

分析手术室保温护理在降低全身麻醉手术患者术后应激反应及减少并发症中的影响

林 敏

成都市双流区第一人民医院麻醉手术部 610200

【摘要】目的 探讨手术室保温护理对全身麻醉手术患者的护理效果。**方法** 选取我院收治的全麻手术患者 126 例为研究对象并随机分组, 病例纳入时间 2020 年 6 月至 2021 年 6 月, 对照组 63 例使用常规护理方式, 观察组 63 例采用手术室保温护理, 对比两组患者的护理效果。**结果** 观察组 C 反应蛋白水平 (48.33±8.31) ng/L、去甲肾上腺素 (141.97±18.29) pmol/L 和肾上腺素 (103.39±12.40) pmol/L 均高于对照组 (P < 0.05), 在并发症发生率方面, 观察组发生率 6.35%, 对照组 25.40%, (P < 0.05), 差异有统计学意义。**结论** 手术室保温护理能够降低全身麻醉患者的应激反应, 减少并发症的发生。

【关键词】 手术室; 保温护理; 全麻手术

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 06-126-02

全身麻醉是手术患者常用一种麻醉方法, 但是由于手术室内一般温度相对较低, 在加上皮肤消毒, 暴露时间长等原因, 患者极易出现体温过低的情况, 由此患者在麻醉苏醒期可能会出现一些列的应激反应, 内分泌紊乱, 苏醒期躁动等, 增加了意外事件的发生率, 延长了苏醒时间^[1]。同时, 在苏醒后还可能会出现凝血功能障碍等, 影响患者预后。因此, 对于全麻手术患者做好保温护理具有就要意义, 本次研究目的在于探讨手术室保温护理的价值, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2020 年 6 月至 2021 年 6 月收治的 126 例全麻手术患者, 将患者随机分为对照组和观察组, 对照组 63 例, 其中, 男 33 例, 女 30 例, 最小年龄 22 岁, 最大年龄 76 岁, 平均年龄 (49.36±4.32) 岁。观察组男 31 例, 32 例, 最小年龄 20 岁, 最大年龄 74 岁, 平均年龄 (49.42±4.39) 岁。对两组患者其一般资料行统计学分析, 差异不明显, P>0.05, 本次研究经医院伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式, 包括做好术前准备工作: 评估患者心理情况, 向患者介绍手术中的注意事项和麻醉过程, 术前禁食禁水, 排空胃肠道, 手术过程中协助患者调整体位, 监测生命体征等, 术后护送患者回病房, 取去枕平卧位, 将头偏向一侧, 避免阻塞呼吸道, 密切监测患者体温、脉搏、血压等情况, 做好并发症的预防工作和基础护理等。

观察组在常规护理的基础上给予手术室保温护理, 具体措施: 在手术前 1 小时进行手术台预热, 使用电热毯等保证患者的体温情况, 如果患者体温在 37.5℃ 以上, 要停止使用; 在手术中要做好配合工作, 调试好相关设备和仪器, 尽量减少手术时间, 对于在手术中使用的液体可以使用液体加温仪给予预热, 把冲洗液放置在保温箱中, 避免液体过凉, 使用盖被子、穿衣服, 穿脚套等方法对患者的肢体进行保温, 合理应用湿热交换器, 保证呼吸道的温湿度, 防止患者在手术过程中出现体温过低; 术后及时将患者送至麻醉恢复室, 调整回恢复室温湿度, 在进行液体输入时使用加温仪等, 做好患者保暖工作。

1.3 评估指标与评价方法

评价两组患者应激水平变化和并发症发生情况(包括寒战、躁动、低体温等)。监测肾上腺素、去甲肾上腺素和 C 反应蛋白水平来评价患者的应激水平^[2]。

1.4 统计学处理

统计数据用 SPSS21.0 进行处理, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 形式呈现并用 t 行统计学检验, 计数数据以 % 形式呈现并用 χ^2 行统计学检验, 差异有统计学意义以 P < 0.05 为准。

2 结果

2.1 手术后两组应激水平变化比较

手术后, 观察组 C 反应蛋白水平、去甲肾上腺素和肾上腺素均低于对照组, P < 0.05, 差异显著, 见表 1。

表 1: 手术后两组应激水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C 反应蛋白水平 (ng/L)	去甲肾上腺素 (pmol/L)	肾上腺素 (pmol/L)
观察组	63	48.33±8.31	141.97±18.29	103.39±12.40
对照组	63	96.28±12.51	178.26±25.32	164.16±23.49
t		25.340	9.220	18.160
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生情况比较

对表 2 中涉及的数据进行观察发现, 观察组并发症发生率 6.35%, 对照组发生率 25.40%, 两组比较差异显著, P < 0.05, 见表 2。

表 2: 两组并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	寒战	躁动	低体温	发生率
观察组	63	2	1	1	4 (6.35%)
对照组	63	6	5	5	16 (25.40%)
χ^2					8.560
P					< 0.05

3 讨论

对于全身麻醉手术患者来说, 如果在术后不能对患者采取有效的护理措施, 患者在术后极易出现交感神经兴奋增加, 心率增快等情况, 提高了应激反应的概率, 如果患者在术后出现低体温、寒战等并发症, 不仅会导致患者苏醒后情绪暴躁的发生, 还会影响患者的血压和呼吸灯情况^[3]。因此, 采取手术室保温护理对于全身麻醉患者具有积极意义。保温护理是在常规护理基础上进行, 它能够让患者在手术全过程中都保持舒适状态, 做好患者的保温工作, 减少在手术中患者与细菌接触的机会, 维持机体的正常代谢功能^[4]。

在本次研究中, 使用手术室保温护理的观察组患者的应激情况, 包括 C 反应蛋白水平, 去甲肾上腺素水平和肾上腺素水平均低于对照组, 并且, 观察组的并发症的发生率也明显

(下转第 129 页)

表 2: 对照组与观察组护理效果比较 [n, n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	49	23	15	11	77.55 (38/49)
观察组	49	36	11	2	95.92 (47/49)

注: $P < 0.05$

5 讨论

冠心病心绞痛在中医理论上属于心痛、胸痹范畴, 随着年龄逐渐升高, 脏腑气血衰弱、气滞心胸, 进而引发疾病, 因此中医护理上根据患者中医辨证分型, 采取合理的中医护理措施、中药熏蒸、穴位按摩等护理方法, 有针对性的给予患者中医护理措施, 从而缓解临床症状, 保证治疗效果。中药熏蒸采用具有活血、养气、通经活络等功效的中药材, 如半夏、

白芷、丁香等, 达到通经活络的目的同时缓解患者疼痛症状。穴位按摩通过对有效穴位的按摩处理, 调节气血、舒经活络, 改善患者血液循环^[3]。

总而言之, 冠心病心绞痛患者中运用中医护理干预, 患者临床指标明显得到改善并有效提高护理效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘璇. 冠心病心绞痛患者的中医护理干预[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2):339-340.
- [2] 陆炎, 王璟. 老年冠心病心绞痛的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2013, 22(11):1989-1990.
- [3] 王红霞, 柴丽娜, 李莹. 中医护理干预在冠心病心绞痛中的应用价值探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(12): 1561-1563.

(上接第 124 页)

过程中易出现负面情绪, 进而降低护理质量^[2]。延续性护理教育干预即护理人员通过电话随访、微信群等方式, 对于出院的脑卒中病人及其主要照顾者进行持续性沟通, 结合脑卒中病人以及主要照顾者日常生活中遇到的问题, 向其反馈相关脑卒中护理技巧, 疏导脑卒中及其主要照顾者负面心理情绪^[3]。本次研究显示实验组脑卒中及其主要照顾者满意度均高于对照组, 综上所述, 脑卒中及其主要照顾者延续性护理教育干预有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 赵庆, 吴茜, 孙晓, 等. 脑卒中病人延续性护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2):171-176.
- [2] 殷凤芳, 赵青华, 段淑敏. 多学科延续护理对脑卒中吞咽功能障碍病人焦虑情绪及功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(2):227-228.
- [3] 李伟丽, 刘春, 刘佳. 延续性护理对缺血性脑卒中病人神经功能和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):115-117.

(上接第 125 页)

食是常规的术前准备, 目的是能够确保在麻醉时患者的胃部处于排空的状态, 防止出现误吸的情况。但是为了配合手术的要求, 术前长时间的禁食会导致患者术后出现胰岛素抵抗、血糖升高的现象, 胰岛素抵抗也是延长患者住院时间的部分原因。所以为了改善这一情况, 目前在外科手术前, 可以允许患者在术前进行一定量的流质饮食, 能够减轻患者术后出现胰岛素抵抗的现象, 同时也减少麻醉时出现误吸的风险。本文对胃肠肿瘤手术患者围术期进行快速康复外科护理理念, 能够有效的改善患者的临床症状, 降低患者出现并发症的

发生率, 同时还可以缩短患者的住院时间, 提高治疗效果, 在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 陈美玲. 快速康复外科在膀胱全切围术期护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 25(7):666-667.
- [2] 欧玉梅. 快速康复外科理念在剖宫产中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2019, 8: 58-60.
- [3] 朱桂玲, 孙佩波, 王江滨, 等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2019, 43(3): 264-265.

(上接第 126 页)

更低 ($P < 0.05$)。究其原因, 使用保温护理能够让患者的用药和体温都得到保温护理, 减少了药物过凉对患者血管的刺激, 也就降低了血管发生应激反应的概率, 同时, 保温护理也保证了患者机体的温度, 一方面可以使机体细胞的平稳, 让手术行刀变得顺畅, 降低了机体在手术中承受的痛苦; 另一方面也避免了体温下降造成的血液运转不良, 维护了患者生命体征的平稳。

综上所述, 应用手术室保温护理能够降低全麻手术患者的应激反应, 减少术后并发症的发生。

参考文献

- [1] 张雯, 张秀芹. 保温护理在全麻苏醒期患者护理中的应用及对患者应激状况的影响观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(06):991-992.
- [2] 谢欣珂. 全身麻醉患者采取麻醉苏醒护理联合保温护理对患者苏醒及相关指标的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(13):113-115.
- [3] 王娟娟, 李丹丹. 手术室麻醉苏醒护理结合保温干预在腹部全麻手术患者中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(01):143-144.
- [4] 邓慧聪, 苏菊芸. 麻醉苏醒护理与保温护理联用对全身麻醉患者苏醒指标的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(08):2037-2038.

(上接第 127 页)

研究[J]. 家庭保健, 2018, 000(020): 268—269.

[2] 郭红霞. 耳穴压籽联合中医护理对慢性肾功能衰竭伴高血压患者的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 017(007): 181—181.

[3] 黄圣洁, 熊维建, 邓星, 等. 耳穴压丸在中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 04(15): 140—142.

[4] 唐彩凤, 黄周瑾. 中医护理技术在慢性肾功能衰竭患者护理中的应用[J]. 医疗装备, 2016, 29(019): 146—147.