



• 临床护理 •

保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响

黄 晨 (四川大学华西医院麻醉手术中心 四川成都 610000)

摘要: **目的** 分析保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏形成的影响。**方法** 本次研究中抽取的 80 例研究对象均为我院 2017 年 1 月-2017 年 6 月期间收治的全身麻醉患者, 观察组和对照组分组方法为随机数字表方法, 即观察组和对照组各为 40 例患者。两组患者护理模式分别采用保温护理和基础保温护理。**结果** 两组患者出血量、出液量和手术用时经比较无统计学意义产生, 而两组患者低体温发生率、术后完全清醒用时和术中应激情况经过比较后均呈现统计学意义。**结论** 将保温护理应用于全身麻醉患者中, 患者手术过程中并无强烈的应激反应, 可减少术后复苏时间。

关键词: 保温护理 全身麻醉 术中应激 术后复苏

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-216-02

手术患者在麻醉阶段常见的一种并发症为低体温, 对患者具有较大危害性。为此选择相应的保温方法能够避免低体温的发生, 临床研究证实基础保温护理措施无法有效的避免和预防低体温的发生^[1]。为此, 本次研究分析保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏形成的影响, 现将研究过程进行如下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中抽取的 80 例研究对象均为我院 2017 年 1 月-2017 年 6 月期间收治的全身麻醉患者, 观察组和对照组分组方法为随机数字表方法, 即观察组和对照组各为 40 例患者。对照组男性患者 27 例, 女性患者 13 例, 年龄跨度 20-76 岁, (60.3±2.4) 为平均年龄, 观察组男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄跨度 18-74 岁, (58.8±2.1) 为平均年龄。比较两组患者的基线资料, 并未产生统计学意义, 数据间的临床研究性加强, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者选择基础保温护理模式, 患者在进入手术室前 1 小时, 将手术室温度控制在 22-25 摄氏度之间, 湿度大致为 40%-60% 之间, 致使患者吸入加温加湿的氧气, 并且按照基础保温方法将患者手术区之外的身体部位进行覆盖。

观察组患者选择保温护理模式, 干预内容大致为: ①保温毯。对患者进行麻醉后在非手术位置将保温毯进行铺设, 并使用鼓风机将保温毯吹热。②完善术前准备, 做好手术护理配合减少手术操作作用时。手术期间尽可能避免和减少患者其他部位的暴露。同时需要避免因为手术时间延长暴露时间^[2]。③输液加温器。通过此设备将患者体温控制在 37 摄氏度左右。④对患者术区之外身体进行覆盖。由于机体在进行新陈代谢的过程中, 90% 热量均通过皮肤表面进行散失, 为此手术过程中需要加大手术区之外的皮肤保温力度。例如, 冬季选用保暖性更强的棉被进行保暖。⑤术中体温监测。采用食道体温探头对患者的体温变化情况进行全程监控, 以便及时予以对应的保温护理措施。

1.3 评估指标

比较两组患者术中情况, 包含输血量、出血量和手术用时; 而后对比两组患者低体温发生率和术后完全清醒用时, 而后比较术中应激情况, 术中应激情况包含 AD (肾上腺激素)、CRP (C 反应蛋白) 和 NE (去甲肾上腺素)。低体温则是患者体温在 36 摄氏度以下, 并在在对患者实施手术时需要水银体温计和体温枪对其体温进行检测, 如果出现 1 次体温在 36 摄氏度以下表明患者为低体温。

1.4 统计学数据计算

将 SPSS19.0 统计学软件应用于本次研究中, 对研究中涉

及的相关数据进行计算, 数据经过软件计算后均以计数资料和计量资料呈现, 数据检验选择卡方和 t 值, 两组数据经比较后如差异显著加强, 则存在统计学意义。

2 结果

2.1 术中情况

比较观察组和对照组患者出血量、出液量和手术用时, 数据间经比较后并无统计学意义产生, 详细数据由表 1 可知。

表 1: 比较两组患者术中情况

组别	例数	出血量 (ml)	出液量 (ml)	手术用时 (min)
观察组	40	410.2±30.3	2132.6±110.5	215.5±32.0
对照组	40	420.5±32.5	2138.3±116.3	224.4±31.5
t		1.4660	0.2247	1.2535
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 低体温发生率和术后完全清醒用时

观察组患者中共出现低体温例数为 1 例, 发生率为 2.5%, 术后完全清醒用时为 (45.4±9.1) min, 对照组患者中共出现低体温例数为 9 例, 发生率为 22.5%, 术后完全清醒用时为 (75.3±9.5) min, 两组数据经比较 $\chi^2=7.3143$, $t=14.3748$, $P<0.05$, 数据间存在统计学意义。

2.3 术中应激情况

观察组患者 AD、NE 和 CRP 水平和对照组患者相比较而言, 前者低于后者, 两组数据经比较后存在统计学意义, 相关数据由表 2 可知。

表 2: 比较两组患者术中应激情况

组别	例数	AD (pmol/L)	NE (pmol/L)	CRP (ng/L)
观察组	40	101.1±10.2	141.5±15.5	50.2±9.2
对照组	40	189.6±12.4	172.8±16.7	97.5±10.4
t		34.8603	8.6882	21.5445
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

临床研究证实, 由于手术室温度较低, 并且患者皮肤经过消毒且裸露时间较长等, 手术患者极易产生低体温症, 尤其是全麻患者^[3]。手术患者如果出现低体温现象, 会减慢麻醉药物的代谢速度, 进而延长苏醒时间, 症状严重者甚至会出现凝血功能异常, 对患者的预后产生严重的不良影响^[4]。为此对患者实施保温护理, 可确保患者手术中体温正常, 从而有效避免和预防低体温症的发生率, 有助于术中应激情况的缓解。此研究中采用的保温护理模式、采用保温毯鼓风机设备等方法促使患者的体温处于恒温状态, 预防因外界低温降低和其他因素产生的热能消耗现象, 进而将术中应激程度

(下转第 218 页)



表 2: 两组并发症发生率比较 n (%)

组别	例数	中枢性发热	脑疝	气道梗阻	总并发症发生率
对照组	70	16 (22.86)	10 (44.29)	5 (7.14)	31 (44.28)
实验组	76	10 (13.16)	4 (5.26)	0 (0.00)	14 (18.42)
卡方值					11.433
P 值					0.007

3 讨论

脑出血在院前急救中是一种比较常见的病症,其发病骤急,而且病情不易稳定,短时间内病情恶化的可能性大。如果处理的不够及时有效,患者的脑组织易发生不可逆性的转变,严重者会危及到患者的生命安全^[6]。因此,时间对于脑出血患者而言是极为重要的。有些患者在家中突发脑出血,但由于家属对疾病了解较少,对患者的处理通常都不够恰当。患者的头部或身可能受到不同程度的摇晃,从而增加了脑出血量,亦或者是没有及时处理患者的呕吐物,导致误吸或窒息现象的发生,从而引发了各类并发症的出现。

院前急救护理为突发疾病患者的人身安全提供了更为有力的保障,可以有效地控制患者病情的恶化,在到达医院之后立即进行绿色通道的开启,尽量为患者争取到最佳的治疗时间^[7-9]。本次研究结果表明,两组患者在接受不同护理方式之后,对治疗后的预后情况进行比对,对照组患者有 70.00% 的总有效率,而实验组则有 84.21% 的总有效率,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而对照组患者有 44.28% 的不良反发生率,实验组患者有 18.42% 的不良反发生率,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见,将改良院前护理方式应用于脑出血手术患者的临床救治中所取得的效果是极为显

(上接第 214 页)

护理专业学生带教中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(03):118-119.

[2] 贺棋. Seminar 教学法在基础护理学中的应用研究[D]. 南方医科大学, 2012.

[3] 方萍, 沈国文, 夏莹, 周云华. 目标带教结合基于问题的学习法在

(上接第 215 页)

于对照组笔试成绩 (60.45±2.01) 分、口试成绩 (62.40±2.15) 分以及护理操作评分 (80.45±1.08) 分 ($P < 0.05$)。

综上所述,以问题为基础教学法在神经内科护理临床教学中具有显著的应用效果,值得临床进一步应用。

参考文献

[1] 贺冬平, 李育, 尚乐等. 以问题为基础教学法在神经内科护理临床教学中的应用[J]. 中华护理教育, 2015, 12(8):594-596.

[2] 李媛媛, 龙电玲, 李兆梅等. 双轨教学法在神经内科护理实

(上接第 216 页)

减轻,避免因为低体温影响内环境,甚至引发应激反应。此外医务人员需要按照患者的实际情况制定手术方案,并尽可能的将手术时间进行缩减,将患者手术风险事件发生率降至最低。此外对于低体温患者而言,需要对其引发低体温的影响因素进行分析和研究,整理和总结适宜的、对症的、有效的保温方法,从而降低对手术形成的不良影响,提高手术治疗的安全性和有效性^[5, 6]。

综上所述,本研究结果显示观察组患者经过保温护理后其低体温发生率低于对照组,术后完全清醒用时少于对照组,术中应激指标水平低于对照组,说明此护理模式在临床中具有可行性,对患者术后复苏具有重要意义,可将其在临床中大力推广。

• 218 •

著的,不仅可以促进治疗效果的提升,而且还可以减少并发症发生率^[10],因此值得推广应用。

参考文献

[1] 程丽梅, 胡子春, 刘贤玲等. 院前急救护理在急性脑出血患者中的应用及其对预后的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 08(34):176-177.

[2] 刘志萍, 朱叶春. 改良院前急救护理提高脑出血手术患者临床救治效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, (6):234-235.

[3] 麻怡婷. 院前急救护理在脑出血昏迷患者抢救中的临床应用[J]. 吉林医学, 2015(13):2900-2901.

[4] Effect of Systolic Blood Pressure Reduction on Hematoma Expansion, Perihematomal Edema, and 3-Month Outcome Among Patients With Intracerebral Hemorrhage Results From the Antihypertensive Treatment of Acute Cerebral Hemorrhage Study. Adnan I. Qureshi, Yuko Y. Palesch. Archives of Neurology. 2010, 56(5): 852-863.

[5] 贾茹. 高血压脑出血患者院前急救护理对患者预后恢复的临床价值[J]. 饮食保健, 2016, 3(23): 110-110.

[6] Antihypertensive Treatment of Acute Intracerebral Hemorrhage by Intravenous Nicardipine Hydrochloride: Prospective Multi-Center Study. Sung-Kyun Hwang, Jong-Soo Kim, et al. Journal of Korean Medical Science. 2012, 38(2): 637-648.

[7] 李荣彦, 李建芳. 协同式院前急救护理模式在急性脑出血患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(8): 46-47.

[8] 王本学. 院前急救与院内急救护理模式对脑出血患者预后的影响[J]. 医药, 2016(1):00287-00287.

[9] 赵秋红. 高血压脑出血患者非手术治疗中实施临床护理路径管理效果分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(11):154-155.

[10] 金晶. 临床护理路径在脑出血患者治疗中的应用研究[J]. 养生保健指南:医药研究, 2016(33):26-26.

ICU 护理专业学生带教中的应用[J]. 中华护理教育, 2011, 8(10):474-475.

[4] 乐琼. 综合医院临床护理教学管理问题研究[D]. 华中师范大学, 2016.

[5] 郭红. 同伴互助学习法在 ICU 护士核心能力培养中的应用[D]. 南方医科大学, 2012.

习带教中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(12):120-121.

[3] 郭淑芳. PBL 教学法在内科护理教学中的应用现状[J]. 现代临床护理, 2013, 5(6):76-78, 79.

[4] 滕海英. 以问题为基础的教学法在神经内科临床带教中的应用研究[J]. 中华护理教育, 2014, 11(4):292-294.

[5] 姜琰. 基于神经内科护理临床路径教学法的效果观察[J]. 中国伤残医学, 2015, 5(18):172-172, 192.

[6] 余秋群, 黄惠, 胡先武等. 启发式教学在神经内科护理教学活动中的应用[J]. 现代护理, 2016, 12(10):976-977.

参考文献

[1] 刘玉, 李玲. 保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒影响的临床研究[J]. 河北医学, 2014(7):1200-1202, 1203.

[2] 李旭霞. 保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响分析[J]. 现代实用医学, 2014, 26(7):914-916.

[3] 张凡. 围手术期低体温的原因分析及干预措施[C]// 中华护理学会全国手术室护理学术交流会议. 2012:160-161.

[4] 马玉香. 手术低体温对机体的影响及护理对策[J]. 全科护理, 2013, 11(8):726-726.

[5] 彭英华, 张凤. 老年全麻患者苏醒期低体温的危险因素及护理[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(7):916-919.

[6] 董妞, 商临萍, 付秀荣. 神经外科全麻手术患者术中低体温发生的危险因素分析[J]. 遵义医学院学报, 2016, 39(3):302-305.