

全麻术后低温患者复温的护理干预

Nursing intervention for rewarming in patients with hypothermia after general anesthesia

李春雨 Li Chunyu

云南省滇南中心医院（红河哈尼族彝族自治州第一人民医院）661100

Yunnan Yunnan Central Hospital (First People's Hospital of Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture) 661100

【摘要】目的：此次研究旨在分析全麻术后低温患者复温护理措施。方法：研究初始时间为2021年1月，结束于2022年1月，将这段时间内在我院选择全麻方案进行手术治疗术后低温患者作为对象，分成对照组和研究组，前者实施常规护理，后者实施针对性复温护理，比较效果。结果：相比对照组，研究组患者复温速度较快，苏醒时间、住院时间均较短，且心率指标稳定，患者满意度较高， $P<0.05$ 。结论：当进行全身麻醉手术治疗后出现低温患者，需要及时有针对性复温护理干预，缩短患者苏醒时间，帮助体温恢复正常，减少感染风险。

【Abstract】Objective: The purpose of this study is to analyze the nursing measures for patients with hypothermia after general anesthesia. Methods: The initial time of the study was January 2021 and ended in January 2022. During this period, our hospital selected general anesthesia for postoperative hypothermia patients and divided into control group and research group, while the former implemented targeted rewarming care, and the comparative effect was compared. Results: Compared with the control group, the study group had faster rewarming speed, shorter awakening time and hospital stay, and stable heart rate index, and high patient satisfaction, $P<0.05$. Conclusion: When patients with hypothermia appear after general anesthesia surgery, timely targeted rewarming nursing intervention is needed to shorten the awakening time, help the body temperature return to normal, and reduce the risk of infection.

【关键词】全身麻醉；术后低温；复温干预；护理方法

【Key words】general anesthesia; postoperative hypothermia; rewarming intervention; nursing methods

全身麻醉作为一种常用手术辅助手段，当患者在需要进行手术操作时，往往需要通过全身麻醉方式，以减轻患者手术疼痛，确保手术可以顺利进行，提高手术效果。但是全身麻醉可能会存在一定的副反应风险，可能会影响患者生命体征，导致患者术后出现低温情况，属于较为常见的一种术后不良反应。根据临床研究发现，如果全身麻醉术后患者出现低温现象，若是没能及时恢复体温，则可能会导致患者机体受到严重影响，危害患者生命健康。因此必须及时采取有效复温护理方式干预，以改善患者术后效果。基于此，本次研究专门选取在我院进行全麻手术治疗患者针对术后低温复温干预进行分析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究样本均是在我院行全麻手术治疗后低温患者，病例数80例，研究时间2021年1月至2022年2月，分组方法为抽签法，在抽签法分组下患者共分成两组，对患者资料进行搜集统计至表1，显然各个资料数据比较未存在较大差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规方式干预，护理人员需要及时了解患者各项生命体征情况，如果患者麻醉药效还没有完全消退，则需要帮助患者保持侧卧位，防止误吸，同时做好保暖措施干预。

研究组实施针对性复温处理，具体方法有：（1）环境护理，室内温度过低是导致患者低温出现的一个重要原因，所以为了帮助患者体温快速恢复，首先需要确保建立一个良好复温环境，对此需要严格控制室内温度与湿度，温度要求控制在24-28℃，湿度则需要保持在50-60%范围内。（2）外部环境护理，当患者进入手术室后，护理人员必须及时检查并掌握患者身体情况，借助电热毯或者毛毯等工具进行保暖干预，同时需要尽可能缩小患者皮肤暴露面积，避免体温流

失过快。（3）药物干预，患者在进行药液输送等过程中，必须要控制输注液体温度，确保液体温度可以比患者自身温度高，对此可以适当应用水浴加温器，给予液体适当加温，但是温度需要低于39℃，避免对血细胞造成损伤。当手术完成后，因为患者各项机能还没有彻底恢复，所以需要进行吸氧干预，促进患者身体快速恢复。（4）饮食护理，护理人员需要积极和患者家属交流，加强患者体温监测，同时进行饮食与运动健康教育，麻醉药效完全消退六小时内一定要严格禁止饮食，之后可以适当进食半流食或者流食，等到患者消化功能逐渐恢复正常后，则可以为患者制定个性化饮食方案，保证营养充足摄入。

1.3 观察指标

记录患者手术治疗后各项恢复指标，包括拔管时间、复温速度、苏醒时间、核心温度、住院时间以及不良反应发生率（切口感染、躁动、恶心呕吐）等。

观察患者护理后心理状况，心理状态主要运用症状自评量表（SCL-90）评估，针对9项心理因子开展评估（抑郁、焦虑、敌对、躯体化、恐怖、偏执、强迫症状、人际关系敏感、精神病性），每个项目分值共5分，其中0-1分对应无表现，1-2分对应轻微程度、2-3分对应中度程度、3-5分对应严重程度，分数越高表示心理状态越差。

护理满意度调查评估，评估工具是自制满意度问卷，问卷内设有二十个题目，需要发放给患者进行填写作答，统一回收统计分数，满分100分，按照不同的分数进行满意度等级划分，将分数超过90分划分为特别满意，将分数在70-90分内划分为基本满意，将分数未超过70分划分为不满意。

术后生活质量评估，评估工具是简明健康状况评估量表（SF-36），评估时间为患者术后7天，从患者生理功能、躯体疼痛、总体健康、生理职能、情感职能、精神健康与活动等方面评估，每个项目分值100分，分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, X²、t 检验, 并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05, 则数据有差异。

2 结果

2.1 术后患者恢复指标

记录各项指标数据对比见表 2。

2.2 心理状态评估比较

护理干预后评估患者心理状态情况见表 2。

2.3 不良反应发生情况统计

相比对照组, 研究组切口感染、躁动与恶心呕吐发生率较低, P<0.05。

2.4 护理满意度

相比对照组, 研究组护理满意度更高, P<0.05。

2.5 术后生活质量情况

生活质量评估数据见表 6。

表 1 患者资料

组别	n (例)	男女比重	平均年龄 (岁)	手术所需时间 (h)	体重 (kg)
对照组	40	28:12	41.29 ± 4.33	5.52 ± 0.39	62.83 ± 9.36
研究组	40	29:11	42.34 ± 4.25	5.48 ± 0.34	62.71 ± 9.25
X ² /t		0.0610	1.0945	0.4890	0.0577
P		0.8048	0.2771	0.6262	0.9542

表 2 对照组研究组术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=40)	研究组 (n=40)	t	P
拔管时间 (min)	22.23 ± 3.11	18.15 ± 2.36	6.6096	0.0000
苏醒时间 (h)	5.05 ± 1.25	3.73 ± 1.17	4.8760	0.0000
复温速度 (°C/min)	0.00612 ± 0.01	0.00853 ± 0.02	0.6817	0.4975
核心温度 (°C)	35.83 ± 1.02	37.36 ± 0.92	7.0446	0.0000
住院时间 (天)	10.25 ± 2.69	8.37 ± 2.13	3.4653	0.0009
心率 (次/分钟)	58.35 ± 4.36	69.65 ± 5.11	10.6394	0.0000

表 3 对照组研究组 SCL-90 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

评估项目	对照组 (n=40)	研究组 (n=40)	t	P
抑郁	2.36 ± 0.84	1.40 ± 0.54	6.0801	0.0000
焦虑	2.25 ± 0.68	1.35 ± 0.47	6.8860	0.0000
敌对	2.31 ± 0.45	1.22 ± 0.36	11.9625	0.0000
躯体化	2.48 ± 0.49	1.26 ± 0.38	12.4435	0.0000
恐怖	2.39 ± 0.43	1.17 ± 0.41	12.9868	0.0000
偏执	2.11 ± 0.41	1.08 ± 0.27	13.2696	0.0000
强迫症状	1.62 ± 0.48	1.25 ± 0.25	4.3239	0.0000
人际关系敏感	2.05 ± 0.52	1.71 ± 0.52	2.9241	0.0045

表 4 对照组研究组不良反应发生率比较 (n/%)

组别	n (例)	切口感染	躁动	恶心呕吐
对照组	40	6 (15.0)	7 (17.50)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
X ²		3.9139	5.0000	4.1143
P		0.0478	0.0253	0.0425

表 5 对照组研究组护理满意度对比 (n/%)

组别	n (例)	特别满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
研究组	40	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ²					5.0000
P					0.0253

表 6 对照组研究组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

生活质量	对照组 (n=40)	研究组 (n=40)	t	P
生理功能	78.62 ± 3.86	82.63 ± 4.52	4.2668	0.0001
躯体疼痛	78.23 ± 3.36	83.35 ± 4.82	5.5113	0.0000
总体健康	79.41 ± 3.52	82.46 ± 4.75	3.2628	0.0016
生理职能	78.32 ± 3.48	83.52 ± 4.93	5.4499	0.0000
情感职能	78.45 ± 3.51	82.37 ± 4.57	4.3024	0.0000
精神健康	79.26 ± 3.34	83.23 ± 4.82	4.2817	0.0001
活动	78.37 ± 3.29	82.45 ± 4.67	4.5171	0.0000

3 讨论

临床中全身麻醉一般简称为全麻,是手术治疗的一个重要辅助手段,能够有助于手术进程顺利开展,减轻患者手术疼痛,但是必须要注意,全麻过程中给人体神经系统带来的影响表现出可逆性,也就是麻醉期间可能会导致患者神经系统受到感染,导致在外界事物反应降低甚至无反应,只有当麻醉药物完全消化排出后,神经系统还会缓慢恢复。根据相关数据调查发现,麻醉药物低剂量使用不会给机体大脑造成较大损伤,但是如果持续多次且每次剂量过大,则可能会给大脑造成不可逆损伤。虽然麻醉药物给大脑带来的损伤表现出有限性,但是在具体使用过程中仍然需要高度重视。

全身麻醉手术由于各个因素影响,可能会导致术后出现一定不良反应情况,术后低温为常见不良现象。因为麻醉药效影响,患者中枢温度调节系统会逐渐遭到抑制,机体控温能力会逐渐降低,同时脊髓反射能力也会遭受到一定程度抑制,促使骨骼肌松弛,血管扩张,所以体温会快速流失,如果手术操作过程中患者暴露出较多的肌肤,室内温度较

低,均会导致体温快速降低,出现低温情况。当患者术后发生低温时,血细胞功能会产生不利影响,基本代谢功能恢复时间会明显延长,这时麻醉药物在患者机体内长时间逗留,导致苏醒时间延迟。因此必须高度重视,及时采取有效复温护理方式干预。在本次研究中主要采用针对性复温处理,首先进行环境内温度护理,保持室内温度与湿度在舒适范围,并将电热毯放置在患者病床上,可以帮助保持患者体温恒定,促使外周血管扩张,促进身体代谢功能快速恢复,同时进行输注药业合理升温,以改善患者低温症状。最后,还需要加强患者饮食护理与心理干预,在整个护理过程中,一定要围绕着患者为核心开展护理干预,将患者身体恢复为护理总目标,积极和患者及其家属交流,加强健康教育,做好心理疏导工作,确保患者与家属积极配合各项工作;同时根据患者恢复情况进行饮食方案设计,确保患者在术后可以得到充足营养补充,为身体恢复提供有利条件。

综上,全麻术后低温患者及时采用针对性复温护理干预效果确切,可改善术后恢复指标,减少不良反应发生风险。

参考文献

- [1]李淑娜.局部亚低温联合康复训练对高血压性脑出血术后患者神经功能、认知功能及运动功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):171-174.
- [2]汪洋.支撑喉镜下低温射频等离子手术对早期声门型喉癌患者术后并发症及发音功能的影响[J].吉林医学,2021,42(12):2997-3000.
- [3]苏玲.早期康复护理对低温等离子射频消融腰椎间盘突出症患者术后疼痛及腰椎功能的影响[J].黑龙江医药科学,2021,44(01):71-72.
- [4]张研.Cubbin&Jackson量表在CCU低温体外循环术后患者压疮风险评估中的应用[J].临床研究,2021,29(02):30-31+34.
- [5]吴文娟,马耀.任节.脑电双频指数对心肺复苏术后患者接受不同亚低温治疗策略的疗效评估[J].临床急诊杂志,2020,21(03):198-203.
- [6]赵玉芳,陈建丽,陈春燕.术中体温干预对经尿道前列腺电切术老年患者术后低温预防效果的研究[J].重庆医学,2020,49(02):339-342.
- [7]王亚婷,陈桂花,董正惠.Norton量表对ICU低温体外循环心脏外科术后患者压力性损伤的预测价值及护理策略[J].实用心肺脑血管病杂志,2019,27(03):99-103.
- [8]许美养,陈碧莲,吴蓓蓓.麻醉恢复室全身麻醉术后患者低温的保温护理效果[J].医疗装备,2018,31(22):190-191.
- [9]侯玉兰,朱黎黎,汪志学,常琳.亚低温联合马来酸桂哌齐特对高血压脑出血急性期微创术后患者血清炎症因子及氧化应激因子的影响[J].中华高血压杂志,2018,26(08):771-775.DOI:10.16439/j.cnki.1673-7245.2018.08.021.
- [10]Zeilmaker Gerdien A,Pokorna Paula,Mian Paola,Wildschut Enno D,Knibbe Catherijne A J,Krekels Elke H J,Allegaert Karel,Tibboel Dick. Pharmacokinetic considerations for pediatric patients receiving analgesia in the intensive care unit; targeting postoperative, ECMO and hypothermia patients.[J]. Expert opinion on drug metabolism & toxicology,2018,14(4).
- [11]燕厚永,宋冷梅,张如意,刘强.不同浓度七氟醚对行深低温停循环下心脏直视手术的主动脉夹层患者肺功能及术后恢复的影响[J].广东医学,2016,37(23):3586-3589.
- [12]陈冬梅,莫新少,陈似霞,彭涛.大肝癌术后低温患者复温效果与其体质量指数的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(11):819-822.
- [13]张新华,杨元英.全麻术后低温患者复温的护理干预[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(23):229+231.
- [14]徐海燕,包良笑.低温物理治疗对膝关节置换术后患者疗效的影响[J].护理实践与研究,2015,12(11):51-53.
- [15]Lee Wen - Ping Wu Pao - Yuan Shih Whei - Mei Lee Meng - Ying Ho Lun - Hui. The effectiveness of the newly designed thermal gown on hypothermic patients after spinal surgery[J]. Journal of Clinical Nursing,2015,24(19-20).
- [16]杨春霞,朱虹.全身麻醉患者术后苏醒期低温的原因分析及处理[J].吉林医学,2011,32(31):6732-6733.