

# 手术室积极保暖干预措施对位脊柱手术全麻患者的影响

薛超

晋中市第一人民医院 山西晋中 030600

**摘要:**目的:分析手术室积极保暖干预措施对位脊柱手术全麻患者的影响。方法:在我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的脊柱手术全麻患者中抽取 150 例,经数字抽签法分为实验组与参照组,每组各 75 例,参照组患者采用常规护理,实验组患者采用手术室积极保暖干预,比较两组患者术后应激情况与并发症发生率。结果:实验组的心率、收缩压、舒张压、术后并发症发生率均低于参照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:手术室积极保暖干预措施应用于脊柱手术全麻患者中可减少应激情况发生,减少术后并发症发生率,效果显著,值得推广。

**关键词:**手术室护理;保暖措施;脊柱手术;应激情况

手术是医院比较重要的治疗手段,但手术治疗会给患者带来一定的创伤。对于脊柱手术全麻患者来说,由于术中需要放置特殊体位,可能会存在呼吸受限、空气栓塞等情况。同时,患者术中由于手术灌注液的应用会导致体温骤降,长期处于低温状态容易引起痉挛、寒战等反应,促使患者发生强烈的应激反应,对改善患者的预后产生不良影响<sup>[1]</sup>。因此对于脊柱手术全麻患者应该采取手术室保暖措施,稳定患者的体温,提升患者术后抗感染能力。本文主要分析手术室积极保暖干预措施对位脊柱手术全麻患者的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的脊柱手术全麻患者当中抽取 150 例作为研究对象,经数字抽签法将其分为实验组(75 例)与参照组(75 例)。实验组男性 39 例,女性 36 例;患者的年龄范围为 37~76 岁,平均年龄( $62.46 \pm 3.04$ )岁。参照组男性 38 例,女性 37 例;患者的年龄范围为 36~78 岁,平均年龄( $62.02 \pm 3.42$ )岁。比较两组患者的临床资料,结果显示为  $P > 0.05$ ,可进行对比研究。患者均在知情基础上与我院签署相关协议书;研究内容获得医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

参照组患者实施常规护理干预,内容如下:术前做好手术相关准备,协助麻醉师对患者实施麻醉,术中合理摆放患者体位,密切观察患者的生命体征变化等。

实验组患者实施手术室积极保暖措施,具体内容如下:

(1) 手术台加热:患者术前 1 小时可使用电热毯对手术台进行加热处理,并将其维持在 37℃,在患者手术过程中护理人员需要密切观察患者的体温变化情况,如果患者的体温超过 37.5℃ 时则需要暂时将电热毯关闭;患者体温低于 36.5℃ 时可适当上调电热毯温度,根据患者的实际情况合理调整。(2) 生理盐水预加热:患者在手术过程中需要进行补液,同时在脊柱手术中可能会需要用到生理盐水冲洗,因此可对生理盐水、冲洗液等进行预加热;如果患者术中失血过多需要进行输血,则可采用医用输血输液加温器对液体进行加温处理后再进行输注;手术过程中需要密切观察患者肢体与皮肤温度,如果患者发生肢体发凉、寒战等情况则应该要加强保暖措施。(3) 术后保温护理:术后将冲洗液、血液打湿的敷料尽快撤离,为患者擦拭手术切口的血液等,患上事先加热过的衣物,并利用恒温箱加热过的被褥将患者裹起来保温处理;术后也需要密切观察患者的体温变化情况,在预防低体温时也要预防患者体温过高。

### 1.3 研究指标

比较两组患者的术后应激情况(心率、收缩压、舒张压)与并发症发生率(寒战、低体温、延迟苏醒、感染)。

### 1.4 数据处理

采用统计学软件 SPSS21.0 进行分析,应激情况采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,t 检验;并发症发生率采用百分比(%)表示,卡方检验,分析结果显示为  $P > 0.05$  说明无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组应激情况对比

实验组患者的心率为( $83.59 \pm 12.48$ )次/min,参照组为( $92.47 \pm 13.56$ )次/min,差异显著( $T=4.1730$ ;  $P=0.0001$ );实验组患者的收缩压为( $89.23 \pm 8.42$ )mmHg,参照组为( $95.58 \pm 9.23$ )mmHg,差异显著( $T=4.4017$ ;  $P=0.0000$ );实验组患者的舒张压为( $140.62 \pm 15.18$ )mmHg,参照组为( $149.57 \pm 16.52$ )mmHg,差异显著( $T=3.4548$ ;  $P=0.0007$ )。

### 2.2 两组并发症发生率对比

实验组出现寒战有 2 例(2.67%),低体温有 1 例(1.33%),延迟苏醒有 1 例(1.33%),感染有 1 例(1.33%),并发症发生率为 6.67%(5/75);参照组出现寒战有 5 例(6.67%),低体温有 3 例(4%),延迟苏醒有 5 例(6.67%),感染有 3 例(4%),并发症发生率为 21.33%(16/75);实验组明显低于参照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.6999$ ;  $P=0.0096$ )。

## 3 讨论

体温是临床一项比较重要的神经体征指标,不但与机体各项代谢有密切的关联,还与组织器官功能、细胞生长有密切的联系,如果患者发生低体温情况会导致机体酶活性异常,严重者甚至会对患者的生命安全产生威胁。手术是临床一项比较重要的治疗方法,低体温是手术患者比较常见的并发症之一,患者体温下降 1℃,则耗氧量就会有所增加;患者发生寒战、躁动等情况会对手术顺利进行产生一定的影响,因此必须要做好患者术中保温工作。在本次研究中,对脊柱全麻患者的手术室护理干预为积极保暖干预措施,通过术前保温准备、术中保温干预与术后保温措施降低术中低体温的发生率,对改善患者应激情况具有重要作用。患者在应激状态下,血压、心率均会有所上升,从参照组患者的心率、血压等数据来看,患者已经发生应激反应,而实验组则由于采用术中保温措施有效降低患者的心率与血压水平,降低应激反应发生率<sup>[2]</sup>。术中如果没有做好保温工作也会提升患者低体温、寒战等并发症的发生率,通过将输注液加热能保证患者机体处于恒定温度当中。从研究结果上看:实验组的心率、血压与并发症发生率均低于参照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在脊柱全麻手术患者中实施手术室积极保温措施干预的临床有效性显著,值得推广。

## 参考文献

- [1]李哲.围手术期保温措施对腹腔镜宫颈癌手术患者麻醉复苏的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(40):94.
- [2]朱佳,张琼.手术室术中患者低体温因素分析与复合保温措施效果观察[J].护理实践与研究,2020,17(01):122-124.