

围术期保温护理对全麻手术患者苏醒状况的影响

白洁

(内蒙古呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010010)

摘要: 目的: 探究在全麻手术患者当中应用围手术期保温护理措施对患者苏醒状态的影响情况。方法: 采用随机抽取的方式方法, 以 2021 年 8 月-2023 年 2 月在本医院进行全麻手术的 68 名患者举例, 把这 68 名全麻手术患者分成 34 名参照组(常规护理措施)和 34 名研究组(在参照组的基础上实施围手术期保温护理措施), 比较参照组和研究组的指标内容相关情况。结果: 研究组患者的苏醒时间指标比参照组低($P<0.05$); 研究组患者的应激指标比参照组低($P<0.05$); 研究组比参照组患者低体温出现次数少($P<0.05$)。结论: 通过在全麻手术患者当中应用围手术期保温护理措施, 能够缩短患者的苏醒时间和拔管时间, 降低应激反应指标及患者低体温出现次数情况, 实现对患者的保暖效果, 促进全麻手术患者苏醒后的恢复效果, 值得在临床中推广使用。

关键词: 围术期; 保温护理; 全麻手术; 苏醒状况; 影响

在全麻手术中, 患者出现低体温是常出现的现象, 在低体温环境下, 人体心血管、呼吸、血液、肾脏等系统都会受到一定程度的影响, 低温会削弱低氧性血管收缩, 使氧离曲线左移, 进而导致患者身体组织出现缺氧等情况, 使患者的苏醒时间延迟, 影响患者恢复效果^[1]。因此全麻手术过程中的有效护理措施尤为重要。我院提出围手术期保温护理措施, 旨在通过在患者手术前、手术过程中、手术后采取有效措施对患者进行温度控制护理, 提升治疗的安全性, 帮助患者尽快恢复。本文通过对 68 名全麻手术患者进行研究探讨, 旨在探究其效果表现。详细内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机抽取的方式方法, 以 2021 年 8 月-2023 年 2 月在本医院进行全麻手术的 68 名患者举例, 把这 68 名全麻手术患者分成 34 名参照组(常规护理措施)和 34 名研究组(在参照组的基础上实施围手术期保温护理措施)。34 名参照组中男性全麻手术患者共 20 例, 女性全麻手术患者共 14 例, 年龄区间在 23-75 岁之间, 平均年龄间隔在(48.27 ± 3.54)岁范围之内; 34 名研究组中男性全麻手术患者共 21 例, 女性全麻手术患者共 13 例, 年龄区间在 26-81 岁之间, 平均年龄间隔在(57.39 ± 3.61)岁范围之内。准许纳入规则: ①患者近期做过其他手术; ②患者在知晓本次研究后同意参加。排除规则: ①患者不同意参加本次研究; ②患者同时患有其他疾病。研究组和参照组患者的体重、性别等一般资料没有明显的差异, 可以相比较。

1.2 方法

参照组采用常规护理措施, 具体流程为: 护理人员在患者手术前调整手术室内温度, 手术过程中时刻监测患者生命体征状态, 术后对患者实施常规护理措施, 指导患者进行康

复锻炼及饮食指导。

研究组在参照组的基础上实施围手术期保温护理措施, 具体流程为: 在患者手术前, 护理人员采用水毯毯对手术台进行加热处理, 在手术过程中检测患者的体温变化情况, 发现异常及时停止加热。护理人员应将患者输注的液体采用仪器加热, 温度控制与患者体温一致, 手术过程中的护理环节要尽快熟练完成, 在保证每一项环节按规定完成后尽量缩短手术时间, 减少患者的暴露时间, 避免患者出现低温情况。另外, 对患者手术部位以外的位置加强保暖, 可以使用套脚袋对患者下肢进行包裹, 可以起到保暖的效果。在患者手术完成后, 应将苏醒室内调整至适宜温度, 运用暖风机器进行保温处理。

1.3 观察指标

研究比较研究组及参照组全麻手术患者的苏醒情况指标、应激指标及低体温出现的次数情况。全麻手术患者的苏醒情况指标包括患者的拔管时间和完全苏醒时间两方面。全麻手术患者的应激指标包括患者的肾上腺素水平及 C 反应蛋白指标。

1.4 统计学处理

全麻手术患者的苏醒情况指标、应激指标情况用($\bar{x} \pm s$)来进行分析, 结果采用 t 进行检验; 全麻手术患者的低体温出现的次数情况用%来进行分析, 结果采用 χ^2 进行检验。将最终结果和 P 进行比较, 0.05 为中间点, 如果 P 是小于 0.05 的, 说明本次研究有统计学的意义。软件工具: SPSS20.0。

2 结果

2.1 两组全麻手术患者的苏醒情况指标比较

全麻手术患者的拔管时间从 $38.42 \pm 8.91\text{min}$ 下降到 $20.25 \pm 4.88\text{min}$, 完全苏醒时间从 $65.81 \pm 14.37\text{min}$ 下降到 $40.35 \pm 10.21\text{min}$, 研究组患者的苏醒指标比参照组低, 差异

具有统计学意义(P<0.05)。具体情况见表 1。

表 1 两组全麻手术患者的苏醒情况指标比较(x ± s, min)

组别	例数	患者的拔管时间	患者的完全苏醒时间
参照组	34	38.42 ± 8.91	65.81 ± 14.37
研究组	34	20.25 ± 4.88	40.35 ± 10.21
t		10.429	2.985
P		<0.05	<0.05

2.2 两组全麻手术患者的应激指标比较

研究组患者的应激指标比参照组低,差异具有统计学意义(P<0.05)。具体情况见表 2。

表 2 两组全麻手术患者的应激指标比较(x ± s)

组别	例数	肾上腺素水平 (pmol/L)	C 反应蛋白指标(ng/L)
参照组	34	172.51 ± 25.26	89.37 ± 15.12
研究组	34	100.37 ± 12.58	50.81 ± 11.33
t		10.715	8.352
P		<0.05	<0.05

2.3 两组全麻手术患者的低体温出现次数情况比较

研究组比参照组患者低体温出现次数少,差异具有统计学意义(P<0.05)。具体情况见表 3。

表 3 两组全麻手术患者的低体温出现次数比较[n(%)]

组别	例数	低体温出现次数
参照组	34	5 (14.71)
研究组	34	1 (2.94)
χ ²		3.111
P		<0.05

3 讨论

全身麻醉在临床手术治疗过程中很常见,对于配合能力差或者年纪较小的患者,手术过程中必须采取麻醉措施^[2]。在临床手术治疗过程中常会出现患者延迟苏醒、创面渗血严重等情况,患者围手术期体温过低是导致上述情况发生的主要原因^[3]。当患者的核心温度低于 36℃时为低体温状态,相关研究表明,术中低体温的发生率可达到 78%左右,导致患者体温过低的因素主要包括麻醉措施、手术室低温、静脉注射或者冲洗液引起的体温调节障碍等^[4]。围手术期保温护理措施能够在护理过程中为患者采取术前手术台加热及手术室内温度控制、术中加热输注液体和术后暖风措施,实现患者围手术期的针对性保暖护理,使患者体温控制在一定范围

以内,减少因温度降低对手术治疗效果产生影响^[5]。

本次研究结果展示出,研究组患者的苏醒时间指标比参照组低(P<0.05);说明通过在全麻手术患者当中应用围手术期保温护理措施,能够提升围手术期的护理质量水平,既保证护理工作有序完成,又能实现对患者的体温调节,减少危险因素对手术造成影响,缩短患者的拔管时间和完全苏醒时间,进而减少手术时间,对患者的治疗及恢复效果起到促进作用。研究组患者的应激指标比参照组低(P<0.05),说明通过在全麻手术患者当中应用围手术期保温护理措施,能够降低患者的肾上腺素水平和C反应蛋白指标,减少患者可能出现的应激反应,保持患者的生命体征指标处于稳定状态。研究组比参照组患者低体温出现次数少,差异具有统计学意义(P<0.05)。说明通过在全麻手术患者当中应用围手术期保温护理措施,能够经过对手术环境的调节及一系列保暖措施,使患者温度控制在正常范围内,促进手术治疗效果^[6]。

综上所述,通过在全麻手术患者当中应用围手术期保温护理措施,能够缩短患者的苏醒时间和拔管时间,降低应激反应指标及患者低体温出现次数,实现对患者的保暖效果,促进全麻手术患者苏醒后的恢复疗效,值得在临床中推广使用。

参考文献:

[1]郭珺璐,郭珺玲,谭阳.阶段-护理相宜模式对腹腔镜全麻手术患者苏醒期质量及护理不良事件的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(22):4183-4186.

[2]魏时靖,王强,王佳兴,等.预见性护理对胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期疼痛及躁动的影响[J].重庆医学,2022,51(11):1852-1855,1860.

[3]刘倩,王宜庭,庄若,等.全麻气管插管患者术后咽喉痛分层预防管理方案的构建及应用[J].护理学杂志,2023,38(2):1-5.

[4]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.

[5]徐小萍,韩静,陈培,等.前列腺手术全麻患者苏醒期尿管膀胱刺激征发生原因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):103-106.

[6]张紫云,伍灵,赵宝娟.术中保温护理对神经外科老年患者全麻苏醒期谵妄的影响[J].护理实践与研究,2021,18(19):2970-2973.