

保温护理措施对麻醉恢复期患者术后恢复及镇痛效果研究

王 丽

宁夏医科大学总院 宁夏银川

【摘要】目的 探究保温护理措施对麻醉恢复期患者术后恢复及镇痛效果的影响。**方法** 选择 2021 年 1 月~2022 年 12 月间, 本院内开展全麻手术并转入麻醉恢复室的患者 100 例作为研究对象。设计对照研究, 抽签法随机分为 2 组, 50 例/组。对照组行常规护理, 观察组则于对照组基础上采用保温护理措施。比较两组恢复效果、并发症发生率、术后疼痛感以及手术前后应激水平。**结果** 恢复效果中, 观察组意识清醒时间、胃肠恢复时间、恢复室滞留时间均较对照组短, 术后 1 h 的体温较对照组高($P<0.05$)。并发症中, 观察组发生率较对照组低($P<0.05$)。术后疼痛感中, 观察组护理后 6 h、护理后 12 h 时的 VAS 得分较对照组低($P<0.05$)。应激水平中, 观察组术后 CRP、NE、AD 水平均较对照组低($P<0.05$)。**结论** 保温护理措施可促进麻醉恢复期患者的术后恢复, 减轻术后疼痛感, 并降低应激水平, 减少麻醉恢复期并发症, 值得推广。

【关键词】 麻醉恢复期; 保温护理措施; 术后恢复; 镇痛效果; 并发症; 应激水平

【收稿日期】 2023 年 9 月 5 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 17 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230312

Study on the effect of insulation care measures on postoperative recovery and analgesic effect during anesthesia

Li Wang

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the effect of thermal insulation nursing measures on postoperative recovery and analgesic effect in patients recovering from anesthesia. **Methods** 20 From January 2021 to December 2022, 100 patients undergoing general anesthesia surgery were selected as the study subjects. A control study was designed, and the lottery method was randomly divided into 2 groups with 50 cases / group. The control group performed routine nursing, and the observation group used thermal insulation nursing measures on the basis of the control group. The recovery effect, complication rate, postoperative pain feeling, and stress levels before and after surgery were compared between the two groups. **Results** In the recovery effect, the time of consciousness, gastrointestinal recovery time and retention time in the recovery room were shorter than that of the control group, and the body temperature at 1 h after surgery was higher than that of the control group ($P<0.05$). Among complications, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). In postoperative pain, the VAS scores at 6 h and 12 h after nursing in the observation group were lower than that of the control group ($P<0.05$). Among the stress levels, the postoperative CRP, NE and AD levels were lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Insulation care measures can promote the postoperative recovery of patients recovering from anesthesia, reduce postoperative pain, and reduce the level of stress and complications during anesthesia recovery, which is worth promoting.

【Keywords】 Anesthesia recovery period; Thermal insulation care measures; Postoperative recovery; Analgesic effect; Complications; Stress level

前言

近年来, 随着我国医疗技术的不断发展, 手术治疗愈发成熟, 已经成为诸多疾病的首选治疗方法, 有效保障了我国居民的身体健。但手术属于侵入性操作, 不仅需麻醉、皮肤消毒配合, 多数患者术中还需持续输入

血液、药液等液体, 导致术后患者很容易因体液流失、体表皮肤消毒等因素而出现低体温状况^[1-2]。有调查显示, 手术患者术后低体温发生率高达约 52%~68%, 是导致患者术后应激、影响术后康复的重要因素^[3]。因此, 如何做好手术患者的保温措施, 始终是研究的热点。对

麻醉恢复期患者，常规的护理更加注重患者并发症预防处理、体征监测，对患者体温的恢复较为忽略，护理措施也较为简单，多数仅更换患者潮湿衣物、棉被覆盖，保温效果并不理想^[4-5]。而随着各类保温护理措施的完善，通过保温护理措施开展麻醉恢复期患者保温护理具有明显的优势，可有效减少患者术后低体温、寒战等并发症的发生，促进患者恢复^[6]。本文即对选择全麻并转入麻醉恢复室的患者 100 例进行研究，探究保温护理措施对患者术后恢复、镇痛效果的影响，为临床提供参考，见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月~2022 年 12 月间，本院内开展全麻手术并转入麻醉恢复室的患者 100 例作为研究对象。设计对照研究，抽签法随机分为 2 组，50 例/组。分组研究符合医院伦理委员会要求，获得批准。

对照组中，男性 28 例，女性 22 例；年龄（48.55 ± 10.02）岁，最高 74 岁，最低 20 岁。

观察组中，男性 27 例，女性 23 例；年龄（48.52 ± 10.04）岁，最高 76 岁，最低 21 岁。

两组资料比较（ $P > 0.05$ ）。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

（1）纳入标准

均符合手术适应症、麻醉适应症。临床资料完整，病情明确。均为全麻。麻醉分级 I~II 级。签署同意研究书。

（2）排除标准

凝血功能异常者。代谢异常者。恶性肿瘤者。手术时间大于 4 小时者。近期服用可影响免疫系统、凝血功能的药物。不愿参与研究者。

1.3 方法

（1）对照组

本组予以常规护理，具体：①室温控制：将恢复室内温度设定在 23°C~25°C，并利用空调系统控制室内的湿度为 55% 左右。②常规保温措施：护理人员在恢复室内常规放置棉被、加绒衣物，对衣物潮湿的患者予以及时地更换，并以棉被覆盖患者肢体。③并发症预防：护理人员需结合患者身体素质、手术类型等信息，对患者并发症发生风险进行充分的评估，并制定针对性的预防措施，如止吐药预防患者恶心呕吐以及胃肠道反应，控制患者通气量、潮气量以减少拔管刺激，控制静脉滴注药物患者的滴速以减轻心脏负担等。④疼痛疏导：护理人员需加强患者疼痛评估，基于患者疼痛表现

和表述，制定个体化的镇痛措施，主要有转移注意力、药物镇痛两类方式，转移注意力有播放音乐、播放电视、加强交流等。

（2）观察组

本组于常规护理基础上联用保温护理措施，具体：①使用充气加温毯：于常规棉被遮盖患者肢体基础上，以充气加温毯对患者除面部外的全部身体进行遮盖，同时控制输出温度为 40°C，并密切监控患者体温，当患者体温恢复至 36°C~37°C 时，停止使用充气式加温毯。②控制输液温度：严格控制患者输血量，并使用电子液体加温设备（Slinc 加温仪，美国美德声公司提供）对患者输注的全部液体进行加温处理，液体温度控制在 37°C。

1.4 观察指标

（1）比较两组恢复效果

统计患者意识清醒时间、胃肠恢复时间、恢复室停留时间、术后 1 h 的体温。

（2）比较两组并发症发生率

统计患者恢复期内并发症发生情况，主要有寒战、低体温、躁动、恶心呕吐四类。

（3）比较两组术后疼痛感

采用视觉模拟评分法（VAS），总分 10 分，得分越高，疼痛感越强。评估患者术前、护理后 6 h、护理后 12 h 的 VAS 得分。

（4）比较两组手术前后应激水平

含 C 反应蛋白（CRP）、去甲肾上腺激素（NE）、肾上腺激素（AD）三项指标。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），以 t 检验。计数资料（%），以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恢复效果比较

恢复效果中，观察组意识清醒时间、胃肠恢复时间、恢复室滞留时间均较对照组短，术后 1 h 的体温较对照组高（ $P < 0.05$ ）。详情见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较

对照组中，患者发生：寒战 4 例，低体温 1 例，躁动 3 例，恶心呕吐 2 例，总发生率 = $(4+1+3+2) / 50 * 100.00\% = 20.00\%$ 。

观察组中，患者发生：躁动 1 例、恶心呕吐 1 例，总发生率 = $(1+1) / 50 * 100.00\% = 4.00\%$ 。

并发症中，观察组发生率较对照组低（ $\chi^2 = 6.0606$ ，

P=0.0138; P<0.05)。

2.3 两组术后疼痛感比较

对照组中, 患者护理后 6 h 时 VAS 评分为 (3.42 ± 0.69) 分; 患者护理后 6 h 时 VAS 评分为 (2.81 ± 0.66) 分。

观察组中, 患者护理后 6 h 时 VAS 评分为 (2.64 ± 0.50) 分; 患者护理后 6 h 时 VAS 评分为 (2.02 ±

0.56) 分。

术后疼痛感中, 观察组护理后 6 h、护理后 12 h 时的 VAS 得分较对照组低 (T=6.4726, P=0.0000; T=6.4538, P=0.0000; P<0.05)。

2.4 两组手术前后应激水平比较

应激水平中, 观察组术后 CRP、NE、AD 水平均较对照组低 (P<0.05)。详情见表 2。

表 1 恢复效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	意识清醒时间 (min)	胃肠恢复时间 (h)	恢复室滞留时间 (min)	术后 1 h 的体温 (°C)
对照组 (n=50)	75.55 ± 16.74	11.88 ± 2.24	80.24 ± 20.16	36.68 ± 0.26
观察组 (n=50)	47.46 ± 10.28	8.02 ± 1.88	54.22 ± 12.87	37.32 ± 0.34
T	10.1110	9.3334	7.6926	10.5731
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 手术前后应激水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP[pB (ng/L)]		N[CB (pmol/L)]		AD[CB (pmol/L)]	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=50)	6.04 ± 1.11	78.50 ± 10.56	140.26 ± 10.26	190.88 ± 23.17	51.52 ± 5.66	140.28 ± 20.14
观察组 (n=50)	6.07 ± 1.09	34.26 ± 6.84	140.28 ± 10.25	160.87 ± 15.17	51.55 ± 5.64	87.72 ± 12.16
T	0.1364	24.8634	0.0098	7.6623	0.0265	15.7975
P	0.8918	0.0000	0.9922	0.0000	0.9789	0.0000

3 讨论

目前, 医学界已经认可, 恒定体温是人体机能维持的基本保证, 正常生理状态下, 经由系统调节, 人体核心体温会维持在 36°C~37°C, 而一旦体温过低, 便会导导致机体动态平衡受损, 引起一系列危害。

近年来, 我国手术技术不断完善, 手术的应用也愈发广泛, 但手术需麻醉、皮肤消毒、输液等操作配合, 患者术后很容易因输液过多、体液流失等因素出现低体温状况。而研究证实, 手术患者术后低体温发生, 会延长患者的出血时间, 增加血液粘稠度, 干扰组织供氧, 甚至导致麻醉药物半衰期延长, 极大影响患者术后康复^[7-8]。因此, 做好手术患者术后麻醉恢复期的保温措施, 具有重要意义。

以往恢复室护理中, 保温措施较为简单, 多为棉被覆盖、更换保暖衣物等措施, 保温效果有限。而保温护理措施能够充分考虑患者体温流失的影响因素, 制定全面、科学的保温方案, 极大提升了保温效果, 利于患者恢复^[9]。本文中, 观察组意识清醒时间、胃肠恢复时间、恢复室滞留时间均较对照组短, 术后 1 h 的体温较对照组高, 寒战、低体温等并发症发生率较对照组低

(P<0.05)。更证实了保温护理措施在麻醉恢复期患者护理中的应用效果, 与临床研究^[10]结果基本一致。这是因为, 通过保温护理措施, 护理人员能够明确导致麻醉恢复期患者低体温发生的影响因素, 通过充气式加温毯, 为患者躯体创造良好的温度环境, 抑制皮肤散热, 有效减少了室温较低产生的不利影响; 同时, 以电子液体加温设备对患者输入的液体温度进行控制, 进一步减少了患者热量的损失; 而正常体温下, 机体药物代谢速率较低体温下更快, 故而保温措施也利于患者的快速恢复。

而观察组术后 CRP、NE、AD 水平均较对照组低, 护理后 6 h、护理后 12 h 时的 VAS 得分较对照组低 (P<0.05)。这进一步凸显了保温护理措施的应用优势, 还可减轻患者术后应激, 提高镇痛效果。这是因为, 通过保温护理措施, 可有效缓解患者被动散热, 稳定患者机体代谢, 使得患者处于相对平稳、舒适的环境下, 从而减轻了机体的应激; 同时, 良好的保温也能够扩张患者血管, 加速外周血液循环, 使得机体有效放松, 提高舒适度, 从而减轻机体的疼痛感。

综上所述, 麻醉恢复期患者护理中, 保温护理措施

可促进患者术后恢复,减轻患者术后疼痛感,并降低应激水平,减少并发症发生,值得推广。

参考文献

- [1] 黎海芹,袁步芳,潘惠萍. 保温护理措施对肝癌手术患者麻醉恢复期的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(15):54,58.
- [2] 麦志玲.不同年龄段患者全麻术后麻醉恢复期的常见并发症观察及护理对策[J].首都食品与医药,2020,27(4):102-103.
- [3] 廖丽娜,武燕.全麻术后不同年龄患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策[J].医药前沿,2019,9(2):201.
- [4] 庄莉.预防低体温护理干预对患者麻醉恢复期的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(7):125-127.
- [5] 刘盼盼.手术室保温护理对全麻恢复期患者生命体征的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(12):130-131.
- [6] 谢琴. 保温护理对老年宫颈癌患者麻醉恢复期体温及并发症的影响[J]. 中国老年保健医学,2020,18(2):140-141,144.
- [7] 闫红. 低体温对成人麻醉恢复期的影响与护理对策探讨[J]. 医学食疗与健康,2020,18(20):149,151.
- [8] 谭理. 探讨术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理干预效果[J]. 中国社区医师,2019,35(31):152-153.
- [9] 葛贝贝,郭红兵.充气式保温毯在麻醉复苏室全身麻醉恢复期患者护理中的应用效果[J].医药前沿,2022,12(26):106-108.
- [10] 李小丽.保温护理措施对麻醉恢复期患者术后恢复及镇痛效果的影响[J].中国药物与临床,2021,21(8):1430-1432.

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。

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



OPEN ACCESS