

术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理影响分析

赵佳

(重庆医科大学附属大学城医院 重庆 401331)

[摘要]目的: 分析术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理影响。方法: 2019年2月-2020年11月期间, 从我院选取100例全麻手术治疗的患者作为研究对象, 以随机数字表法为原则将研究对象分为对照组和观察组, 各50例, 对照组单纯行常规护理, 观察组在常规护理的基础上行低体温预防护理, 比较两组患者临床相关指标和不良反应发生情况。结果: 经相应护理后完全清醒时间、拔管时间、引流量与对照组比较, 观察组均显著较短或较少, 差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。凝血障碍、躁动、寒颤等不良反应发生率与对照组比较, 观察组均显著较低, 差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 全麻手术治疗的术中积极行术后低体温预防护理可有效改善患者临床状态, 安全性较高, 建议临床推广应用。
关键词: 术中低体温; 麻醉恢复期; 临床指标; 不良反应

Effect of hypothermia during operation on anesthesia convalescence and analysis of nursing effect

[Abstract] Objective: To analyze the effect of intraoperative hypothermia on anesthesia convalescence and nursing effects. Methods: during February 2019 – November 2020, selected from our hospital 100 cases of surgical treatment of patients with general anesthesia as the research object, with random number table method for the principle object of study can be divided into control group and observation group, the 50 cases, control group simply routine nursing care, observation group in uplink low temperature to prevent the basis of conventional nursing care, compared two groups of patients clinically relevant indicators and adverse reactions occur. Results: Compared with the control group, the time of full wakeness, extubation and drainage volume after corresponding nursing were significantly shorter or less in the observation group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the incidence of adverse reactions, such as coagulation disorder, agitation and shivering, was significantly lower in the observation group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Proactive postoperative hypothermia preventive nursing can effectively improve the clinical status of patients under general anesthesia, with high safety. It is recommended to promote clinical application.

Key words: intraoperative hypothermia; Anesthesia recovery period; Clinical indicators; Adverse reactions

全身麻醉在临床手术中十分常见, 但在全身麻醉中患者的低体温问题仍然有待解决。通常情况下, 低体温多会发生在老年手术患者和年龄较小的手术患者中。诱发低体温的原因可分为多种, 比如手术时间过长、手术室温度较低、患者身体暴露部位过多等。在全麻手术患者出现低体温情况后, 会显著提升交感神经张力, 继而影响患者外周血管的收缩功能, 外周血管的循环阻力也会不断加大, 导致患者血液粘稠度出现增大。为此, 积极采取有效的护理干预措施对低体温予以预防具有十分重要的意义。本研究于2019年2月-2020年11月期间从我院选取100例全麻手术治疗的患者作为研究对象, 则分析探究了术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

2019年2月-2020年11月期间, 从我院选取100例全麻手术治疗的患者作为研究对象, 以随机数字表法为原则将研究对象分为对照组和观察组, 各50例, 对照组单纯行常规护理, 观察组在常规护理的基础上行术后低体温预防护理。对照组男性与女性分别有26例和24例, 年龄20-73岁, 平均(51.25±5.76)岁。观察组男性与女性分别有28例和22例, 年龄22-71岁, 平均(50.70±5.47)岁。统计学比较两组患者一般资料(年龄、性别), 差异不显著($P > 0.05$), 具有可对比性。本研究经我院医学伦理委员会批准, 且患者及其家属均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组单纯行常规护理, 主要指在手术前1小时将手术室温度调整至22-25摄氏度, 同时控制湿度介于40%-60%之间, 此外密切监测患者的各项生命体征, 可让患者适当吸一点氧气。

观察组在常规护理的基础上行低体温预防护理, 具体措施如下: 在实施手术前1小时要求护理人员加温手术台, 严密监测患者的核心体温, 当患者体温在37.5摄氏度以上时, 将加热器关闭。此外, 切忌患者消毒时间过长, 由于患者肢体过程时间暴露在外会导致患者体温持续下降, 因此要求护理人员熟练掌握各项操作。与此同时, 对液体药液需积极做好药液保温工作, 即将药液放入42摄氏度的保温箱内。此外, 积极监测麻醉苏醒期患者各项生命体征, 尤其是患者的心率, 若患者存在寒战, 需立即吸氧, 可按照医嘱应用舒芬太尼。并积极做好保暖工作, 应用电暖气和电热毯^[1]。

1.3 评价指标

比较两组患者临床相关指标(完全清醒时间、拔管时间、引流量)和不良反应(凝血障碍、躁动、寒颤)发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件进行数据处理, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 组间用独立样本t检验, 组内用配对样本t检验; 计数资料以百分数和例数表示, 2组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比分析

经相应护理后完全清醒时间、拔管时间、引流量与对照组比较, 观察组均显著较短或较少, 差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床指标组间比较(n, %)

组别	例数	完全清醒时间 (min)	拔管时间 (min)	引流量 (mL)
对照组	50	60.61 ± 3.72	34.61 ± 4.12	19.82 ± 2.12
观察组	50	39.72 ± 2.21	23.52 ± 2.73	10.11 ± 1.12
t	/	34.098	15.866	28.636
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应发生情况对比分析

凝血障碍、躁动、寒颤等不良反应发生率与对照组比较, 观察组均显著较低, 差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者不良反应发生情况组间比较(n, %)

组别	例数	凝血障碍	躁动	寒颤	不良反应发生率
对照组	50	2 (4.00)	6 (12.00)	8 (16.00)	16 (32.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
χ^2	/	/	/	/	13.279
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

低体温属于一种常见于临床麻醉和手术期间的并发症, 诱发原因主要是麻醉对体温调节产生了影响。若手术中出血低体温问题采取应对措施不及时, 则会导致交感神经张力出现显著升高, 并导致身体肌肉持续收缩, 影响正常血液循环功能, 甚至可能导致患者死亡, 严重威胁患者的生命安全。为此, 积极采取有效的护理预防措施具有十分重要的意义^[2]。

本文研究结果提示, 经相应护理后完全清醒时间、拔管时间、引流量与对照组比较, 观察组均显著较短或较少; 凝血障碍、躁动、寒颤等不良反应发生率与对照组比较, 观察组均显著较低, 分析原因: 低体温预防护理可分为调节手术室温度和湿度, 必要状态下通过应用电热毯加热手术台, 并尽可能避免患者长时间暴露在外, 有效避免了患者体温的降低。此外, 通过检测患者的体温和药物保温, 最大限度的避免了体温的降低^[3]。

综上所述, 全麻手术治疗的术中积极行术后低体温预防护理可有效改善患者临床状态, 安全性较高, 建议临床推广应用。

参考文献

- [1]柯丽秀, 李永升, 黄俊利. 健肢保温干预对老年股骨粗隆间骨折患者术中低体温的影响[J]. 河北医药, 2020, 042(010):1598-1600.
- [2]杨莉娜, 林丽, 张翠萍. 不同保温措施对宫颈癌患者麻醉恢复期体温变化的效果分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(15):73-75+80.
- [3]李桂芝, 李燕, 刘燕, 等. 麻醉诱导期不同预保温措施对胃肠开腹手术老年患者围术期体温的影响[J]. 现代临床护理, 2020, 019(001):34-38.