

体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响效果分析

苏 燕

桂平市人民医院 广西 贵港 537200

【摘要】目的：分析体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响。方法：选取2021年3月-2023年1月收治的90例麻醉恢复室全麻患者为研究对象，随机数字表法分为对照组和观察组，每组45例，分别采用常规护理模式和体温护理方法，比照两组护理满意度、指标恢复（拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间以及麻醉恢复室观察时间）情况及并发症（寒颤、呼吸抑制、低氧血症）情况。结果：观察组护理总满意度较对照组明显升高（ $P<0.05$ ）。观察组拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间、麻醉恢复室观察时间显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：体温护理用于麻醉恢复室全麻患者，能够有效缩短患者的拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间以及麻醉恢复室观察时间，降低并发症，从而提高护理满意度，值得推广。

【关键词】：体温护理；麻醉恢复室；全麻；拔管时间、自主呼吸恢复时间

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.088

To analyze the effect of temperature nursing on the recovery quality of patients with general anesthesia in post anesthesia care unit

Yan Su

Guiping People's Hospital Guangxi Guigang 537200

Abstract: Objective: To analyze the effect of body temperature nursing on the recovery quality of patients with general anesthesia in post anesthesia care unit. Methods: A total of 90 patients with general anesthesia admitted to the post anesthesia care unit from March 2021 to January 2023 were selected as the research objects. They were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 45 cases in each group. The nursing satisfaction, index recovery (extubation time, spontaneous breathing recovery time, awake time and observation time in post anesthesia care unit) and complications (shivering, respiratory depression, hypoxemia) were compared between the two groups. Results: The total nursing satisfaction in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The extubation time, spontaneous breathing recovery time, awake time and anesthesia recovery room observation time in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusions: The application of temperature nursing in patients with general anesthesia in PACU can effectively shorten the extubation time, recovery time of spontaneous breathing, awake time and observation time in PACU, reduce complications, and improve nursing satisfaction, which is worthy of promotion.

Keywords: Body temperature nursing; Post-anesthesia care unit; General anesthesia; Extubation time, spontaneous breathing recovery time

全麻手术患者在完成手术之后，需要进入麻醉恢复室等待身体的而恢复，在此期间，护理人员需要对患者的各项指标进行密切的观察，确保患者各项生理指标符合标准之后就可以返回到正常病房内^[1]。手术治疗作为一种治疗手段，但是具有创伤性。在手术过程中，患者可能会产生应激反应，患者的年龄越大，手术过程中出现低温的可能性就越高，再加上手术室内的温度比较地，或者并未给患者使用未加热的液体等情况，这些会影响患者的体温，促使患者的体温明显下降，随之就会出现凝血功能出障碍、心肌缺血等，严重影响了患者的手术效果，非常不利于患者术后的恢复，为此需要在全麻患者进行麻醉恢复期间加强护理措施^[2]。基于此，本文深入分析体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为2021年3月-2023年1月收治的90例麻醉恢复室全麻患者，依据随机数字表法分为对照组和观察组，每组45例，本次研究经我院医学伦理委员会批准（伦理批号20196514），所有患儿家属均知情本研究并签署知情同意书。观察组：男20例，女25例，年龄21-75，平均年龄（ 45.71 ± 4.35 ）d；对照组：男23例，女22例，年龄22-74岁，平均年龄为（ 46.01 ± 4.47 ）d。纳入标准：（1）所有患者都是接受的全麻手术患者；一般资料完整整；排除标准：（1）合并肝肾功能障碍者；（2）合并凝血功能异常者；（3）合并认知功能障碍者；（4）有沟通障碍者；实验无法配合者。两组研究对

象对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理，术前对患者可能存在的麻醉风险进行评估，手术过程中积极配合医生完成手术，确保手术顺利进行，同时还需要做好正常保温工作，对室内的温度和湿度进行合理化的调节，通常情况下室内的温度调节为 $22\sim 25^{\circ}\text{C}$ ，湿度保持在 $55\%\sim 60\%$ 范围内，在此期间患者出现任何情况则需要及时告知医生进行处理。观察需在对照组的基础上加强体温护理：(1) 环境方面：由于患者手术后，身体调节能力较弱，周围环境的温度对患者体温影响比较大，如果室内温度比较低，患者体温就会在短小时内散失，造成体温下降，会严重影响复温。特别是天气比较寒冷的秋冬季节，常常因为手术过程中的输血、低温液体等因素，导致体温无法在短时间内快速恢复，所以，必须将室温控制好， $22^{\circ}\text{C}\sim 25^{\circ}\text{C}$ 为宜。此外还要按照医生的指导用药。①在必要的时候、术中可采用医用升温毯，使用升温毯时需要在上面覆盖无菌手术床单，不可以直接与患者皮肤接触，避免在此其间患者发生寒战；②升温护理：手术结束后，复苏期间，护理人员需要及时给予患者充气升温装置：给患者盖上专用升温毯，连接挂插软管与升温毯，开启电源，设定升温仪稳定在 $38\sim 43^{\circ}\text{C}$ ，注意观察患者体温变化，并根据患者体温调节升温仪温度，保证患者体温维持在 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。针对体温较低的患者，在输血输液之前，护理人员需要先将液体进行加热，将其温度加热到 37°C 。与正常体温接近，这样可以避免在输液之后，液体进入人体导致体温下降，影响手术效果。输血过程中温度需要控制在 39°C 以下，保证血细胞的正常。③吸氧护理：如果患者体内缺氧，其机体代谢就会发生异常，残余麻醉药物的代谢速度会因此减慢，非常不利于患者体温的恢复，为此，需要在患者进到麻醉恢复室之后，护理人员需要根据患者需求给予其吸氧干预，吸氧过程中控制氧流量为 $3\text{L}/\text{min}$ ，若患者出现二氧化碳潴留情况则给予其持续性低氧流量吸氧干预，并控制氧浓度为 $30\%\sim 35\%$ 。如果病人的呼吸能力比较弱，那么可以使用加压的方式给氧，保持患者的血氧饱和度在 95% 以上。④预防寒颤：患者术后复温期间，通常情况就会出现寒颤、血管收缩等不良情况，目前对于此种情况尚未予以明确。相关研究指出，在患者麻醉苏醒期间，残余麻醉药物会对患者脑组织的体温调节能力造成不同程度地影响，促使术后产生寒颤。患者术后一旦产生寒颤，可能就会对患者的身体能量造成不程度地损耗，增加患者的心脏负荷，同时也增加了其耗氧量，促使二氧化碳从而产生，甚至增加，在严重的情况下则会增加患者的心肌缺血发生的可能可能性，甚至会出现酸中毒等。相关研究指出，患者在手术过程中采取的手术方式、药物，以及患者的性别、年龄等因素，都会成发生寒颤的直接因素，因此在患者输液之前，护理人员需要做好液体的加温处理，做好保暖措施，促使患者的体温保持在正常范围内，以此

来恢复患者的身体，提高预后。

1.3 观察指标

护理满意度：采用自制调查问卷评定，总计 100 分， >90 分为满意； $60\sim 90$ 分为一般满意； <60 分为不满意。

指标恢复情况：包括拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间以及麻醉恢复室观察时间。

并发症：寒颤、呼吸抑制、低氧血症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计数资料采用例数、百分比描述，卡方检验；计量资料用均数±标准差描述，t 检验， $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组护理总满意度较对照组明显升高 ($P<0.05$)。

表 1 护理满意度[n(%)]

分组	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	45	36 (80.00)	7 (15.56)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	29 (64.44)	10 (22.22)	6 (13.33)	39 (86.67)
χ^2		6.349	1.170	1.821	5.207
P		0.012	0.279	0.315	0.040

2.2 两组指标恢复情况对比

观察组拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间、麻醉恢复室观察时间显著低于对照组 ($P<0.05$)。

表 2 两组指标恢复情况对比 ($\bar{x}\pm s$, min)

分组	观察组	对照组	t	p
例数	45	45		
拔管时间	15.32 ± 3.25	20.51 ± 5.01	9.111	0.000
自主呼吸恢复时间	12.87 ± 2.03	17.98 ± 2.54	10.542	0.000
清醒时间	16.32 ± 3.01	21.85 ± 3.57	7.944	0.000
麻醉恢复室观察时间	38.74 ± 7.01	47.52 ± 8.11	5.494	0.000

2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。

表 3 两组并发症发生率对比[n(%)]

分组	例数	寒颤	呼吸衰竭	低氧血症	总发生率

实施前	45	7 (15.55)	3 (6.66)	3 (6.66)	13 (28.88)
实施后	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	2 (4.44)
χ^2		1.355	1.421	1.331	5.207
P		0.897	0.065	0.054	0.022

3 讨论

患者手术期出现低体温可能诱发各种并发症，例如寒战、凝血功能异常、伤口感染等，这些都会对患者的治疗效果造成严重的影响，甚至还会威胁患者的身体健康。由于肌松药以及麻醉药物、麻醉方法以及手术操作等因素，大多数患者在麻醉恢复的过程中都会产生低体温，患者的体温一旦降低，就会导致心血管系统以及血流动力学发生不同程度地变化^[3]。相关研究指出，体温降低的患者与正常体温患者的心率、收缩压相比偏低，还有研究表明，相关研究指出，低体温会对患者机体吸收肌浆网中钙离子造成不同程度地干扰，并对心肌收缩受功能产生影响，同时抑制机体交感神经中去甲肾上腺素的大量分泌，这样一来患者细胞中的钙物质成分就会明显减少，无形中就会影响心肌功能，外周血管发生收缩，导致微血管血流量无法均匀地分布，从而导致氧气传递的过程中发生障碍，出现组织缺氧，这种症状就会导致患者术后产生更多的并发症^[4]。除此之外，麻醉恢复室是监测患者体征指标的场所，吐过患者自身的体温无法得到有效的恢复，再加上长时间听滞留在恢复室，就会增加患者的经济负担。为此，全面做好对患者体温的护理尤为重要^[5]。常规护理模式缺乏预见性，只会对患者进行一些基础新的额护理措施，无法在患者围术期帮助患者解决低

温的现象。体温护理过程中能够预见低温可能引发的一系列风险事件，通过采取各项措施帮助患者将体温控制在合理范围内，确保患者护手恢复得到保障。

本次研究数据显示，观察组患者的拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间、麻醉恢复室观察时间显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），说明观察组患者采用的体温护理能够显著缩短患者的拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间、麻醉恢复室观察时间，有助于帮助麻醉恢复室全麻患者较早的恢复，促使患者在此期间的体温保持正常状态。分析原因在于，体温护理能够促进患者药物正常代谢，保持患者血液循环系统正常运行。观察组并发症发生率显著低于对照组，说明体温护理能够显著降低患者术后并发症的发生，为此原因在于体温护理能够保障患者手术室内避免出现，因为体温护理过程通过对洗液的加温处理，能够保证在冲洗期间不会降低患者的温度，从而能够降低术后并发症的产生。而且还发现，观察组患者的护理满意度显著高于对照组，可见在常规护理的基础上加强体温护理后，能够显著提高患者的护理满意度，分析原因在于，通过加强术后各方面的护理，可以保障患者体温正常，从而减少患者术后并发症的发生，有助于促进患者病情快速恢复，缩短患者的住院时间，从而提升了患者的护理满意度。

综上所述，在麻醉恢复室全麻患者护理中加强体温护理，能够有效缩短患者的拔管时间、自主呼吸恢复时间、清醒时间以及麻醉恢复室观察时间，降低并寒颤、呼吸抑制、低氧血等并发症的发生，从而提高患者的护理满意度，值得临床推广与应用。

参考文献：

- [1] 谢文洁,吴青,吴前程.研究体温护理在提高麻醉恢复室术后患者恢复质量中的应用[J].首都食品与医药,2023,30(1):116-118.
- [2] 周耐.体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响[J].健康女性,2021(33):226.
- [3] 刘云访,兰星,喻姣花,等.麻醉恢复室护士对全麻术后患者低体温管理知信行问卷的编制与信效度检验[J].护士进修杂志,2023,38(1):12-17.
- [4] 周璐,袁冬菊.体温护理在麻醉恢复室全麻术后患者恢复质量中的应用[J].中国保健营养,2022,32(14):88-90.
- [5] 李欣欣,田德龙,李延海,等.全麻及椎管内麻醉恢复期患者发生低体温的危险因素[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2161-2164.