

# 普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者低体温及其并发症的影响

刘丽华<sup>1</sup> 彭利平<sup>2</sup>

福建省三明市中西医结合医院 1 手术室 2 骨一科 365001

〔摘要〕目的 讨论手术室护理干预应用,于普外科腹腔镜手术患者中的效果,及其对低体温及其并发症的影响如何,以此为参考依据。方法 随机挑选2019年5月至2020年5月,100例入院经普外科腹腔镜手术的患者。所有试验患者分为对照组、研究组(依照随机数字表法)。在此次研究里,对照组:给予常规护理措施,研究组:给予手术室护理措施,比对与统计分析其试验数据。结果 经护理后,关于术中的生命体征方面,研究组患者明显优于对照组,差异存在统计学意义( $p < 0.05$ )。关于并发症发生情况方面,研究组患者明显低于对照组,差异存在统计学意义( $p < 0.05$ )。结论 依照其数据,能够得出,在经普外科腹腔镜手术患者的护理中,选择实行手术室护理干预措施,其临床效果较好,能够有效稳定患者术中的低体温、心率等生命体征,能够在一定程度上降低患者出现并发症的情况,具有一定的优越性,更加适合被推广、应用。

〔关键词〕腹腔镜手术;手术室护理干预;低体温;并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)03-115-02

普外科腹腔镜手术患者在术中,十分容易出现麻醉期间非控制性体温降低的现象,这将会引发许多不良后果,比如伤口感染、出血、术后不适增加等<sup>[1]</sup>,这都将会致使患者的顺利康复被延长,因此在术中需要实施有效的护理干预,改善这一情况,减少并发症的发生。本院关于普外科腹腔镜手术患者的护理措施,选用手术室护理干预,其具体报告如下。

## 1 资料、方法

### 1.1 一般资料

随机挑选2019年12月至2020年12月,100例入院经普外科腹腔镜手术的患者。所有试验患者分为对照组、研究组(依照随机数字表法)。50例为对照组的实验患者,病患年龄为22至61岁,平均为(40.23±4.16)岁,男患共为26例,女患共为24例。

50例为研究组的实验患者,病患年龄为23至62岁,平均为(42.37±4.28)岁,男患共为28例,女患共为22例。

关于研究组、对照组的以上组间数据比对发现:数据并无差异,不存在统计学意义( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:医疗人员给予常规护理干预。严格观察患者的生命体征,配合医师实施相应的手术操作,在患者手术过程中,输入常温液体,应用常温生理盐水实施相应的冲洗,发现任何异常,及时配合医师实施相应的处理措施<sup>[2]</sup>。

研究组:医疗人员给予手术室护理干预。在常规的护理基础之上,应在患者入手术室之后,就实施被单遮盖,做好相应的保温工作<sup>[3]</sup>,调节好手术室的温湿度,应将手术过程中需要输入的液体,进行相应的加温(至37℃),同样加温需要使用的冲洗液、皮肤消毒液等(至37℃),并同时应用温毯,对患者实施相应的保温,温度宜控制在28℃-30℃。

### 1.3 观察指标

1.3.1 术中的生命体征,包括术后一小时内患者的体温、心率及血压。

1.3.2 并发症发生率,并发症为寒颤、躁动、渗血等。

### 1.4 数据处理

使用SPSS22.0软件进行,相应的统计学处理, $P < 0.05$ 为准,数据存在统计学意义,分析计量,应用 $\bar{x} \pm s$ 表示、t检验,计数资料应用百分比表示、 $\chi^2$ 检验,比较其统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 术中的生命体征

以下数据表明,研究组患者术中的生命体征,明显优于对照组患者,存在差异,具有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表1:术中的生命体征对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	体温(℃)	心率(次/分)	血压(mmHg)
对照组(n=50)	34.71±1.43	88±8.0	16.85±1.63
研究组(n=50)	36.32±0.78	78±12.5	16.32±0.84
t	6.989	4.765	2.044
p	0.000	0.000	0.044

### 2.2 并发症发生率

以下数据表明,研究组患者并发症发生率(8.00%),明显低于对照组患者(30.00%),存在差异,具有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表2:并发症发生率对比 [例数(%)]

组别	寒颤	躁动	渗血	并发症发生率
对照组(n=50)	5(10.00)	6(12.00)	4(8.00)	15(30.00)
研究组(n=50)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	4(8.00)
卡方				7.862
p				0.005

## 3 讨论

作为普外科治疗的主要手术方式,腹腔镜手术经常被应用于患者的治疗当中,手术的过程相对较长、患者的麻醉时间较长、手术室内的温度较低等因素<sup>[4]</sup>,都将会导致患者发生低体温的情况,这对患者而言影响较大,将会直接致使患者的清醒时间,进一步被延长,增加患者出现寒颤、躁动的情况,这都将会影响到患者的治疗效果<sup>[5]</sup>。在手术过程中患者容易发生低体温的情况,因此需要护理人员实施相应的护理干预,改善这一情况。手术室护理干预,相对比常规护理

(下转第117页)

研究组术后出现角膜水肿以及失代偿、眼内出血、感染性眼内炎、高血压以及继发性青光眼的发生率 13.33% 低于对照组 53.33%，见表 1。

2.2 两组患者护理后 NEI-VFQ-25(视功能和生存质量调

表 2: 两组患者护理后 NEI-VFQ-25(视功能和生存质量调查问卷)评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	日常活动	周边视野	感觉适应(明/暗适应)	立体觉
对照组	45	13.55±3.28	17.64±2.09	19.76±2.68	16.12±3.16
研究组	45	26.58±3.27	32.49±2.09	36.91±3.64	29.04±2.45
t		7.398	10.581	11.752	7.977
P		0.002	0.000	0.000	0.000

3 讨论

白内障是我们国家乃至全世界范围内的第一类的致盲眼病，是眼球晶状体浑浊导致的视力下降<sup>[3-4]</sup>。此疾病的临床症状表现为视物模糊、视力下降、眩光等。临床上最常见是因为年龄增长导致的白内障，白内障的发生率是跟年龄密切相关的，有统计在 80 岁以上的人，白内障的发生率是 100%，在 70 岁以上也有 40%-50% 以上，其他原因还有包括紫外线的照射。

本研究显示，研究组术后出现角膜水肿以及失代偿、眼内出血、感染性眼内炎、高血压以及继发性青光眼的发生率 13.33% 低于对照组 53.33%。研究组护理后日常活动、周边视野、感觉适应(明/暗适应)、立体觉评分均高于对照组(P < 0.05)。说明采用舒适护理具有众多优势：有效扩充患者视野范围，缓解患者心理压力，缩短住院时间内，节省医疗费用，提高护理人员护理技巧以及功能合作水平，加强患护之间信任，树立医院良好形象。

综上所述，针对超声乳化吸除与人工晶体置入术的高龄

查问卷)评分情况

研究组护理后日常活动、周边视野、感觉适应(明/暗适应)、立体觉评分均高于对照组(P < 0.05)，见表 2。

白内障患者，采用舒适护理具有显著的临床应用价值，减少患者并发症发生情况，全面提升患者的视功能和生活质量。

[参考文献]

[1] 马恒, 姜少琴, 王露, 等. 思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后恢复的影响[J]. 川北医学院学报, 2020, 172(01):163-166.

[2] 袁媛, 贾智艳. 人性化护理对降低老年白内障患者术后并发症的应用价值分析[J]. 河北医药, 2019, 41(03):155-157.

[3] 卢静. 临床护理路径在白内障手术中的护理效果和患者满意度评价[J]. 中国病案, 2019, 21(10):29-31.

[4] Choi S H, Lee H K, HY Chang, et al. Visual Performance after a Unilateral or Bilateral Implantation of Enlarged Depth-of-Focus Intraocular Lens in Patients with Cataract: A Prospective Clinical Trial[J]. Journal of Ophthalmology, 2019, 2019(13):1-8.

(上接第 114 页)

3 讨论

精神病疾病与其他疾病存在一定程度的本质性区别，在构建过程中属于思维障碍类的疾病之一，在构建过程中，其自身患者往往处于精神模糊的现实状态，并且无法对患者所存在的病情予以综合性的了解，而由此在治疗过程中同样面临着诸多现实的困难，根据相应的研究可以表明，护理人员在发展过程中能够进一步的使患者之间所存在的工作能力得以进一步的提升，并且使患者所存在的心理压力能够进一步的降低，使其自身的情绪能够获得有效的宣泄，并且使患者的健康能够得到进一步的优化，使其自身所拥有的舒适状态

得以大幅度的提升。综上所述，在具体的护理过程中，需要充分的对心理护理联合常规护理的方式进行有效的应用，进而使精神病患者能够获得临床的有效治疗与护理。

[参考文献]

[1] 吕红. 语言沟通联合心理护理在精神病护理中的应用效果评价[J]. 中国医药指南, 2018, 16(27):190-191.

[2] 屠爱芳. 语言沟通联合心理护理在精神病护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16):64, 66.

[3] 杨红. 语言沟通联合心理护理在精神病护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(33):146, 151.DOI:10.3969/j.issn.2096-2479.2018.33.115.

(上接第 115 页)

干预，能够对患者的保温工作，更加重视，通过手术室温度的调节、温毯的应用、输入液的加温等操作，能够有效稳定，手术过程中患者的体温，降低体温的发生情况，从而进一步减少，患者在术中出现室颤、室速等心律失常的情况，降低患者术后，由于低体温所引发的并发症的发生几率，进一步确保，患者的治疗效果，结合以上所得，研究组患者术中的生命体征，明显优于对照组患者，存在差异，具有统计学意义(p < 0.05)。研究组患者并发症发生率(8.00%)，明显低于对照组患者(30.00%)，存在差异，具有统计学意义(p < 0.05)。因此，手术室护理干预措施，比较常规护理干预措施，更加具有优越性，适宜在临床上，广泛进行推广、应用。

[参考文献]

[1] 杨芹, 余保平. 临床护理路径对胆囊炎手术患者应激状态及并发症风险的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20):2740-2745.

[2] 桂英英. 术中保温优化护理对腹腔镜宫颈癌根治术后指标的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(28):93-96.

[3] 邢春自. 术中保温联合优化护理在腹腔镜宫颈癌根治术中的应用分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(23):178-178.

[4] 李瑾. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者手术室护理中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13):1766-1768.

[5] 张兴华. 腹腔镜手术患者应用手术室护理路径的价值[J]. 继续医学教育, 2020, 34(10):107-108.