

# 手术室低体温护理对全麻恢复期患者生命体征的改善观察

吴迎春

上海复旦大学附属中山医院青浦分院手术室 上海 201700

**【摘要】目的** 观察全麻恢复期患者进行手术室低体温护理的生命体征改善情况。**方法** 随机抽取我院在2023年1月份-2023年12月份收治的全麻手术患者,总体数量为70例,分组过程中使用随机分组方法,分为常规组和研究组,数量均为35例,进行常规护理和手术室低体温护理,比较的指标包括患者生命体征和并发症发生率。**结果** 研究组患者的各项生命体征优于常规组,数据之间的差异显著,可比( $P < 0.05$ )。研究组患者的并发症发生率为5.72%,与常规组患者的22.86%相比更低,且两个小组数据差异较大,对比性强( $P < 0.05$ )。**结论** 手术室低体温护理方法的应用效果较好,体现在能够有效改善全麻恢复期患者生命体征这一方面,并且可以降低患者并发症发生率。

**【关键词】** 手术室低体温护理;全麻恢复期;生命体征;并发症

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8470 (2025) 02-163-02

对于全麻患者而言,经过手术治疗会在术后进入“麻醉恢复期”,这一阶段患者存在发生呼吸抑制、肢体动作不稳、寒战等情况的可能性,总结之后了解到均与低体温存在一定的关联。如果想要保证全麻患者顺利苏醒或恢复,护理人员就要选用优质的护理方式,有效降低各类因素对患者产生的不良影响<sup>[1]</sup>。常规的护理方法在改善全麻恢复期患者生命体征方面的效果有待提高,针对此种情况护理人员对手术室低温护理方法进行应用,真正做到密切关注患者的实际情况,提高手术安全性,降低患者并发症发生率,现汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取我院2023年1月份-2023年12月份这一阶段进行全麻手术治疗的70例患者,分组期间使用随机分组方式,细致分为常规组和研究组,各有35例,其中常规组进行常规护理,男性20例,女性15例,年龄为22-58岁,均龄为 $(42.12 \pm 8.65)$ 岁;研究组进行手术室低体温护理,男性21例,女性14例,年龄为23-59岁,均龄为 $(42.13 \pm 8.96)$ 岁,两组患者的基础信息差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),可比。纳入本次研究的患者均进行全麻手术治疗,患者及家属知情并同意;排除的患者为存在严重系统性疾病、中途退出研究者、临床资料不全者。

### 1.2 方法

常规护理:两组患者均进行常规护理,护理人员术前评估患者病情、临床检查、做好术前准备工作;术中对患者的生命体征进行观察;术后将患者送到麻醉恢复室。

手术室低体温护理:研究组患者接受此种护理。①术前:组建护理小组,综合评价患者身体状态;第一时间向医生询问病历,全面了解患者的个人情况,为后续采取相应措施做准备;重视健康教育,具体包括术前3d护理人员组织健康知识讲座,

让患者及其家属参与其中,保证处于清晰认识全身麻醉相关知识的状态,缓解患者紧张、焦虑等负面情绪;针对恐惧程度比较大的患者进行一对一心理护理,积极主动与患者沟通,增强患者自信心<sup>[2]</sup>。②术中:将实际需要的手术医疗器械准备好,对手术进行清洁和消毒;护理人员协助医生对患者进行麻醉诱导,使患者保持正确的姿势,明确告诉患者有可能会恶化和轻微疼痛等不良情况,让患者处于放松的状态;采取保暖措施,用棉被覆盖患者不需要手术的部位,并要减少患者身体暴露的时间;对术中输入的液体药物进行预热,并等到温度升高之后再使用。此外,如果患者手术期间需要多次输液,护理人员就要在手术即将结束时将手术室的温度调高 $2^{\circ}\text{C}$ ,并要为患者准备毛毯,提高保暖效果<sup>[3]</sup>。③术后:护理人员清理患者身上的血污,用毛毯将患者盖住进行保温,之后则是送往麻醉室。与此同时,持续保持恢复室的温度 $> 27^{\circ}\text{C}$ ,护理人员一定要对患者的生命体征进行密切观察。

### 1.3 观察指标

①对比两组患者的生命体征,相应指标为心率、体温、SBP、DBP。②对比两组患者的并发症发生情况,统计出现寒战、躁动、呼吸抑制三种情况的患者的数量。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件进行数据处理,计量资料采用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示,t检验;计数资料采用“n/%”表示,用 $\chi^2$ 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 统计两组患者的生命体征

按照表1所示,可知研究组患者体温正常但是常规组偏低,数据差异显著,可比( $P < 0.05$ );研究组患者的心率、SBP、DBP三项指标均优于常规组,数据之间的差异较大,对比性强( $P < 0.05$ )。

表1: 两组患者生命体征 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 心率 (min)         | 体温 ( $^{\circ}\text{C}$ ) | SBP (mmHg)        | DBP (mmHg)       |
|-----|----|------------------|---------------------------|-------------------|------------------|
| 研究组 | 35 | $70.23 \pm 4.22$ | $37.65 \pm 0.23$          | $121.03 \pm 5.22$ | $79.25 \pm 4.56$ |
| 常规组 | 35 | $79.36 \pm 3.25$ | $36.22 \pm 1.59$          | $134.62 \pm 5.65$ | $92.33 \pm 5.02$ |
| t   |    | 10.141           | 3.281                     | 10.452            | 11.410           |
| P   |    | 0.000            | 0.002                     | 0.000             | 0.000            |

### 2.2 统计两组患者的并发症发生情况

如表1所示,研究组患者并发症发生率低于常规组,且

数据存在的差异较大,可以比较( $P < 0.05$ )。

表 2: 两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

| 组别         | 例数 | 寒战       | 躁动       | 呼吸抑制     | 总发生率      |
|------------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 研究组        | 35 | 1 (2.86) | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 2 (5.72)  |
| 常规组        | 35 | 2 (5.72) | 3 (8.57) | 3 (8.57) | 8 (22.86) |
| $\chi^2$ 值 |    | 4.200    |          |          |           |
| P 值        |    | 0.040    |          |          |           |

3 讨论

现阶段我国医疗卫生领域的创新发展速度不断加快,医护人员注重为患者提供优质的医疗服务。手术治疗期间比较重要的一种麻醉方式是全身麻醉,让患者吸入麻醉药,使患者的中枢神经处于暂时停顿状态。术后恢复期护理人员一定不能忽视患者的生命体征,主要因为这一过程存在一定的风险,患者全麻恢复期间神经系统仍然会受到一部分残留麻醉药的影响,存在出现并发症的可能性,所以需要应用优质的护理方法对患者生命体征进行观察。基于此,为了保证患者安全平稳地度过全麻恢复期顺利苏醒,护理人员对手术室低体温护理方法进行应用,避免患者的低温过低,否则就会对患者血液凝固能力和药物代谢情况产生影响,甚至会使并发症发生率增加<sup>[4]</sup>。手术室低体温护理方法的临床应用价值高,基于常规的术前、术中、术后护理做好低体温护理工作,真

(上接第 161 页)  
意度优于常规护理的对照组的患者,且对比具有意义( $p<0.05$ )见表 2

表 2: 两组患者护理满意度的对比情况

| 组别       | 例数 | 非常满意        | 满意          | 不满意        | 总满意度        |
|----------|----|-------------|-------------|------------|-------------|
| 实验组      | 40 | 29 (72.50%) | 10 (25.00%) | 1 (2.50%)  | 39 (97.50%) |
| 对照组      | 40 | 21 (52.50%) | 11 (27.50%) | 8 (20.00%) | 32 (80.00%) |
| $\chi^2$ |    | 9.823       |             |            |             |
| p        |    | <0.05       |             |            |             |

3 讨论

本文通过对糖尿病的患者使用门诊护理干预进行护理,能够有效的去控制患者的血糖。通过对患者进行健康宣教、

(上接第 162 页)  
 $p<0.05$ , 见表 1。

2.2 两组患者的护理满意度对比

满意度指标上,观察组满意度比对照组高, $p<0.05$ ,见表 2。

表 2: 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

| 分组       | n  | 非常满意       | 满意         | 不满意       | 满意度        |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组      | 30 | 13 (43.33) | 16 (53.33) | 1 (3.33)  | 29 (96.67) |
| 对照组      | 30 | 10 (33.33) | 12 (40.00) | 8 (26.67) | 22 (73.33) |
| $\chi^2$ |    | 5.987      |            |           |            |
| P        |    | 0.023      |            |           |            |

3 讨论

腰椎骨折属于脊柱损伤,中老年人普遍发生腰椎骨折的概率高,一旦发生腰椎骨折采取手术治疗,但手术会增加患者的卧床时间,患者的自理能力会降低。在腰椎骨折患者护理中,应当把握护理要点,以时间为轴线,做好患者的入院评估及健康教育、用药管理、运动指导能工作,减轻患者在疾病治疗周期的负担,提升患者的康复治疗效果<sup>[3]</sup>。相比传统

正做到提高患者防寒保暖效果,防止出现患者体温迅速下降的危险情况,进一步提高手术治疗安全性。本次研究结果显示,研究组患者的体温正常,而研究组患者的体温偏低;研究组患者中有 2 例出现并发症,少于常规组的 8 例,两个小组患者数据差异大,可以细致对比( $P<0.05$ )。由此可见,手术室低体温护理方法适合应用在观察全麻恢复期患者的生命体征观察中。综上,临床实践值得大范围推广并应用手术室低体温护理方法,有利于保证全麻恢复期患者生命体征稳定。

参考文献:

[1] 郭元元,余晓露. 手术室低体温护理干预对全麻恢复期患者生命体征及并发症的改善效果[J]. 现代养生,2024,24(11):862-865.  
[2] 王海军,邢春风,陈笑珍,等. Bundles 策略在预防全麻患者术中低体温中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(04):94-97.  
[3] 张培华. 多模式保温护理干预对行全麻手术患者应激反应及术中低体温发生的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(33):29-31.  
[4] 刘慧琳,郑艳阳. 低体温导向的循证护理在全麻手术患者中的应用[J]. 临床医学工程,2022,29(09):1291-1292.

心理护理可以提高患者对健康知识的掌握度,改善患者由于疾病而产生的过度担忧的心理,提高患者对治疗的依从性。对患者进行饮食护理和运动护理,能够使患者养成良好的生活习惯和饮食习惯,提高治疗的效果,并且也能够提高患者的生活质量和患者对护理工作的满意度,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

[1] 戴丽霞. 门诊护理干预对提高老年糖尿病患者生活质量的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 27(23):56-57.  
[2] 肖仕琪, 高秋霞, 彭虹彩, et al. 门诊护理干预对提高老年糖尿病患者生活质量的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 30(z2).

护理模式,临床护理路径更有目的性,与计划的为患者开展临床护理工作。护理人员按照临床护理路径计划开展个工作,使护理工作更为规范、具体,使患者自觉参与到护理工作中,建设和谐的护患关系。自本研究结果上看,观察组患者的住院时间及治疗费用降低,护理满意度增高,该护理模式具有临床应用价值。

参考文献:

[1] 刘红妹,王小娜,李雪,程亚平,金霞. 轴式滚动移位护理法对胸腰椎骨折患者住院期间疼痛、睡眠质量、护理满意度的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(11):59-61.  
[2] 邓芳. 基于医护一体化模式的护理干预在腰椎骨折患者围手术期中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(13):141-142.  
[3] 张凡,李伦兰,戴晴,陶晖,王文静. 加速康复护理清单在胸腰椎骨折患者围手术期的应用效果[J]. 安徽医学, 2020, 41(07):846-849.