

多模式保温护理干预对手术患者术中低体温发生率的影响

刘梅

泰安市立医院 山东泰安

【摘要】目的 观察分析对手术患者实施多模式保温护理干预的临床效果和应用价值。**方法** 选择我院于2022.2-2023.2内就诊的60例手术患者，随机分为对照组（30例，常规保温护理）和实验组（30例，多模式保温护理干预），收集分析护理效果。**结果** 手术前后实验组的PT、TT、APTT、FIB变化不大，术后实验组PT、TT、APTT、FIB水平低于对照组，两组差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；术中2h两组患者收缩压、舒张压均下降，实验组高于对照组，并且差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组术中、术后体温高于对照组，并且差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组术中低体温发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 多模式保温护理干预可以有效降低手术患者术中低体温发生率，稳定生命体征，促进凝血功能恢复，提高护理满意度，有较高应用价值。

【关键词】 手术；多模式保温护理干预；低体温；生命体征

【收稿日期】 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000752

Effect of multi-mode thermal insulation nursing intervention on the incidence of intraoperative hypothermia in surgical patients

Mei Liu

Tai 'an Municipal Hospital Shandong Tai 'an

【Abstract】 Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of multi-mode thermal insulation nursing intervention for surgical patients. **Methods** 60 surgical patients treated in our hospital during 2022.2-2023.2 were randomly divided into control group (30 cases, conventional thermal insulation nursing) and experimental group (30 cases, multi-mode thermal insulation nursing intervention), and the nursing effect was collected and analyzed. **Results** The levels of PT, TT, APTT and FIB in the experimental group were less than those in the control group before and after operation, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The systolic blood pressure and diastolic blood pressure of both groups decreased at 2h, and the experimental group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The intraoperative and postoperative body temperature of the experimental group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of intraoperative hypothermia in the experimental group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Multi-mode thermal insulation nursing intervention can effectively reduce the incidence of intraoperative hypothermia, stabilize vital signs, promote the recovery of coagulation function, improve nursing satisfaction, and have high application value.

【Key words】 Operation; Multi-mode insulation nursing intervention; Hypothermia; Vital sign

手术治疗是临床常见的治疗方法，在手术过程中患者易出现低体温情况，对手术成功率和治疗效果造成影响。体温是生命体征的衡量指标之一，手术中患者肢体大面积暴露、麻醉抑制体温调节功能等都可能

导致患者体温降低，引发心率增快、凝血功能下降，免疫力受到影响等不良反应，甚至威胁患者生命安全^[1]。需要在手术过程中提供良好的保温措施以维持正常体温，降低并发症发生概率，降低手术风险，促进手术顺利进行。本研究针对多模式保温护理干预对手术患者术中低体温发生率的影响情况进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院 2022.2-2023.2 内就诊的 60 例手术患者, 随机分为对照组 (30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均 41.48 ± 3.61 岁) 和实验组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 平均 41.59 ± 3.67 岁)。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 所有患者都是自主选择自愿参与到本次研究当中。

1.2 方法

对照组使用常规保温护理的方式对患者进行护理, 在患者进入手术室前提前调整室内温度、湿度, 进入手术室之后为患者覆盖毛毯, 密切观察生命体征。实验组在常规保温护理的基础上对患者使用多模式保温护理干预的方式进行护理, 具体实施方法如下:

在手术开始前, 将手术台铺设上保温毯并预先加热, 设定恒定温度, 在手术过程中注意患者体温变化, 覆盖毛巾避免热量流失。加强全身保温护理干预, 根据季节适当调整棉被厚度, 使用外科棉条包扎患者四肢保温, 注意覆盖暴露部位, 减少体表热量散失。加强对消毒人员的培训, 尽量缩短无菌操作时间, 尽可能减少患者皮肤暴露时间, 提前做好充分准备。使用电子加温器对手术中需要使用的滴注液体、消毒液、冲洗液等进行加温, 设定温度为 37°C , 放入保温箱存放。如需吸氧, 可使用湿热交换器与气管导管连接, 将患者吸入的氧气加热避免对呼吸道进行刺激, 维持温度稳定。使用暖风机充气加热毯覆盖非手术部位。提前讲解疾病、手术等相关知识, 引导建立对手术的正确认知, 提升治疗信心, 在患者存在负性情绪时及

时进行安抚, 根据负性情绪来源提供心理疏导, 避免过度紧张导致体温下降。

1.3 疗效标准

记录两组患者的凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT)、活化部分凝血酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB) 情况, 进行凝血功能的数据搜集和分析。

记录两组患者的收缩压、舒张压, 进行生命体征情况的数据搜集和分析。

记录两组患者的体温情况, 进行数据搜集和分析。

记录两组患者术中低体温发生情况, 进行术中低体温发生率的数据搜集和分析 (体温低于 36°C 视为低体温)。

通过院内自制的护理满意度评分量表对两组患者的护理满意度进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 (平均数 \pm 标准差) 表示, 若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后的凝血功能对比

实验组患者术前的 PT、TT、APTT、FIB 水平分别是 11.25 ± 1.11 、 11.12 ± 1.13 、 32.69 ± 4.45 、 3.01 ± 0.38 , 对照组患者术前的 PT、TT、APTT、FIB 水平分别是 11.32 ± 1.10 、 11.15 ± 1.12 、 33.10 ± 4.41 、 3.03 ± 0.40 。手术前后实验组的 PT、TT、APTT、FIB 变化不大, 术后实验组 PT、TT、APTT、FIB 水平低于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 两组患者手术后的凝血功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT	TT	APTT	FIB
实验组	30	12.81 ± 1.16	12.74 ± 1.24	35.62 ± 4.49	3.18 ± 0.38
对照组	30	18.98 ± 2.14	19.79 ± 1.36	46.21 ± 4.52	4.33 ± 0.41
t	-	13.883	20.981	9.104	11.267
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者术前、术中 2h 的收缩压、舒张压对比

实验组与对照组患者手术前的收缩压、舒张压分别是 125.67 ± 12.89 、 82.39 ± 3.61 和 125.48 ± 12.76 、 82.41 ± 3.57 。实验组与对照组患者术中 2h 的收缩压、舒张压分别是 120.57 ± 10.49 、 81.21 ± 2.91 和

114.32 ± 10.23 、 76.91 ± 2.26 。术中 2h 收缩压 $t = 2.336$, $P = 0.023$; 术中 2h 舒张压 $t = 6.392$, $P = 0.001$ 。术中 2h 两组患者收缩压、舒张压均下降, 实验组高于对照组, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者术前、术中 1h、术中 2h、术后的体温对比

实验组与对照组患者术前、术中 1h、术中 2h、术后的体温分别是 36.45 ± 0.34 、 36.78 ± 0.25 、 36.61 ± 0.30 、 36.81 ± 0.22 和 36.48 ± 0.36 、 36.53 ± 0.28 、 35.87 ± 0.30 、 35.71 ± 0.28 。术前体温 $t=0.331$ ， $P=0.741$ ；术中 1h 体温 $t=3.647$ ， $P=0.001$ ；术中 2h 体温 $t=9.557$ ， $P=0.001$ ；两组患者术后体温 $t=16.919$ ， $P=0.001$ 。实验组术中、术后体温高于对照组，并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者术中低体温发生率对比

实验组与对照组患者术中低体温发生率为 3.33%、16.67%， $\chi^2=9.886$ ， $P=0.001$ 。实验组术中低体温发生率低于对照组，并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 两组患者护理满意度对比

实验组与对照组患者满意度为 90.71%、68.94%， $\chi^2=14.714$ ， $P=0.001$ 。实验组护理满意度高于对照组，并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在正常状态下，人体具有体温自主调节能力，可以根据环境变化通过产热、散热活动调节自身体温，维持体温在一定范围内，保持机体平衡^[2]。手术过程中患者皮肤大量暴露在空气中，加上麻醉抑制体温调节功能、血液输注、手术区域冲洗等，患者体温易受到影响出现下降的情况^[3]。低体温可抑制机体免疫系统，延长药物在体内代谢时间，可增加感染率、影响凝血功能，易引发寒战、躁动、呕吐等并发症，延长麻醉药物作用时间，增加手术风险，严重可影响心、脑等器官灌注引发严重并发症，威胁患者生命安全^[4]。对手术中患者给予有效的保温措施对于手术顺利进行有着重要意义。

常规保温措施对于术中患者手术部位暴露的保护存在不足之处，措施较为单一，难以有效达到保温的作用，需要实施更加有效的保温方案^[5]。多模式保温护理干预针对手术患者的特殊情况制定针对性的保温护理干预措施，将患者作为护理中心，提供更加全方位、人性化的护理方案^[6]。在术前与患者进行沟通交流，避免过度紧张导致体温下降的情况。提前针对手术室环境进行调整，调节温度、湿度，控制室温在一定范围内。手术过程中尽量避免患者非手术部位的皮肤暴露。肩部在手术中保温难度相对较大，如手术时间过长，可自制护肩降低散热速度^[7]。手术时间过长、使用低温冲洗液、室内温度过低、患者暴露皮肤过多、保暖措施不到位等都可能增加不良事件发生的概率增加。消

毒过程中酒精等液体挥发时会带走一定的皮肤表层温度，缩短消毒时间有助于避免体温下降过快^[8]。

多模式保温护理干预保温效果较为良好，有助于减少患者麻醉苏醒时间、拔管时间，改善凝血功能，促进凝血机制正常运行，保障患者体温保持正常水平，降低凝血紊乱等不良事件发生概率，促进患者麻醉后苏醒、促进术后恢复，有利于保障手术顺利进行，提升手术成功率，促进治疗效果。本研究结果显示，术后实验组 PT、TT、APTT、FIB 水平低于对照组；术中 2h 两组患者收缩压、舒张压均下降，实验组高于对照组；实验组术中、术后体温高于对照组；实验组术中低体温发生率低于对照组，护理满意度高于对照组。

综上所述，手术患者实施多模式保温护理干预的临床效果良好。有一定现实意义，值得推广。

参考文献

- [1] 杨龙慧,王世先,王忱等.围麻醉期全程多模式保温在老年患者全麻超微经皮肾镜手术中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(03):52-55.
- [2] 李佳雨,何素德,郭先才.多模式保温护理干预对经皮肾镜术后复苏期低体温患者的护理效果分析[J].中国临床新医学,2022,15(06):554-556.
- [3] 罗怀,唐英.三时段多模式保温护理对输尿管镜下钬激光碎石手术病人的影响[J].全科护理,2022,20(11):1511-1514.
- [4] 杨杨.术中保温护理对胃癌根治术患者凝血功能及低体温发生率的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(06):425-426.
- [5] 曾庆兵,龚懿,陈柳云.预保温在行人肝移植手术患者术中低体温防护中的应用分析[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):73-75.
- [6] 王宁,冯迎春,张莉等.三时段多模式保温干预对输尿管结石手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):121-124.
- [7] 钮静松,王丽,蔡金秀.三时段多模式保温护理在全身麻醉下行腹腔镜手术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):82-84.
- [8] 胡茹.不同时段多模式标准化保温护理对输尿管镜下钬激光碎石手术患者术后寒战发生率的影响[J].中国标准化,2021,(20):208-210.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS