating room temperature dynamic control nursing can both prevent postoperative hypothermia. The postoperative non-temperature-difference infusion nursing effect is better than the operating room temperature dynamic control. It has high application value.

[Key words] General anesthesia; Abdominal surgery; Postoperative temperature-free infusion nursing; Dynamic regulation of operating room temperature; Postoperative hypothermia

腹部手术包括腹部器官移植术、胃肠道外科手术、肝脏外科手术、脾脏外科手术、门静脉与肝静脉系统外科手术、胆道外科手术、胰腺外科手术等^[1]。

腹部手术需要在全身麻醉下进行操作, 手术时间、术中出血量等均与手术部位、手术方案等有关^[2]。术后低体温是全身麻醉腹部手术较为常见的术后并

发症之一,发生概率高,发生原因主要是外科手术热、术后感染、术后输液反应等^[3-4]。术后低体温影响手术切口愈合,加重患者病痛,影响预后^[5]。因此,降低术后低体温发生率是当前全身麻醉腹部手术患者临床护理干预的重点。临床需结合患者病情、身体状况、手术类型、术后恢复情况等,通过采取有效的体温保护性护理措施,尽量维持患者体温的稳定,促使患者术后快速康复,预防其他并发症发生。手术室室温动态调控及术后无温差输液护理是围手术期体温保护性护理措施^[6]。2种护理方案的侧重点与护理时间存在差异,在预防术后低体温方面的效果不同。本次研究选择2021年1~10月在我院接受全身麻醉腹部手术的60例患者,给予差异化护理干预,对比手术室室温动态调控及术后无温差输液护理对全身麻醉腹部手术患者术后低体温发生率的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择60例全身麻醉腹部手术患者为研究对象(2021年1~10月)。对照组30例护理干预采取手术室室温动态调控,男性18例,女性12例;年龄23~69岁,平均(57.64±2.15)岁;手术部位:胃肠16例、肝脏6例、其他8例;体质量指数22~26 kg/m²,平均(24.31±1.01) kg/m²。试验组30例护理干预实施术后无温差输液护理,男性17例,女性13例;年龄22~69岁,平均(57.58±2.13)岁;手术部位:胃肠15例、肝脏6例、其他9例;体质量指数22~26 kg/m²,平均(24.23±0.98) kg/m²。两组患者性别、年龄、手术部位、体质量指数一般资料比较, $P>0.05$,具有可比性。研究经医学伦理委员会审批通过。纳入标准:①全身麻醉。②腹部手术。③精神状况良好。④临床资料完整。⑤患者、家属均知情本次研究内容,自愿参加。排除标准:①精神疾病患者。②凝血功能障碍患者。③妊娠期、哺乳期女性。④血液系统疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 开展手术室室温动态调控护理。具体操作:①对患者及家属进行术前健康教育,说明并解释手术室室温动态调控护理计划、优势、注意事项、作用等。强调护理对手术及术后康复的重要影响。②在患者尚未进入手术室前,护理人员将手术室室温调

节为21℃。使用充气加温毯对患者进行术中体温保护。完成铺巾、体位摆放,切开皮肤后,调整手术室室温至19℃,手术过程中维持室温19℃,手术完成以后,在手术被单尚未揭开前,将手术室室温再次升至21℃。轻声唤醒患者,告知手术结束,手术成功。询问患者有无身体不适,对其进行鼓励和嘱咐,保持良好心态。送回普通病房接受输液治疗,输注液体为常温,给予棉被进行保暖。

1.2.2 试验组 对患者进行术后无温差输液护理。对输注液体进行加温处理,温度37℃。

1.3 观察指标 比较两组患者发生术后低体温概率、术后体温变化情况、对护理的满意度及不良反应概率。①术后低体温发生率:统计患者术后体温低于36℃的例数,计算术后低体温发生率。术后低体温发生率=低体温患者例数/总例数×100%。②术后体温变化:记录患者术后返回病房时、术后输液开始时、输液2 h、输液结束时体温,进行组间对比。

③护理满意度:应用自制护理满意度调查问卷,了解患者对护理方案、护理技术、护理人员态度、护理效果等方面的满意程度。问卷采用题目选项形式,以0分、5分、10分、20分代表满意程度。分值越高满意程度越高。总分100分,>85分为非常满意、60~85分为一般满意、<60分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。④术后不良反应发生率:统计两组患者发生术后寒颤、心脏不良事件、切口感染例数。计算术后不良反应发生率。术后不良反应发生率=发生例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据差异统计及分析使用SPSS 25.0软件。 $\bar{x}±s$ 为计量资料表示方式,进行 t 检验。 $[n(\%)]$ 用于计数资料表示,进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后低体温发生率比较 试验组术后低体温发生率为3.33%(1/30),低于对照组的20.00%(6/30),差异有统计学意义, $\chi^2=4.043$, $P=0.044$ 。

2.2 两组术后体温变化比较 试验组与对照组返回病房时、术后输液开始时体温相当, $P>0.05$ 。试验组输液2 h、输液结束时体温均高于对照组, $P<0.05$ 。

见表1。

表1 两组术后体温变化比较(℃, $\bar{x}±s$)

组别	n	返回病房时	术后输液开始时	输液2 h	输液结束时
试验组	30	37.25±0.11	37.05±0.09	36.57±0.21	36.78±0.26
对照组	30	37.23±0.12	37.03±0.08	36.21±0.19	36.01±0.18
t 值		0.673	0.910	6.963	13.337
P 值		0.504	0.367	0.000	0.000

2.3 两组对护理的满意度比较 两组对护理的满意度比较,试验组高于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

2.4 两组术后并发症发生率比较 试验组发生术后并发症概率比对照组低, $P < 0.05$ 。见表3。

表2 两组对护理的满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	30	22(73.33)	8(26.67)	0	30(100.00)
对照组	30	18(60.00)	6(20.00)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2 值					6.667
P值					0.010

表3 两组术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	n	寒颤	心脏不良事件	切口感染	发生率
试验组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	7(23.33)
χ^2 值					5.192
P值					0.023

3 讨论

腹部手术类型多, 是多种脏腑疾病的主要治疗方案, 可挽救患者生命, 消除疾病症状, 提高生活质量^[7]。腹部手术需要对患者实施全身麻醉, 以此保证患者术中镇静、无痛, 对手术配合, 可取得理想的手术效果^[8]。术后低体温是全身麻醉腹部手术的常见并发症之一, 影响术后切口愈合, 引发患者寒颤、心脏不良事件等, 延长住院时间^[9-10]。对全身麻醉腹部手术患者进行围手术期护理干预的重点是预防术后低体温, 促进其术后快速康复^[11]。患者在手术过程中因为操作引起的生理应激反应强烈, 可能损伤机体, 加上全身麻醉药物的刺激影响, 使得患者体温调节系统失控, 这是引起术后低体温的主要机制^[12-13]。低体温预防性护理可以在术中、术后2个时段开展, 采用不同方式均可起到一定护理效果, 但是效果存在差异。本次研究中试验组术后低体温发生率低于对照组, 患者体温变化小于对照组。分析原因: 手术室室温动态调控具有操作简单、对手术无影响等优势, 通过手术进展情况对室温进行调控, 确保患者在舒适温度下接受手术^[14]。使用充气加热毯可利用加温空气的流通维持人体正常体温, 舒适性好, 减少患者手术过程中热量损失^[15]。但该护理方案对于患者术后低体温的预防效果有限, 因为患者在返回普通病房后不再使用充气加热垫, 仅使用棉被保暖。对患者输液时因为液体温度趋于室温, 低于正常人体温度, 温差大, 易引起生理应激。术后无温差输液护理则通过对液体进行加热处理, 使其温度接近人体正常体温, 缩小温差, 使得患者对于输液更加适应, 舒适性好, 刺激小, 不容易出现低体温。试验组对护理满意度好于对照组, 原因是护理干预对于术后低体温预防效果好, 患者康复良好、迅速。试验组术后并发症概率低于对照组。分析原因: 患者低体温发生率低, 生理应激轻微, 术后康复快, 机体功能更快恢复, 身体免疫力与抵抗力恢复良好, 有助于手术切口愈合, 对抗感染等。

综上所述, 全身麻醉腹部手术护理中开展术后无温差输液护理对术后低体温的影响大于手术室室温动

态调控, 可以降低术后低体温发生率, 减小体温波动, 护理价值高。

参考文献

- [1] 李贞贞, 陈晓燕, 崔丽丽. 三时段多模式保温护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8): 90-92.
- [2] 李丹丹. 术中保温护理在预防结肠癌根治术患者术后低体温及术野感染中效果分析[J]. 包头医学, 2022, 46(1): 51-53.
- [3] 李艳明. 手术室护理在腹腔镜直结肠癌术中低体温护理的临床效果分析——评《腹腔镜结直肠癌手术》[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(1): 54.
- [4] 肖智慧, 蔡世兰. 分析低体温护理在腹腔镜下直肠癌根治术中的应用效果[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S2): 191.
- [5] 李彦姿. 全身麻醉复苏期护理安全隐患的原因分析与护理对策[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(11): 219-220.
- [6] 徐美一. 腹腔镜直肠癌术中低体温护理及实施意义分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(31): 10-12.
- [7] 王菲. 手术室内积极保暖及强化护理配合对剖宫产术后手术源性低体温的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 274-275.
- [8] 张大娟. 探讨手术室护理对腹腔镜直结肠癌术中低体温护理的预防作用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(21): 157-158.
- [9] 侯爱华, 李妍, 郭丽姝, 等. 低体温预见性护理干预对前列腺增生患者术中低体温、术后寒颤发生率的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(14): 1513-1515.
- [10] 张仙金, 林昆. 术中综合保温护理对剖宫产手术患者术中低体温和术后并发症的影响探究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(21): 95-97.
- [11] 黄艺娜, 范玲莉. 体温管理在手术室护理中的应用及其并发症的影响研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(18): 238-239.
- [12] 陈鹏, 王文静. 循证支持联合低体温护理开展于结直肠癌患者手术室护理中的效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 228-229.
- [13] 邹慧, 廖晗. 保暖护理联合精细化护理在下肢骨折手术患者中的应用效果分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59(16): 172-175.
- [14] 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(8): 133-134.
- [15] 向翠萍, 刘雁, 刘兰芳, 等. 手术室室温动态调控联合充气加温毯预热在全身麻醉患者术后低体温保护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(22): 76-78.