

体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响

邓肖晓

(湖北省谷城县中医医院麻醉科 湖北谷城 441700)

【摘要】目的 探讨体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响。方法 选取2022年7月-2023年3月我院收治的麻醉恢复室全麻患者86例,分为两组(护理方法不同),对照组常规护理,研究组联合体温护理。比较两组麻醉复苏情况、应激反应情况。结果 研究组躁动、寒战发生率比对照组小($P < 0.05$),研究组PACU滞留时间、完全清醒时间、气管拔管时间比对照组早($P < 0.05$);研究组C反应蛋白(CRP)、去甲肾上腺素(NE)、肾上腺激素(AD)比对照组小($P < 0.05$)。结论 麻醉恢复室全麻患者护理中,体温护理的效果较好,值得应用。

【关键词】体温护理;麻醉恢复室全麻;恢复质量;影响

Effect of body temperature care on the recovery quality of patients under general anesthesia in the anesthesia recovery room

Deng Xiaoxiao

(Department of Anesthesiology, Gucheng County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Gucheng 441700)

[Abstract] Objective To explore the effect of temperature nursing on the recovery quality of patients under anesthesia recovery room. Methods 86 patients under general anesthesia were admitted to our hospital from July 2022 to March 2023, which were divided into two groups (different nursing methods). The control group received routine care, and the research group combined with temperature care. Comparison of anesthesia resuscitation and stress response between the two groups. Results The incidence of agitation and chills in the study group was smaller than that in the control group ($P < 0.05$), the PACU retention time, full awake time and tracheal extubation time were earlier than the study group ($P < 0.05$); the C reactive protein (CRP), noradrenalin (NE) and adrenal hormone (AD) were smaller than the control group ($P < 0.05$). Conclusion In the nursing of general anesthesia patients, the effect of temperature nursing is good and is worth application.

[Key words] Body temperature care; general anesthesia in anesthesia recovery room; recovery quality; impact

低体温现象是临床麻醉中常见现象,其会对患者产生一定的影响^[1]。因此,我们要对术中低体温引起足够的重视,以便及时采取措施进行处理。本次研究对体温护理对麻醉恢复室全麻患者恢复质量的影响进行了分析,期望可以为临床提高麻醉恢复室全麻患者恢复质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年3月我院收治的麻醉恢复室全麻患者86例,分为两组(护理方法不同),对照组常规护理,研究组联合体温护理。对照组43例,男25例,女18例,平均年龄(47.5 ± 1.5)岁。研究组43例,男26例,女17例,平均年龄(47.6 ± 1.6)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组常规护理,将层流手术间温度在患者进入手术室之前的1h预先调节到22-25℃,湿度维持在40-60%,让患者吸入加温加湿氧气。

1.2.2 研究组:研究组联合体温护理,具体为:(1)减少

操作时间:尽量减少手术时间,比如消毒要迅速、熟练,防止过多的暴露导致体温降低;术前详细讨论并制定手术计划,以便节省手术时间,减少术区暴露时间。(2)液体加热:使用电子加温仪,将温度设定到37℃,对输入的血液、液体进行保温,将冲洗液预置在保温箱中,预置温度为42℃。对术区以外的部位进行覆盖,新陈代谢产生的热量有90.0%会通过皮肤表面散失,手术期间加强术区以外部位保暖,比如在冬季可以适当的增加盖被厚度、双下肢穿棉裤套、身盖被等。(3)提高室内温度:将室内温度进行提高,同时为患者提供自制非手术区棉服,另外可以使用暖风机。

1.3 观察指标

(1)比较两组麻醉复苏情况,主要有躁动、寒战、PACU滞留时间、完全清醒时间、气管拔管时间。低体温:术中使用的多功能监护仪连续监测患者的机体核心温度,在任何一个监测点出现1次体温 $< 36^\circ\text{C}$ ^[2]。

(2)比较两组应激反应情况,术前、术后采集患者静脉血后使用免疫透射散射浊度法对CRP检测,使用放射免疫法对NE、AD检测^[3]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件, X^2 检验计数资料(%) , T 检验($\bar{x} \pm s$)资料, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 两组麻醉复苏情况对比

表1 两组麻醉复苏情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躁动 (%)	寒战 (%)	PACU 滞留时间 (min)	完全清醒时间 (min)	气管拔管时间 (min)
对照组	43	5 (11.6)	6 (14.0)	83.4 ± 15.3	74.9 ± 14.8	34.8 ± 9.5
研究组	43	1 (2.3)	2 (4.7)	50.4 ± 11.7	45.6 ± 10.6	23.2 ± 7.2
T/ X^2	/	4.679	4.125	14.780	12.679	11.734
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组应激反应情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (ng/L)		NE (pmol/L)		AD (pmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	6.3 ± 1.2	97.9 ± 17.4	140.4 ± 20.3	171.9 ± 28.3	53.8 ± 5.5	179.9 ± 20.2
研究组	43	6.1 ± 1.3	52.5 ± 10.2	141.8 ± 20.2	152.7 ± 24.4	52.3 ± 5.6	102.5 ± 14.9
T 值	/	1.459	16.830	1.326	16.884	1.336	17.342
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

低体温现象是麻醉与手术中比较常见的一种并发症,主要是因为麻醉对体温调节功能产生了影响,室内温度太低引发的。临床研究认为低体温会引发多种不良现象:(1)凝血功能异常,循环系统周围阻力增加,肺血管阻力增加,心脏传导阻滞、心动过速。(2)低体温降低机体免疫能力,术后容易发生切口感染。(3)低体温让患者的生命体征受到影响,身体感到不适,且有 60.0% 的患者会发生寒战^[4]。

结果显示,研究组躁动、寒战发生率比对照组小 ($P < 0.05$),研究组 PACU 滞留时间、完全清醒时间、气管拔管时间比对照组早 ($P < 0.05$),因此,在麻醉恢复室全麻患者护理中,体温护理有效减少了患者发生躁动、寒战,同时还缩短了清醒时间,保证了护理质量。

结果显示,研究组 CRP、NE、AD 比对照组小 ($P < 0.05$),因此,在麻醉恢复室全麻患者护理中,体温护理可以减少患者应激反应,确保手术安全。根据低体温的常见原因,我们采取了相应的保温护理措施,患者手术中的低体温发生率较低,且在患者气管拔管时间、完全清醒、PACU 滞留时间明显缩短,躁动与寒战发生率也显著下降,通过有效的保温护理后,患者后一小时低体温发生率也明显降低。术前 1h 通过采取相应的保温措施,可以有效避免术中与术后发生低体温。低体温会对体温调节中枢造成破坏,对骨骼肌收缩造成抑制,从而使患者发生躁动与寒战,增加机体耗氧量。机体血流重新分布,会使肝脏与肾脏的血流量明显减少,减慢麻醉药物代谢速度,延长患者麻醉苏醒时间。应激反应是一种

研究组躁动、寒战发生率比对照组小 ($P < 0.05$),研究组 PACU 滞留时间、完全清醒时间、气管拔管时间比对照组早 ($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 两组应激反应情况对比

研究组 CRP、NE、AD 比对照组小 ($P < 0.05$),详见表 2。

神经-内分泌反应,当机体受到刺激时,交感神经兴奋性会明显升高,垂体-肾上腺皮质分泌也会明显增多,进而会导致机体各种功能与代谢发生变化。低体温对机体来说是一种不良的刺激,会对机体免疫功能进行抑制,发生凝血功能异常,而增加外周血阻力,提高机体耗氧量,且容易引发各种并发症,比如心绞痛、心率加快、血压下降等。因此,体温护理非常重要。

在手术过程中,导致患者发生低体温症状的原因主要有以下几点:(1)麻醉原因:当患者进行全身麻醉后,肌肉会发生松弛,产生的热量就会明显减少,同时,全身麻醉还会对患者的血管运动进行抑制。(2)手术时间较长,热量损失较多:手术中热量丢失与患者进行手术的时间是成正比的,如果手术时间延长,患者的热量损失就会明显增加。(3)静注了大量低温液体:时间内在机体中注入大量的低温液体会使机体内的热量被大量消耗,从而会增加患者额外消耗。当患者发生低体温症状时,会使机体代谢率明显降低,对免疫功能造成抑制,同时升高血压,提高心率,因此,对手术期间的患者来说,保持患者的体温正常非常重要。本次研究中我们对患者进行了体温护理,最终的效果较好。同时笔者认为还可以从以下几方面对患者进行体温保护:(1)保暖接送患者:在接送患者的过程中,尽量远离温度比较低的场所。(2)当患者进入手术室后,要及时为患者盖好被褥,尽量减少身体外露现象。(3)患者进入手术室后,及时对手术室内的温度进行调节,尽量将手术室内的温度保持在 27℃ 左右。(4)手术治疗期间输液需要采用电子体液加温仪将患者的输液和输血温度维持在 37℃ 左右。(5)将消毒液的温度

进行控制,尽量保持在36℃到37℃之间最佳。(6)对患者的腹腔进行冲洗时,将腹腔冲洗液温度加热到37℃左右。

(7)在保护手术视野的基础上,对患者术中外漏的部分,用切口膜覆盖,并盖上无菌敷料,以便减少体温消耗。

本次研究结果显示,麻醉恢复室全麻患者护理中,体温护理的效果较好,患者苏醒时间更快,各种并发症出现更少。但是,本次研究因为研究的时间较短、选择的患者较少等因素影响,导致研究存在一定的不足之处,结果也有一定的不

准确性,故今后我们会延长研究时间、选择更多的患者样本,减少各种因素影响,对研究结果进行进一步论证,确保结果准确、可信。同时,期望通过本次研究可以为临床更好的将体温护理应用于麻醉恢复室全麻患者护理中提供一定的科学依据,也为临床其他相关研究学者一定的指导意义。

综上所述,麻醉恢复室全麻患者护理中,体温护理的效果较好,值得应用。

参考文献:

- [1]孙亮,高倩,王广,等.麻醉后恢复室期间全身麻醉患者发生低体温的影响因素[J].中华医学杂志,2021,101(01):52-56.
- [2]Schmid S M, Hayer J J, Heinemann C, et al. PSIII-10 Body temperature changes in piglets anesthetized for castration during the recovery phase[J]. Journal of Animal Science, 2019, 97(Supplement-3):191-192.
- [3]金文君、莫云长、江群,等.经皮穴位电刺激对乳腺癌患者术后恢复质量和远期生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志,2020,40(11):35-41.
- [4]章云飞,李长生,卢锡华,等.右美托咪啶复合丙泊酚或七氟烷全麻对胃肠肿瘤腹腔镜手术患者应激和术后恢复质量的影响[J].中华医学杂志,2019,099(017):1302-1306.