

预见性护理在小儿腹腔镜手术患儿预防非计划性低体温的应用

唐明兰, 张静

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 本文研究重点, 分析预见性护理在小儿腹腔镜手术患儿预防非计划性低体温的应用, 希望能为临床研究提供理论与实践依据。**方法** 归纳样本 60 例, 均为笔者院内接受腹腔镜手术治疗的患儿, 归纳时间, 2022 年 12 月至 2023 年 12 月, 分组基准, 数字编号法, 1 组 2 组分别划入 ($n=30$), 实施方案, 前者: 实行常规护理方案; 后者: 实行预见性护理干预, 随之对相关数据展开收集整理, 比对分析, 优劣评价。采用 t 检测 (正态计量数据); 采用 χ^2 检验 (计数资料); 计算均数以 $(\bar{x} \pm s)$ 代替。**结果** 统计学评估后可知, 虽然患者类型相同, 但由于施行方案的不同, 所得效果也随之不同, 且差异显著, P 值 >0.05 。具体可见于如下方面: 手术前 30 min (T1)、手术开始时 (T2)、手术进行 30 min 时 (T3)、手术结束时 (T4) 的核心体温变化情况, 还有患儿术后麻醉苏醒时间、并发症发生率方面。**结论** 在本次实验中, 有针对性的对预见性护理服务在小儿腹腔镜手术预防非计划性低体温中的应用价值展开分析研讨, 旨在通过对比方式寻求一种切实可行的干预策略, 满足腹腔镜手术患儿切实需求, 提高其生命质量, 结局所得明确, 该项操作不仅有效降低患儿术中低体温及并发症发生率, 还可有效缩短术后麻醉苏醒时间, 临床应用价值显著, 值得肯定、采纳、推崇, 建议优先选择。

【关键词】 预见性护理; 小儿腹腔镜手术; 预防非计划性低体温; 应用

【收稿日期】 2024 年 5 月 13 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240271

Application of predictive care in the prevention of unplanned hypothermia in pediatric children undergoing laparoscopic surgery

Minglan Tang, Jing Zhang

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective This paper focuses on the application of predictive nursing in the prevention of unplanned hypothermia in children with pediatric laparoscopic surgery, hoping to provide theoretical and practical basis for clinical research. **Methods** Summarize 60 samples, all are the children who received laparoscopic surgery in the hospital, induction time, from December 2022 to December 2023, grouping benchmark, numerical numbering method, group 1 and 2 groups respectively ($n = 30$), implementation plan, the former: implement routine nursing intervention, collect and organize the relevant data, compare and analyze, and evaluate. Use t test (normal measurement data); use χ^2 test (count data); calculate means with $(\bar{x} \pm s)$ instead. **Results** After statistical evaluation, although the patient type was the same, the effect was different, with P value > 0.05 . Specifically, it can be seen in the following aspects: the core body temperature changes of 30 min (T1), at the beginning of the operation (T2), 30 min (T3), at the end of the operation (T4), as well as the recovery time of anesthesia and complication rate of children. **Conclusion** In this experiment, targeted to foresee nursing services in pediatric laparoscopic surgery to prevent unplanned hypothermia application value of low temperature analysis, aims to seek a practical intervention strategy, meet the demand of laparoscopic surgery children, improve the quality of life, clear outcome, the operation not only effectively reduce children with low temperature and complication rate, also can effectively shorten the postoperative anesthesia recovery time, clinical application value is significant, positive, adopt, praise, suggest first choice.

【Keywords】 Predictive nursing; Pediatric laparoscopic surgery; Prevention of unplanned hypothermia; Application

小儿非计划性低体温: 主要指患儿发生治疗性或计划性以外低体温的病理现象, 属于外科常见并发症, 统计发现: 该症状的发病率可达 4.5%~78.3%, 一旦出现, 需积极采取有效干预措施进行纠正, 否则后果严重, 可至围术期寒战、嗜睡、呼吸抑制、增加感染风险、麻醉复苏延迟及凝血障碍等, 有甚者会出现生命终结^[1]。为此, 本文拟定《预见性护理在小儿腹腔镜手术患儿预防非计划性低体温的应用》为研究主题, 针对 60 例腹腔镜手术患儿进行研讨分析, 具体成果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验以对照形式展开, 研究筛选出 60 例接收腹腔镜手术的患儿为研究对象, 都于 2022 年 12 月~2023 年 12 月进入本院接受治疗的腹腔镜手术患儿; 分组基准, 数字编号法, 1 组 2 组分别划入 (n=30) 1 组: 男 16 例, 女 14 例; 年龄均值 (5.32±1.53) 岁; 2 组: 男 18 例, 女 12 例; 年龄均值 (5.69±1.27) 岁, 期间对患儿基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 ($P>0.05$)。纳排标准: 资料齐全者纳入; 家属对研究相关方案及流程知情同意, 且签署知情同意书者纳入; 存在精神疾病者排除; 存在肝肾功能障碍性疾病者排除; 合并存在血液疾病者排除; 患有恶性肿瘤疾病者排除。

1.2 护理方法

1.2.1 1 组: 在本组开展常规干预策略, 具体内容包含: (1)术前: 开展术前访视工作, 与家属建立良好沟通方式, 评估患儿病情状况, 为家属详细讲解手术流程、术后可能出现状况、相关解决方法及注意事项; (2)术中: 协助患儿完成全身麻醉, 为其摆好体位, 应用毛毯对患儿肢体进行覆盖, 同时对手术室温湿度进行调整, 分别控制在 24.0~26.0℃, 50%~60%; 并做好对患儿各项生命体征的监测准备, 连接肛温探头和各项监测仪; (3)术后: 叮嘱家属细心照护患儿, 并告知其照护要点, 持续进行心电监护^[2-3]。

1.2.2 2 组: 在本组开展预见性护理服务, 具体内容包含: (1)直肠温度监测: 围术期护理中, 对体温的监测尤为关键, 监测肺动脉是最佳方案, 但考虑其属于侵入性操作, 不适合应用在本组患儿中, 故选择非侵入式核心温度监测法, 通过监测直肠温度明确患儿体温状态 (小儿肛温标准 36.5~37.5℃), 择选肛温探头链接麻醉监护仪, 结合患儿术中体温变化, 对输注液体、气体、充气加温毯温度进行调整。(2)手术室保温护理: a: 由手术室护理人员根据预防围术期患者低体温最佳证

据相关内容, 对患儿术前体温状态进行合理评估, 对非计划性低体温发生风险以及手术时间 ≥ 30 min 的全麻患儿实行体温监测, 于麻醉诱导前采用加温设备进行体温保护, 以此预防低体温的发生^[3]。b: 入室前 30 min, 采用室温被包裹患儿身体, 佩戴棉帽后入室, 防止途中体内热量丢失, 手术室温湿度控制在 (24.0~26.0℃、50%~60%)。c: 入室后, 采用充气加温毯进行保温 (38.0℃); 手术开展时, 需采用巾单对非操作部位进行覆盖, 尽量减少暴露时间及位置; 对腹部消毒液进行提前预热 (38℃), 手术结束, 消毒过后, 采用无菌纱布擦干皮肤, 而后贴敷手术薄膜, 保证腹部处于干燥状态^[4]。(3)手术中保温护理: a: 气管插管完成后, 如果将低温干性麻醉气体置入肺部, 将会降低患儿的核心温度。因此, 需对麻醉气体进行加湿和加热。麻醉回路接收的气体通过过滤器后具有保温保湿的作用, 经麻醉回路保温后提供给患儿。b: 腹腔保温护理: 需采用加温气腹机将气体加温至 38.0℃左右, 再注入腹腔建立气腹。c: 输液保温护理: 采用加温装置对术中使用液体及血液制品进行加温处理 (37℃), 不建议使用微波加温红细胞或水浴方法, 温度不可超过 43℃^[5]。(4)手术后保温护理: a: 术后严密监测患儿体温状况, 需在患儿体温恢复正常后拔除气管插管, 切不可在核心体温过低时拔除。b: 转入 PICU 或复苏室前, 需重新测定患儿的核心体温, ≥ 36 ℃可转运, < 36 ℃时, 需采用主动加温方法帮助患儿恢复体温, 增至 (≥ 36 ℃)^[6]。提示: 对于轻度低体温者, 采用缓慢升温速度进行干预, 速度控制在 0.3~1.2℃/h; 对于重度低体温者, 速度控制在 3℃/h^[7]。c: 对患儿手术病床进行提前预热, 同时进行持续体温监测, 以保障预后良好。

1.3 观察指标

分析评价两组在 T1、T2、T3、T4 的核心体温变化情况, 术后麻醉苏醒时间、并发症发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 系统实行专业分析, 当中计量数据计均数±标准差, 两组差别比照运用 t 、 χ^2 检测, 计数数据运用百分率 (%) 代替, 若两组对照结果表明 $P<0.05$, 则说明实验价值显现。

2 结果

借助图表数据呈现, 不同干预方案的应用实施, 均对患者影响作用积极, 然 2 组患儿在各项指标数值的体现上则更显优异 ($P<0.05$), 见表 1:

表1 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	不同时间核心体温变化				术后麻醉恢复时间			并发症发生率
	T1	T2	T3	T4	恢复自主呼吸时间	麻醉后苏醒时间	复苏室停留时间	
1组 n=30	37.32±0.18	37.13±0.14	36.66±0.24	36.65±0.28	13.75±1.37	66.86±6.79	68.46±6.48	4 (13.3)
2组 n=30	37.36±0.26	37.24±0.22	37.15±0.18	37.22±0.23	12.36±1.13	48.35±5.44	50.55±6.58	2 (6.67)

3 讨论

据临床总结发现:非计划性低体温的发生,一方面与手术不良结局密切相关,与患儿自我保暖意识差、生理功能脆弱、体质量与体表面积值低、皮下脂肪较少相关,再有会受环境因素影响,使患儿体温散失速度加快,静脉麻醉剂、吸入麻醉剂会影响热稳态、扩展血管增加散热和抑制颤抖产热,最终出现非计划性低体温现象^[8]。研究发现,术中出现低体温可引起体循环供血不足,凝血功能障碍,极大增加术后并发症的发生概率和治疗难度^[9]。本文通过对照形式,在两组腹腔镜手术患儿中开展不同形式的护理干预策略,结局呈现:2组以6.67%:13.3%的并发症发生率显低1组,同时在其余各项指标数值的体现上,也呈现出明显优势, $P < 0.05$ 。究其原因:2组通过成立预见性护理小组,纳入经验丰富的护理人员入组,首先充分认识到术中低体温预防的重要性,而后通过查阅相关文献等方法对患儿病情进行合理评估,对低体温发生风险进行明确,而后采用合理的方案策略,对术前、术中、术后低体温现象进行预防干预^[10]。相比常规护理方案的单一性,固化性,更具应用价值和可实施性,建议采纳。

参考文献

- [1] 秦呈燕,冯少君,张爱萍.预见性护理在小儿腹腔镜手术患儿预防非计划性低体温中的应用[J].齐鲁护理杂志. 2023,29(08)查看该刊数据库收录来源: 112-114.
- [2] 杜娜,杭岚,宣炜嘉.循证护理预防腹腔镜手术患儿围术期低体温的临床效果分析[J].中国社区医师. 2023,39(27)查看该刊数据库收录来源: 134-136.
- [3] 苏慧.手术室细节护理在小儿腹腔镜手术中的应用效果分析[J].中国社区医师. 2022,38(08)查看该刊数据库收

录来源: 118-120.

- [4] 郑伟熙,李桢鸣,薛云琴.循证护理干预在预防小儿腹腔镜手术围术期低体温中的应用[J].中外医疗. 2021,40(32)查看该刊数据库收录来源: 173-177.
- [5] 覃梦洁,陈罡,代恒茂.预见性主动保温护理在妇科腹腔镜手术中的应用[J].医疗装备. 2023,36(17)查看该刊数据库收录来源: 107-109-113.
- [6] 罗雯春.泌尿外科腹腔镜手术患者围术期低体温及寒战的影响因素与护理干预对策[J].青海医药杂志. 2020,50(01)查看该刊数据库收录来源: 32-34.
- [7] 张海云,张敏.预见性护理全程渗透法在胆囊结石腹腔镜治疗患者中的应用效果分析[J].中外医疗. 2023,42(23)查看该刊数据库收录来源: 145-149.
- [8] 吕迪,刘广,肖荆.预见性护理联合导尿管追踪护理对老年患者腹腔镜泌尿外科手术泌尿系统感染及疼痛的影响[J].中国医药导报. 2022,19(33)查看该刊数据库收录来源: 143-146.
- [9] 司艳平,黄艳玲.腹腔镜结肠癌手术围术期预见性护理和常规护理效果的对比研究[J].河南外科学杂志.2023,29(01)查看该刊数据库收录来源: 191-192.
- [10] 丁宁宁,张莹莹,巴瑞.预见性护理干预对腹腔镜手术麻醉患者的影响[J].齐鲁护理杂志. 2021,27(12)查看该刊数据库收录来源: 88-90.

版权声明: ©2024 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。

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



OPEN ACCESS