

## 手术室循证护理在改善患者围术期低体温的效果观察

谭菊花, 韦秀, 李豫, 陈焕

广西医科大学附属肿瘤医院 广西南宁

**【摘要】目的** 就手术室循证护理在改善患者围术期低体温的效果分析。**方法** 回顾分析 2018 年 1 月至 2020 年 2 月本院收入的患者资料, 选择符合研究标准的 96 例择期全麻腹腔镜下宫颈癌根治术手术患者, 分为对比组、观察组各 48 例; 为前者行手术室常规护理配合, 后者则接受手术室循证护理配合。**结果** 对比围术期患者体温变化, 手术开始 30min 后, 两组患者体温差异不明显 ( $P>0.05$ ), 手术开始 60min 后, 观察组不同时间点的体温均相对较高; 对比不良反应发生率, 观察组指标水平较低 ( $P<0.05$ )。**结论** 为手术患者实施手术室循证护理其围术期低体温发生风险更小, 有助于维持其体温的平稳状态, 对减少不良反应的发生有积极促进作用。

**【关键词】** 循证护理; 手术室; 围术期低体温

**【基金项目】** 广西壮族自治区卫计委自筹课题项目 (Z2018647)

### Observation on the effect of evidence-based nursing in operating room in improving perioperative hypothermia

Juhua Tan, Xiu Wei, Yu Li, Huan Chen

Affiliated Cancer Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of evidence-based nursing in operating room in improving perioperative hypothermia. **Methods** Retrospectively analyzed the data of patients admitted to our hospital from January 2018 to February 2020, and selected 96 patients who met the research criteria for elective laparoscopic radical resection of cervical cancer under general anesthesia, and divided them into a control group and an observation group with 48 cases in each group. For the former, the routine nursing cooperation in the operating room was performed, and the latter received evidence-based nursing cooperation in the operating room. **Results** Comparing the changes in body temperature of patients during the perioperative period, there was no significant difference in body temperature between the two groups 30 minutes after the operation began ( $P>0.05$ ). After 60 minutes after the operation, the body temperature of the observation group at different time points was relatively higher; the incidence of adverse reactions was compared, the index level in the observation group was lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing in the operating room for surgical patients has less risk of hypothermia in the perioperative period, helps to maintain a stable state of body temperature, and has a positive effect on reducing the occurrence of adverse reactions.

**【Keywords】** Evidence-based nursing; Operating room; Perioperative hypothermia

作为手术常见并发症之一, 围术期低体温发生率处于较高水平, 术中低体温会导致术中与术后交感神经张力增高, 外周血管收缩、循环阻力增加等不良后果, 且低体温者比正常体温者病死率明显增加<sup>[1]</sup>。由此可见, 术中对病人采取有效措施保持体温尤为重要。随着围术期体温管理进一步规范以及手术技术的进步, 围术期低体温的发生率发生了变化。本次研究采用手术室循证护理, 科学合理寻找引起患者围术期低体温

的关键因素并加以改进, 用实证研究最佳的改善患者围术期低体温的护理措施, 有效降低围术期低体温发生率的同时, 亦提高手术室护理质量, 研究内容报道如下。

#### 1 一般资料与方法

##### 1.1 一般资料

回顾分析 2018 年 1 月至 2020 年 2 月本院收入的患者资料, 选择符合研究标准的 96 例择期全麻腹腔镜

下宫颈癌根治术手术患者, 进行随机分组对比研究, 其中包括对比组、观察组各 48 例。前一组患者年龄 45~68 岁, 平均 (56.50±9.12) 岁; 后一组患者年龄 44~65 岁, 平均 (54.50±8.94) 岁。将两组患者一般资料中相关指标进行统计学分析, 结果显示对比差异不存在统计学意义 (P>0.05), 可比。

### 1.2 方法

对比组: 于术前对患者进行巡访, 并告知其手术相关内容, 术中做好相关基础护理, 术后监测其病情, 为观察组患者行手术室循证护理配合:

(1) 组建护理小组, 进行循证护理相关内容培训, 并结合患者病情及其手术特征, 科学合理分析引起患者围术期低体温的关键因素: ①全身麻醉; ②手术室温度过低; ③输液、腹腔冲洗、建立气腹等; ④体位摆放、消毒液挥发等。

(2) 结合上述影响因素, 根据文献资料、结合实际工作, 科学合理为患者制定最优质的护理服务:

①提升医护人员对围术期低体温的重视度, 并加强患者体温管理, 合理调整麻醉药物的用量, 于手术开始前对手术室进行预保温, 手术室温度维持在 28°C-30°C, 待患者进入手术室后温度控制在 25°C 左右, 确保患者在手术期间体感温度适宜。提前准备把被子加温, 于患者进入手术室后再给盖上; 快速对患者进行消毒, 缩短消毒的时间并减少暴露的部位, 完成消毒后给予适当的保暖并逐渐降低手术室的温度。

②在手术开始时, 对室内温度、湿度予以合理调整, 基于患者手术特点, 在其背部使用加温毯, 并对非手术实施部位进行遮盖、包裹, 减少冷空气接触, 密切关注患者术中体温的变化, 当患者核心体温超过 37.5°C 时可暂时将电热毯关闭, 待其手术完毕后快速盖好棉被对手术部位进行保暖。

③使用加温仪对静脉滴注液体、腹腔冲洗液进行加温, 使其温度分别保持在 38°C、38°C, 注意静脉滴

注液体不可高于 39°C, 避免发生溶血反应; 需要进行输血的患者, 待血液温度复温到 30°C 时在进行输注, 将气管导管连接湿热交换器, 保持呼吸道温度与湿度在恒定的状态, 保障呼吸道湿润。同时, 可在患者的下肢上使用血液循环泵有助于血液流动进而维持体温的恒定。

④针对患者体位摆放原则需减少其暴露区域, 体位摆放时为患者穿戴相应保暖套, 安置腹腔镜截石位时, 患者双下肢上举距离应保持 20cm 以下; 对于消毒液的使用, 可对其进行加温处理, 或使用不具备挥发性的消毒性。

### 1.3 观察指标

对比不同护理配合的应用效果, 指标包括围术期不同时间点患者体温变化以及不良反应发生率 (低体温、寒战), 对两组患者手术 30min (T<sub>1</sub>)、手术 60min (T<sub>2</sub>)、手术 120min (T<sub>3</sub>) 以及手术完成后 (T<sub>4</sub>) 体温情况进行记录。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件, 将此次研究所得数据输入软件中进行处理, 计数和计量资料分别用  $\chi^2$ 、t 检验, 分别用率 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$  予以表示, P<0.05 表明指标对比差异显著, 符合统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 对比围术期不同时间点两组患者体温变化情况

对比围术期患者体温变化, 手术开始 30min 后, 两组患者体温差异不明显 (P>0.05), 手术 60min 后, 观察组不同时间点的体温均相对较高 (P<0.05)。两组对比结果见表 1。

### 2.2 对比不同护理配合后患者子宫出血量

对比不良反应发生率, 对比组为 18.75% (9/48)、观察组为 4.17% (2/48), 指标对比结果为  $\chi^2=10.475$ , P=0.001, 对比差异强烈 (P<0.05)。

表 1 两组患者围术期不同时间点体温变化情况对比 [  $(\bar{x} \pm s)$ , °C ]

组别	n	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>
对比组	48	36.51±0.12	36.01±0.11	35.34±0.16	35.17±0.23
观察组	48	36.46±0.14	36.75±0.25	37.01±0.21	36.85±0.27
t	-	1.879	18.771	43.825	32.816
P	-	0.063	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

正常情况下, 人体温度应平均在 36~37°C 范围内, 体温的恒定是人体新陈代谢以及生命活动有序开展的重要保障, 而当人体体腔内温度低于正常温度的最小值, 即为低体温<sup>[2]</sup>。在外科手术中, 受麻醉因素、手术室温度过低以及身体部位暴露过多等原因影响, 患者在围术期极易出现低体温情况, 从而引致一系列不良影响, 不利于保障手术疗效。有研究指出, 该种情况可提前预防, 辅以高效的护理配合尤为重要<sup>[3]</sup>。由于患者机体内部的温度会向周围温度较低的环境转移, 为了维持体温的恒定有必要在手术过程中加强保温护理。

有专家认为, 过去很多健康照顾的决策制定缺乏科学依据, 护理实践活动主要是基于过去的训练、以及自身经验和直觉, 避免缺乏科学依据护理服务活动的途径就是以证据为基础的护理实践, 故我国很多领域都开展涉及以证据为基础的实践活动<sup>[4]</sup>。随着医院服务品质的不断改进和广大患者对服务要求的提高, 相应的护理质量管理体系也应随之改进, 传统的手术室护理以配合手术操作为主, 对围术期低体温发生风险未引起重视, 故发生率较高。而循证护理以证据为基础, 根据手术患者的实际情况, 严格评价其发生低体温的风险因素, 并提出最优化的护理措施, 最终达到提高护理质量的目的。为了预防患者因手术引起低体温, 不仅要在患者手术期间维持手术室适宜的温度, 术中通过对静脉灌注液、膨宫冲洗液等进行提前加温处理可有效减少液体冲洗以及输注时内部热量的散发, 最大限度避免术中低体温的发生, 能够减少因低体温而增加血液黏度与外周血管阻力, 预防儿茶酚胺浓度升高以及心输出量降低, 可减少心脏的负担, 预防发生心律失常与心肌缺血。增加术中液体保温护理可减少术中液体输注量与术中出血量, 能够缩短手术时间, 确保手术的顺利进行并促进患者术后的恢复。

综上, 为手术患者实施手术室循证护理具有必要性, 其围术期低体温发生风险更小, 有助于维持其体温的平稳状态, 对减少不良反应的发生有积极促进作用, 可将手术室护理质量提升至更高水平。

### 参考文献

- [1] 张钟尹.循证护理在规避围术期患者低体温风险中的临床应用[J].中国医药指南,2020,18(14):280-281.
- [2] 肖瑶,杨慧,胡娟娟,等.围手术期低体温预防及管理的循证实践[J].中华护理杂志,2019,54(9):1302-1307.
- [3] 刘婕婷,曾锦峰,甘楚明,等.基于循证的标准化操作流程(SOP)在预防妇科腹腔镜手术围术期低体温的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):75-76.
- [4] 丁玉辉,朱翠容.循证护理在预防经尿道前列腺电切术低体温中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(7):924-926.

**收稿日期:** 2022 年 8 月 11 日

**出刊日期:** 2022 年 9 月 28 日

**引用本文:** 谭菊花, 韦秀, 李豫, 陈焕, 手术室循证护理在改善患者围术期低体温的效果观察[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(5): 31-33

**DOI:** 10.12208/j.ijnr.20220203

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**