



外科手术中低体温的护理干预研究进展

陈亮 (重庆市沙坪坝区第三军医大学第二附属医院新桥医院 400037)

摘要: **目的** 探讨预见性护理在外科手术中低温中的应用效果。**方法** 选取笔者所在医院外科接诊的84例接受手术治疗患者,根据患者意愿将其分为观察组(n=42)和对照组(n=42),给予两组研究对象不同的临床护理干预措施,对照组接受常规护理,观察组接受预见性护理,给予全方位护理干预措施,对比分析两组患者护理满意度,调查患者焦虑评分,对比两组患者术前、术中、术后及术后1h的肛温变化情况。**结果** 在接受不同护理情况下,两组患者术中、术后1h肛温对比,差异均有统计学意义(P<0.05);两组患者护理满意度和焦虑评分比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。**结论** 通过给予手术患者围术期预见性护理,有利于降低术中低体温的发生率,提高患者的护理满意度,促进患者术后早日康复,值得临床推广和应用。

关键词: 外科手术 低体温 护理干预

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-289-01

前言: 术中低体温是麻醉和手术中常见的并发症之一。体温在手术中的任何时间点<36℃,称为术中低体温。据报道,术中低体温的发生率可达到50%~70%。虽然低体温可以降低机体代谢率,减少耗氧量,增加组织器官对缺血、缺氧的耐受力,但也可导致多种并发症,如引起术后寒战、增加切口感染率和心血管并发症、凝血功能异常、麻醉苏醒延迟,给患者的手术安全带来不利影响。有效预防术中低体温一直是国内外学者共同关注的问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取笔者所在医院外科2014年4月-2015年4月接诊的84例接受手术治疗患者,按照患者意愿将其分为观察组(n=42)和对照组(n=42)。患者均接受手术治疗,对照组中男28例,女14例,年龄26~73岁,平均(47.82±1.43)岁,其中开腹进胸手术25例,非开腹进胸17例。观察组中男26例,女16例,年龄23~75岁,平均(48.91±1.45)岁,其中开腹进胸手术24例,非开腹进胸18例。两组患者性别、年龄、手术时间、体重、出血量等一般临床资料比较差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组患者接受临床常规护理,对患者的生命体征进行密切观察,确保身体各项指标稳定,将室温控制在25℃左右,湿度控制在55%~60%,根据季节不同,给予患者适当添加棉被,针对术中需要的冲洗液、输液、消毒液等,需要将其置于常温室中,确保常温存储,确保室内舒适、整洁。

1.2.2 观察组: 在对照组护理的基础上,给予观察组患者预见性护理干预,主要包括术前探访、术前准备、术中全面干预、术后保温处理,具体如下:(1)术前探访。术前对患者进行探访,了解患者的病历,对其进行术前健康教育,消除患者于手术治疗的陌生感,了解其对手术室温度的要求。(2)术前准备。术前1h启动空调系统调节室温,并对手术床单急性预热,待患者进入手术室后,根据患者的个人感受调整室温。

(3)术中干预。在对皮肤、导尿进行消毒时,需要关闭空调,根据肛温对温度进行调节,准备术中使用的冲洗液、消毒液、输液等。(4)术后保温干预。手术结束后,将空调暂停关闭,在将患者送至复苏室过程中,做好保暖工作,护理人员接班也要做好保暖工作。

1.3 观察指标及疗效评定标准

(1)护理满意度调查。患者的护理满意度通过发放笔者所在医院自制护理满意度调查问卷获得,问卷中共包括四大项目,每个小项目共有5个题目,每个题目的分值为5分,每个大项目的总分为25分。护理满意度调查问卷的总分为100分,调查问卷评分大于90分,表示患者非常满意,评分60~89分表示满意,评分低于59分表示患者不满意。满

意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。(2)患者焦虑状况测评。主要采用焦虑自评量表(SAS),包括20个项目,采用1~4级评分法,并将20个项目中的分数加起来,并将得分乘以1.25,取结果的整数部分为焦虑状况评分,分数越高说明焦虑程度越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS15.0软件对所得数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前及术后肛温情况

两组患者术前肛温对比,差异无统计学意义(P>0.05);两组患者术中、术后1h肛温对比,差异均有统计学意义(P<0.05)。

2.2 两组患者护理满意情况对比

观察组患者护理满意度高于对照组,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=8.018$, P<0.05)。

2.3 两组患者焦虑评分对比

两组患者治疗前焦虑评分对比,差异无统计学意义(P>0.05),经过不同的护理,焦虑评分对比,差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

手术属于一种应激源,很容易引起患者焦虑、紧张等情绪,在这种情况下,在患者进入手术室后,再受到刺激环境的影响,很容易引起患者体温下降、产生寒战等现象。

麻醉药物对体温调节有一定的抑制作用,一般术中应用肌松药可促进患者的骨骼逐渐松弛,处于放松状态,逐渐消除肌紧张,在肌肉运动后产生热量,从而使体温不断降低。术中患者出现低体温的概率较大,很容易引起术后并发症,显然这就需要接受手术治疗的进行护理干预,本研究以笔者所在医院收治的84例手术治疗患者为研究对象,给予观察组患者预见性全方位护理干预,在术前、术中、术后予以全面护理,结果显示,两组患者术中、术后1h肛温对比,差异均有统计学意义(P<0.05);患者的护理满意度较高,同时焦虑评分显著降低,两组比较差异均有统计学意义(P<0.05)。

4 结束语

综上所述,在外科手术临床治疗过程中,要有针对性的开展护理工作,在低温护理中,要体现预判患者的身体情况,积极做好相关的低温护理,帮助患者早日康复。

参考文献

- [1] 陈庆华.综合护理干预在预防围手术期患者低体温中的应用[J].护理实践与研究,2016,03:99-100.
- [2] 田秀,郭志红.围手术期低体温及其护理干预现状[J].实用医药杂志,2016,04:363-366.