

手术室护士术中低体温护理干预的效果影响

杨开群

重庆市第七人民医院 重庆 400054

摘要: 目的: 观察和分析手术室护士术中低体温护理干预的效果及对患者的影响。方法: 纳入94例病患为研究对象, 截取于我院2020年6月-2021年7月收治接受手术治疗的肠梗阻患者; 经统一编号后按照等量电脑随机法均分2组, 1组为基础组 (n=47, 接受手术室常规体温护理), 1组为研究组 (n=47, 接受加强术中低体温护理); 对比两组干预后并发症 (寒战、躁动) 发生情况、平均手术时间、手术各时间节点 (术前、麻醉后、创建气腹后、术中、术后) 体温变化情况及护理满意度。**结果:** ①在术后寒战、躁动发生率方面, 实验组 (8.51%) 同基础组 (27.66%) 相比明显较低, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。②在平均手术时间方面, 实验组 (76.10 ± 7.45 min) 同基础组 (83.47 ± 20.73 min) 相比明显较短, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。③在术前、术后体温水平方面, 实验组 (37.23 ± 0.44 、 36.48 ± 0.39 °C) 同基础组 (37.31 ± 0.52 、 36.31 ± 0.59 °C) 相比差异较小 ($P > 0.05$); 在麻醉后、创建气腹后及术中体温水平方面, 实验组 (36.37 ± 0.58 、 36.41 ± 0.42 、 37.35 ± 0.36 °C) 同基础组 (35.55 ± 0.26 、 35.49 ± 0.30 、 34.83 ± 0.44 °C) 相比较高, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。④在临床护理总满意度方面, 实验组 (97.87%) 同基础组 (80.85%) 相比显著更高, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。**结论:** 手术室护士术中低体温护理干预措施的实施有着积极意义, 可切实维持患者术中体温的恒定, 保证患者预后效果及护理满意度; 建议在临床推广。

关键词: 手术室; 低体温护理; 干预效果

低体温, 临床手术治疗期间常见现象, 尤其是在肠梗阻腹腔镜手术中; 其主要指的是患者机体体温降低, 且低于人体核心温度 (即36摄氏度) 时, 既可称之为低体温。一般情况下, 该种现象常发生于术中、麻醉时; 而造成患者发生低体温的原因众多, 譬如术前准备时间过长, 导致患者身体长时间暴露在空气中; 又或手术实施过程中, 手术室护理人员未做好患者体温管理; 再加上术中输入大量未经事先加温处理的液体等等原因, 都可导致患者发生低体温^[1]。而一旦患者术中发生低体温, 且持续时间过长的话, 那么不仅会导致患者机体免疫功能下降, 使其遭受各种病原微生物的侵害; 更会严重影响到患者机体血液循环、中枢神经系统以及呼吸系统、凝血功能等, 使其术后无法尽快苏醒, 加大其并发症发生率。但有相关研究表明, 若手术实施过程中手术室护理人员可做好患者低体温护理干预, 那么则可有效避免或大大降低患者低体温发生率, 切实保障其预后效果。鉴于此, 本研究将对手术室护士术中低体温护理干预的效果及对患者的影响进行观察与探讨。详情如下:

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

纳入94例病患为研究对象, 截取于我院2020年6月-2021年7月收治接受手术治疗的肠梗阻患者; 经

统一编号后按照等量电脑随机法均分2组, 1组为基础组 (n=47, 接受手术室常规体温护理), 1组为研究组 (n=47, 接受加强术中低体温护理)。基础组肠梗阻腹腔镜手术患者中男/女患人数比24:23; 患者年龄最小值32、最大值68, 年龄均值 (51.69 ± 5.88) 岁; 肠梗阻患病时间2-11年, 病程均值 (5.52 ± 2.37) 岁; MBI指数49-70kg, 均值 (56.44 ± 8.99) kg。研究组肠梗阻腹腔镜手术患者中男/女患人数比25:22; 患者年龄最小值31、最大值67, 年龄均值 (51.32 ± 5.72) 岁; 肠梗阻患病时间1-9年, 病程均值 (5.10 ± 2.36) 年; BMI指数47-68kg, 均值 (54.51 ± 8.51) kg。组间资料对比具有同质性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①入组患者均接受手术治疗, 无手术禁忌指征; ②自愿参与研究, 知情研究相关内容; ③可正常交流; ④配合依从性良好。**排除标准:** ①排除存在手术禁忌指征的肠梗阻患者; ②排除合并精神异常、认知障碍的肠梗阻患者; ③排除研究配合依从性低下的肠梗阻患者; ④排除中途退出研究的肠梗阻患者。

1.2 方法

1.2.1 基础组

本组47例肠梗阻患者接受手术室常规体温护理: 术前, 给予患者以注意事项讲解, 指导患者正确穿戴手术

服, 并自行步行进入手术室; 术中, 使用常温生理盐水进行创口冲洗, 并给予患者以常温液体输入。

1.2.2 实验组

本组 47 例肠梗阻患者基于上述常规护理基础上配以加强术中低体温护理, 详情如下:

①认知干预: 术前, 巡视病房, 采用具有针对性的言语就手术目的、具体操作流程、麻醉方式及术中相关注意事项向患者进行详细讲解。②心理干预: 评通过询问家属和浏览病历等方式了解患者个人特征开展针对性心理护理。询问患者术前感受, 结合患者所反馈内容, 开展针对性心理疏导, 以此改善患者负性情绪, 使其可正确看待和面对手术, 降低其术中应激反应发生率。③使用手术室专用平车将患者从病房转运到手术室, 且转运过程中给予患者以棉被覆盖, 进入手术室后依然给予患者以棉被覆盖, 避免患者身体暴露在冷空气中, 对其机体体温造成影响。④根据肠梗阻腹腔镜手术需要合理调节手术室温度, 通常维持在 26 摄氏度至 28 摄氏度即可; 手术实施过程中, 密切关注患者是否有皮肤或肢体暴露在外, 同时可给予患者以加温毯使用。⑤当患者在进行麻醉诱导时, 手术室护理人员应使用特大号毛巾给予患者以覆盖, 以此保证患者皮肤表层可以形成一层停滞的空气层, 延缓对流散热速度, 维持患者机体体温。⑥术中, 给予患者以湿热交换器使用, 以此保证患者鼻咽部内温度和湿度的平衡。⑦使用史塞克机体对腹腔镜中的二氧化碳气体进行加温处理。⑧在保证药物作用的前提下, 事先将肠梗阻腹腔镜手术中所需要使用的消毒液、输注液体、冲洗液等进行加温处理, 其中消毒液维持温度在 36 摄氏度至 37 摄氏度; 若输注液体需进行静脉滴注, 那么手术室护理人员则需将相关液体加温至 37 摄氏度; 冲洗液加温至 37 摄氏度至 40 摄氏度之间。⑨待腹腔镜手术结束后, 依然需要给予患者以棉被覆盖, 并使用暖水袋 (维持温度在 60 摄氏度) 放置在患者腋下及足底; 当然, 针对一些高龄患者, 可以将暖水袋温度适当降低; 同时, 术后, 护理人员还应定时帮助患者更换体位, 并给予患者以身体按摩, 以此促进患者机体血液循环。

1.3 指标观察

对基础组、实验组两组患者下述指标进行观察与对比^[2]: (1) 并发症。观察基础组、实验组两组患者术后寒战、躁动发生情况。(2) 平均手术时间。记录两组手术时间。(3) 手术各时间节点体温变化情况。分别记录两组患者在术前、麻醉后、创建气腹后、术中、术后时刻的体温。(4) 护理满意度。采用自制问卷调查表评估两组患者护理满意度, 以非常满意、较为满意、一般满意、不满意为评估标准。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 以 % 表示等计数资料, 行卡方检验; 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 行 t 检验, ($P < 0.05$) 时即为呈现出统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组术后并发症发生情况

如下表 1 所见, 在术后寒战、躁动发生率方面, 实验组同基础组相比明显较低, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组术后并发症发生情况 [n(%)]

组别	例数	寒战	躁动	发生率
基础组	47	8 (17.02)	5 (10.64)	13 (27.66)
实验组	47	2 (4.26)	2 (4.26)	4 (8.51)
χ^2	/	/	/	5.817
P	/	/	/	0.016

2.2 对比两组平均手术时间

如下表 2 所见, 在平均手术时间方面, 实验组同基础组相比明显较短, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组平均手术时间 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	平均手术时间 (min)
基础组	47	83.47 ± 20.73
实验组	47	76.10 ± 7.45
t	/	2.294
P	/	0.024

2.3 对比两组手术各时间节点体温变化情况

如下表 3 所见, 在术前、术后体温水平方面, 实验组同基础组相比差异较小 ($P > 0.05$); 在麻醉后、创建气腹后及术中体温水平方面, 实验组同基础组相比较, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组术后并发症发生情况 [n ($\bar{x} \pm s$), °C]

组别	例数	术前	麻醉后	创建气腹后	术中	术后
基础组	47	37.31 ± 0.52	35.55 ± 0.26	35.49 ± 0.30	34.83 ± 0.44	36.31 ± 0.59
实验组	47	37.23 ± 0.44	36.37 ± 0.58	36.41 ± 0.42	37.35 ± 0.36	36.48 ± 0.39
t	/	0.805	8.844	12.220	30.389	1.761
P	/	0.423	0.000	0.000	0.000	0.082

2.4 对比两组临床护理满意度

如下表4所见, 在临床护理总满意度方面, 实验组同基础组相比显著更高, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。

表4 对比两组临床护理满意度 [n(%)]

组别	例数	十分满意	较为满意	一般满意	不满意	总满意度
基础组	47	12 (36.17)	16 (34.04)	10 (21.28)	9 (19.15)	38 (80.85)
实验组	47	20 (42.56)	19 (40.43)	7 (14.89)	1 (2.13)	46 (97.87)
χ^2	/	/	/	/	/	7.162
P	/	/	/	/	/	0.007

3. 讨论

作为临床普外科常见、多发病型, 肠梗阻具有高发病率、疾病发展快及合并多并发症等疾病特点; 当前手术是治疗该疾病的最佳手段。近年来, 随着临床医疗技术水平的提升, 腹腔镜手术应运而生, 并被广泛应用到肠梗阻手术中, 且其手术疗效显著^[3]。但在实际手术过程中, 患者极容易出现体温变低的情况 (即低体温: 34摄氏度至36摄氏度)。一般手术中, 低体温的发生可以起到保护患者机体组织器官的作用, 但在肠梗阻腹腔镜手术中, 低体温的发生则在一定程度上抑制患者机体免疫功能, 降低其肺部血管缺氧反应性, 进一步加重患者缺氧现象, 从而导致患者出现相关并发症, 不仅影响其手术疗效, 更不利于其术后愈合^[4]。为此, 临床切实要求手术室护理人员做好患者术中低体温护理干预。

通常情况下, 手术治疗过程中, 导致患者发生低体温的影响因素主要有以下几方面^[5]: (1) 手术室环境温度与皮肤暴露过多; (2) 麻醉; (3) 消毒液; (4) 冲洗液; (5) 气腹的建立。众所周知, 皮肤是人体散热的主要通道; 所以, 术中, 患者皮肤裸露面积越大, 那么其机体体温下降速度越快; 而日常手术治疗过程中, 护理人员一般都会将手术室温度设置在22摄氏度左右, 由于患者体表温度与手术室温度相差太大, 所以, 其体表皮肤与会手术室环境形成对流散热, 从而导致患者手术过程中体温变低。术中, 由于需用为患者输注相关液体, 以及使用消毒液、冲洗液等液体辅助手术实施, 而未事先经过加温处理的液体进入患者机体之后, 则会起到一个冷稀释的作用, 进而导致患者体温降低^[9]。腹腔镜手术的实施, 一般都需要构建二氧化碳气腹, 但构建气腹的温度是21摄氏度, 当气体在患者机体内扩散时, 则会导致患者体温降低。此外, 肠梗阻腹腔镜手术的麻醉方式均为全麻; 而这种麻醉方式会对患者体温中枢调节功能造成一定影响, 使患者机体肌肉在一定时间内无法产

热, 进而致使患者术中体温变低^[10]。综合上述情况, 则要求手术室护理人员必须要做好患者术中低体温护理干预。本次研究结果显示: 在术后寒战、躁动发生率方面, 实验组同基础组相比明显较低; 在平均手术时间方面, 实验组同基础组相比明显较短; 在术前、术后体温水平方面, 实验组同基础组相比差异较小; 在麻醉后、创建气腹后及术中体温水平方面, 实验组同基础组相比比较高; 在临床护理总满意度方面, 实验组同基础组相比显著更高, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。由此可切实表明, 术中低体温护理干预措施的实施不仅可很好的避免患者手术治疗过程中机体热量的流失, 还可降低患者术后并发症发生率、缩短患者手术时间、保证其预后效果及护理满意度。

综上, 手术室护士术中低体温护理干预措施的实施有着积极意义, 可切实维持患者术中体温的恒定, 保证患者预后效果及护理满意度; 建议在临床推广。

参考文献:

- [1] 崔丽丽, 窦红梅, 李贞贞, 陈洁. 手术室护士术中低体温护理现状与专业认知、安全文化态度的相关性[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(2): 225-228.
- [2] 刘秀芝, 雷春芳, 唐素君. 低体温护理在腹腔镜直结肠癌术中对低体温患者的应用分析[J]. 吉林医学, 2021, 42(9): 2278-2280.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 李芬兰. 手术室护士对术中低体温及相关知识的认知及其影响因素[J]. 青岛医药卫生, 2019, 51(4): 314-316.
- [6] 徐亚静. 腹腔镜直结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.
- [7] 李玲. 手术室护理预防腹腔镜结直肠癌术中低体温的研究[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(6): 65-67.
- [8] 冯慧婷, 马丽霞, 苏远香. 影响手术室护士术中低体温护理干预的相关因素[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(17): 63-65.
- [9] 林荣花, 张焰. 术中低体温的相关因素及护理干预[J]. 实用医药杂志, 2020, 37(7): 661-663+666.
- [10] 郭婀娜, 秦绮珑. 手术室护士术中低体温护理干预现状及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 15-17.