

# 术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒的影响

顾亚群

宿迁市泗洪县第一人民医院手术室 江苏宿迁 223900

〔摘要〕目的 分析术中保温护理对全身麻醉患者应激及术后苏醒的影响。方法 整理资料时间 2022 年 03 月~2022 年 12 月,均为全身麻醉患者,对照研究分析,分组依据:就诊数字等量对照法,合计 100 例,对照组创建(常规护理指导 50 例),观察组创建(术中保温护理 50 例)。分析不同护理方式的效果,并分析其对患者应激及术后苏醒的影响。结果 参数对照分析,比较对照组,观察组获取的应激反应数值明显下降,术后苏醒时间更短, $P<0.05$ 。讨论 对全身麻醉患者应用术中保温保护,护理可行度高,有效改善了患者的应激反应及预后恢复情况。

〔关键词〕术中保温护理;全身麻醉;应激反应;术后苏醒

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-141-02

手术疗法属于现阶段临床中常用的治疗方式,临床疗效明显,有效改善了患者的病情,促进预后恢复效果。不过手术治疗均需要配合麻醉药物,可是因麻醉药物的影响,神经反射系统也会随之发生改变,导致患者的体温调节中枢也发生了改变,加之手术室内温度影响,导致患者出现低温现象,影响手术效果<sup>[1]</sup>。因此,本文涉及了全身麻醉患者,运用术中保温护理,详细报告如下陈述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究资料整理,资料收纳于 2022 年 03 月~2022 年 12 月,资料来自就诊本院且行全身麻醉手术患者,凭借就诊数字等量对照法,分别建立对照、观察组,每组 50 例。

对照组(常规护理指导),年岁阶段 25~74 岁,平均年岁获取值( $49.53\pm 7.88$ )岁,BMI 获取指数  $20.52\text{kg}/\text{m}^2\sim 24.38\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均获取 BMI 数值( $22.47\pm 1.35$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ ,性别比(男:女)27:23,受教育程度:初中及以下 19 例、高中 21 例、大专及以上 10 例;观察组(术中保温护理),年岁阶段 26~74 岁,平均年岁获取值( $49.56\pm 7.91$ )岁,BMI 获取指数  $20.55\text{kg}/\text{m}^2\sim 24.40\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均获取 BMI 数值( $22.51\pm 1.37$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ ,性别比(男:女)26:24,受教育程度:初中及以下 18 例、高中 20 例、大专及以上 12 例。获取资料凭借系统处理,相差较小, $P>0.05$ 。

纳入标准:①年岁阶段 25~70 岁;②均自愿配合手术者,且无手术、麻醉药物禁忌者;③未伴有恶性疾病者;④未合并凝血异常、精神疾病者;⑤研究配合意愿高。

排除标准:①合并恶性疾病、血液传染疾病者;②合并心脏、肝肾等多重系统衰竭者;③合并血液系统病症者;④对本研究所用麻醉药物过敏或者手术禁忌者;⑤不愿配合研

究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

运用常规护理指导,内容:根据手术情况,提前做好手术室内温度、湿度调整,温度维持于  $24^{\circ}\text{C}$  左右,湿度维持于 50%~55%,结合患者的实际情况做好环境干预、饮食指导。

#### 1.2.2 观察组

运用术中保温护理,内容:手术正式开始前 60min,对手术台实施加温,恒温加热,将患者的体温维持于  $37^{\circ}\text{C}$  左右,不过一旦超过  $37.5^{\circ}\text{C}$ ,立即停止电热毯;另外手术期间,除了手术位置,其他部位的皮肤尽量不要暴露在外,并做好各个体位的加温,再或者给予患者棉被、双下肢套裤,做好肢体保温;此外,手术时间科学控制,相关位置消毒要快,操作技术熟练,同时将所用设备和液体实施加温,将设备温度维持于  $37^{\circ}\text{C}$  左右,液体温度维持于  $40^{\circ}\text{C}$  左右,最大限度保持患者的体温。

### 1.3 观察指标

观察并统计患者的应激反应、术后苏醒时间。

### 1.4 统计学意义

调查、计算相关参数,利用统计学软件 SPSS23.0 处理,参数结果凭借方差齐性、正态性模式干预,若参数结果与正态性模式符合,可以使用( $\bar{x}\pm s$ )表述,检验模式则可以使用两独立样本 t 完成,反之,相关参数可以使用非参数模式干预,并借由卡方检验,最终参数经过分析后, $P<0.05$ ,视为研究具备统计学意义。

## 2 结果

相关参数对照分析,比较对照组,观察组获取的应激反应参数值更低,术后苏醒时间更短, $P<0.05$ ,参数详细见于表 1。

表 1 应激反应、术后苏醒时间对照分析( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 去甲肾上腺素           | 肾上腺素             | C 反应蛋白          | 术后苏醒时间          |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 50 | $178.63\pm 5.71$ | $157.98\pm 7.63$ | $95.83\pm 5.62$ | $73.64\pm 6.19$ |
| 观察组 | 50 | $152.43\pm 3.18$ | $101.63\pm 5.19$ | $53.48\pm 6.88$ | $44.23\pm 3.72$ |
| t   | —  | 28.3458          | 43.1796          | 33.7092         | 28.7961         |
| P   | —  | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000          | 0.0000          |

## 3 讨论

手术期间因环境、个体等因素的差异性,导致患者术中易出现低温症状,导致手术无法顺利实施,并影响预后恢复

效果,若手术严重,还会造成手术失败<sup>[2]</sup>。因此,手术期间应用有效的护理措施,可以有效减少不良事件的发生。鉴于

(下转第 144 页)

自己的情绪和行为。心理教育和自我管理：通过对患者进行心理教育和自我管理指导，帮助他们了解自己的情绪和行为，掌握自我调节和管理的方法和技巧。基于互联网的心理治疗，通过网络平台，提供在线心理咨询、电话咨询、网络治疗等服务，方便患者随时随地获取帮助。情感化疗法：通过提供音乐、舞蹈、艺术等活动，帮助患者表达自己的情感和情绪，缓解压力和焦虑。基于正念的治疗，正念是一种专注于当下和接受事实的方法，通过正念练习，帮助患者控制自己的情绪和行为，提高心理健康水平。在线心理咨询，许多网站和移动应用程序提供在线心理咨询服务，这使得患者可以随时随地寻求专业的心理治疗和支持。移动应用程序，许多移动应用程序提供心理健康的支持和教育，例如冥想、放松技巧、认知行为疗法等等。社交媒体可以为患者提供社交支持和交流空间，还可以提供有关心理健康和自我管理的信息和资源。

表 2 各组患者生活质量评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 生理机能       | 社会功能       | 精神健康       | 精力         | 躯体疼痛       |
|-----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 16.82±3.18 | 16.18±2.45 | 15.74±1.49 | 16.73±1.98 | 17.98±2.14 |
| 对照组 | 12.76±2.54 | 11.07±2.72 | 10.25±1.15 | 11.47±1.34 | 12.56±1.89 |

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 141 页)

此，为患者提供术中保温护理，结果显示：比较对照组，观察组患者获取的应激反应参数值更低，术后苏醒时间更短， $P < 0.05$ 。研究分析，根据临床的实际情况，有效做好周围环境处理，手术室内科学调节温度，转变室内湿度，同时手术台合理加温，并将所用的器械、液体实施加温，综合考虑，有效减少低温现象；再者，做好患者肢体保暖干预，除了手术区域，其他部分被棉被遮盖，有利于肢体温度白柳，进一步预防低温现象的发生<sup>[3]</sup>。比较常规指导，术中保温护理内容更具有目的、针对性，综合维持患者的体温，促使患者的术后苏醒时间缩短<sup>[4]</sup>。

综上所述，对全身麻醉手术患者应用术中保温护理，护理可行性高，有效减少了患者的应激反应现象，值得推荐。

(上接第 142 页)

分提升。开展营养指导，针对家长关心孩子的心理，组织家长学习儿童膳食营养知识，让其能够学以致用，将所学应用至孩子的饮食当中<sup>[4]</sup>。营养指导，结合延续性护理方式进行，通过建立微信聊天群，持续为儿童提供营养指导服务，护理人员可与家长在微信群当中交流，也可一对一微信线上交流，家长方面可提出孩子的生长发育问题，护理人员负责回复问题。通过结合儿童饮食偏好制定营养餐方案，可在平衡儿童营养摄入的同时，提升儿童食用营养餐的依从性，让儿童习惯食用营养餐。在微量元素补充方面，护理人员指导家长根据自家孩子的现状合理补充，可避免盲目补充微量元素。

综上所述，儿童保健护理管理采取营养指导，可有效改

总而言之，慢性胃炎患者中运用人性化护理后，可以有效改善患者心理负面情绪，提升患者生活质量，整体状况更好。

#### [参考文献]

- [1] 卢小林. 慢性胃炎患者治疗中应用人性化护理的效果及对生活质量影响分析 [J]. 健康大视野, 2021(12):173.
- [2] 苏淑云, 冯裕董, 吴惠团, 等. 人性化护理在慢性胃炎中的干预效果 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7):167-169.
- [3] 岳红. 慢性胃炎 43 例的临床护理分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(18):225.
- [4] 邹静, 张榆, 曾海蓉. 家庭参与式护理模式对慢性胃炎伴胃黏膜萎缩糜烂患者康复质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(7):25-28.

#### [参考文献]

- [1] 王佳. 术中保温护理在全身麻醉老年手术患者中的应用 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022, 033(3):124-126.
- [2] 卢艳, 秦秀玉. 综合保温护理预防老年全身麻醉手术患者术中低体温效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 019(003):P.115-116.
- [3] 钮静松, 王丽, 蔡金秀. 三时段多模式保温护理在全身麻醉下行腹腔镜手术患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(6):82-84.
- [4] 樊泽坤, 王珂. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激反应及苏醒期躁动的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(1):105-106.

善儿童营养，提升生长发育评分，建议推广。

#### [参考文献]

- [1] 严海燕, 李小芹, 王瑞锋. 学龄前儿童营养不良的危险因素及营养指导应用效果 [J]. 安徽医学, 2022, 43(03):322-325.
- [2] 雍成梅, 陈丽, 杨艳艳. 营养指导和运动干预对单纯性肥胖儿童的影响分析 [J]. 名医, 2022(02):57-58.
- [3] 杨竹青. 探讨个体化营养指导对儿童生长发育状况和营养水平的影响 [J]. 食品安全导刊, 2021(29):127-128.
- [4] 黄静, 张海林. 儿童个体化营养指导对促进小儿良好体格发育与改善营养学指标的效果 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2021, 35(05):423-425.

表 2 两组儿童生长发育状况评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 语言能力      | 社交能力      | 精细动作      | 大动作       |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 管理组 (n=46) | 106.5±5.9 | 105.2±5.7 | 116.3±4.2 | 108.9±5.6 |
| 参照组 (n=46) | 94.2±5.4  | 96.3±6.2  | 107.5±3.2 | 95.3±5.5  |
| T 值        | 9.2572    | 8.6359    | 9.9327    | 9.9851    |
| P 值        | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    |