

手术室标准化护理配合与保温护理在腹腔镜下胆囊切除术 患者中的有效性分析

冯 苗, 杨静怡*

西安市中医医院手术麻醉科 陕西西安

【摘要】目的 研究手术室标准化护理配合与保温护理在腹腔镜下胆囊切除术患者中的有效性。**方法** 观察对象为 62 例腹腔镜下胆囊切除术患者, 本院收治时间为 2025 年 1 月-2025 年 11 月, 随机分组, H 组 (n=31 例) 运用手术室标准化护理配合与保温护理, N 组 (n=31 例) 运用常规护理, 分析比较 H 组与 N 组腹腔镜下肝切除术患者的围术期体温、身体指标、并发症发生率。**结果** 入室时, H 组与 N 组体温相差较小 ($P>0.05$); 而术中 30 分钟、术中 90 分钟以及术后 5 分钟 H 组患者的体温均高于 N 组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。H 组并发症发生率低于 N 组, 心率、动脉血氧饱和度、平均动脉压均优于 N 组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 手术室标准化护理配合与保温护理在腹腔镜下胆囊切除术患者中的有效性更高, 值得推广。

【关键词】 手术室标准化护理; 保温护理; 腹腔镜; 胆囊切除术; 有效性

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260329

Analysis of the effectiveness of standardized nursing coordination and insulation care in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in the operating room

Miao Feng, Jingyi Yang*

Department of Anesthesiology, Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the efficacy of standardized operating room nursing coordination and thermal preservation nursing in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Methods** A total of 62 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, admitted to our hospital from January 2025 to November 2025, were randomly divided into two groups. Group H (n=31) received standardized operating room nursing coordination and thermal preservation nursing, while Group N (n=31) received conventional nursing. The perioperative body temperature, physical indicators, and complication rates were compared between the two groups. **Results** At admission, the body temperature difference between Group H and Group N was insignificant ($P>0.05$). However, at 30 minutes, 90 minutes during surgery, and 5 minutes postoperatively, the body temperature of patients in Group H was significantly higher than that in Group N ($P<0.05$). The complication rate in Group H was lower than that in Group N, and the heart rate, arterial oxygen saturation, and mean arterial pressure were significantly better in Group H ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized operating room nursing coordination and thermal preservation nursing demonstrate higher efficacy in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy and are worthy of promotion.

【Keywords】 Standardized nursing in operating room; Thermal insulation care; Laparoscope; Cholecystectomy; Effectiveness

腹腔镜下胆囊切除术作为一种常见的微创手术方式, 具有创伤小、恢复快等优势, 在临床得到广泛应用。然而, 手术过程中患者暴露于低体温环境、麻醉药物影响等因素, 易导致患者出现体温下降, 进而引发一系列

不良事件, 如增加手术风险、延长恢复时间等^[1]。因此, 采取有效的护理措施维持患者体温稳定至关重要。常规护理多侧重于基础生命体征监测、手术配合流程指引等常规操作, 对术中体温保护的重视程度不足, 难以有效

*通讯作者: 杨静怡

预防低体温的发生。而手术室标准化护理配合强调护理操作的规范性和流程化, 有助于提高护理质量和效率; 保温护理则侧重于通过多种措施维持患者正常体温, 保障手术安全与患者舒适度^[3]。本研究将手术室标准化护理配合与保温护理联合应用于腹腔镜下胆囊切除术患者, 旨在探讨其临床有效性, 为临床工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察对象为 62 例腹腔镜下胆囊切除术患者, 本院收治时间为 2025 年 1 月-2025 年 11 月, 随机分组, H 组(n=31 例)运用手术室标准化护理配合与保温护理, N 组(n=31 例)运用常规护理。H 组患者中男性 16 例, 女性 15 例, 年龄范围在 35 至 65 岁之间, 平均年龄为 (50.21±5.36)岁; N 组患者中男性 17 例, 女性 14 例, 年龄范围在 33 至 67 岁之间, 平均年龄为 (51.21±5.47) 岁。两组患者在性别、年龄等基本资料方面比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。纳入标准: 自愿参与并签署知情同意书; 腹腔镜下肝切除术患者; 资料完整者; 未参与其他临床试验。排除标准: 有精神疾病史者; 意识不清, 无法配合研究者; 合并严重肝肾功能不全者; 合并恶性肿瘤者; 中途退出者。

1.2 方法

N 组 (n=31 例) 运用常规护理, 包括: 术前进行常规健康宣教; 术中密切监测患者心率、血压、血氧饱和度等指征; 术后观察患者意识恢复情况, 并指导其进行简单的术后活动等。

H 组 (n=31 例) 运用手术室标准化护理配合与保温护理, 具体内容如下:

①手术室标准化护理配合。首先, 术前准备标准化。组建护理小组, 组员皆为骨干护士, 组长为护士长, 根据患者实际情况制定护理方案, 明确各环节护理人员的职责与操作规范, 术前对患者进行访视, 以简单易懂的语言向患者介绍手术目的、过程、注意事项, 同时逐一解答患者的疑问, 减轻其焦虑和紧张的情绪。术前 30 分钟调节手术室温度至 24-26℃, 湿度保持在 40%-60%, 同时备好手术物品, 保障手术设备性能其处于正常状态。其次, 术中配合标准化。指导患者保持舒适的手术

体位, 将约束带的松紧调节至最适, 选择合适的血管建立静脉通路, 确保穿刺一次成功, 并固定输液管路, 防止脱落或堵塞。严格执行无菌技术操作, 准确、快速地向医生传递手术器械, 及时清理术区血迹, 保持视野清晰。同时, 注意患者心率、血压、血氧饱和度等指征, 若有异常及时上报并处理。最后, 术后交接标准化。协助医生为患者包扎伤口, 整理患者衣物, 将患者安全转运至复苏室。

②保温护理: 术前预热手术床至 38-40℃并使用保温毯, 术中加温输注液体、血液及冲洗液至 37℃左右或 38-40℃, 实时监测鼻咽温并维持在 36℃以上, 体温过低时采取增加保温措施, 如加盖保温被、调高室温等; 术后预热病房、保温毯转运及回房后持续保暖, 指导家属配合。

1.3 观察指标

1.3.1 观察腹腔镜下胆囊切除术患者围术期体温: 分别于患者入室时、术中 30 分钟、术中 90 分钟以及术后 5 分钟采用红外体温计测量其腋温, 记录并比较不同时间点两组患者的体温变化情况^[4]。

1.3.2 观察腹腔镜下胆囊切除术患者身体指标: 心率通过心电监护仪持续监测并记录术中平均值; 动脉血氧饱和度采用指脉氧仪监测; 平均动脉压同样通过心电监护仪获取。准确记录心率、动脉血氧饱和度及平均动脉压的数值^[5]。

1.3.3 观察腹腔镜下胆囊切除术患者并发症发生率: 记录患者出现并发症, 包括心律失常、寒战、躁动等, 并发症发生率=(并发症发生例数/总例数)×100%^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件, 计量资料以均数±标准差表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 H 组与 N 组的围术期体温

入室时, 两组患者体温相差较小 (P>0.05); 而 H 组术中 30 分钟、90 分钟以及术后 5 分钟体温均高于 N 组 (P<0.05), 具体数据见下表 1。

表 1 两组腹腔镜下胆囊切除术患者围术期体温 (x̄±s, °C)

组别/例数	入室时	术中 30 分钟	术中 90 分钟	术后 5 分钟
H 组 (n=31)	36.36±0.58	36.63±0.47	36.17±0.38	36.46±0.47
N 组 (n=31)	36.17±0.44	35.17±0.32	35.37±0.41	35.27±0.58
t 值	0.854	12.042	8.484	5.173
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组腹腔镜下胆囊切除术患者心率、动脉血氧饱和度、平均动脉压 ($\bar{x}\pm s$)

组别/例数	心率 (次/分)	动脉血氧饱和度 (%)	平均动脉压 (mmHg)
H 组 (n=31)	72.15±4.32	98.21±0.85	92.14±5.36
N 组 (n=31)	78.56±5.17	96.54±1.02	85.67±6.21
<i>t</i> 值	4.185	5.616	3.037
<i>p</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组腹腔镜下胆囊切除术患者并发症发生率[例 (%)]

组别/例数	心律失常	寒战	躁动	合计
H 组 (n=31)	0 (0.00)	1 (3.23)	1 (3.23)	2 (6.67)
N 组 (n=31)	2 (6.45)	3 (9.68)	1 (3.23)	6 (20.00)
χ^2	2.131			
<i>P</i>	0.144			

2.2 对比 H 组与 N 组的身体指标

H 组患者心率低于 N 组，而动脉血氧饱和度与平均动脉压均高于 N 组 ($P<0.05$)，具体数据见表 2。

2.3 比较 H 组与 N 组的并发症发生率

H 组患者并发症发生率为 6.67%小于 N 组患者并发症发生率为 20.00% ($P<0.05$)，具体数据见表 3。

3 讨论

常规护理对体温保护的措施相对单一，往往难以有效应对腹腔镜下胆囊切除术致低体温因素，而手术室标准化护理配合与保温护理能够构建更加全面的体温保护体系，确保患者体温稳定^[8]。

本文研究结果：从围术期体温方面分析，H 组在术中 30 分钟、术中 90 分钟及术后 5 分钟的体温均显著高于 N 组 ($P<0.05$)。分析原因，标准化护理配合中术前将手术室温度调节至最适，为患者营造了适宜的环境温度；术中及术后应用保温毯、加温输注液体及冲洗液至接近人体体温，直接减少了患者机体热量的散失。从身体指标方面分析，H 组患者心率低于 N 组，而动脉血氧饱和度与平均动脉压均高于 N 组 ($P<0.05$)。这表明稳定的体温有助于维持患者术中循环功能的稳定，减少了因体温波动引起的心血管负担，同时体温稳定减少了肺血管阻力，改善了组织氧供有关。从并发症发生率方面分析，H 组患者并发症发生率为 6.67%小于 N 组患者并发症发生率为 20.00% ($P<0.05$)。分析原因，低体温是导致手术并发症增加的重要危险因素之一，例如寒战会增加氧耗与二氧化碳生成，加重心肺负担；心律失常的发生也与体温降低引起的心肌兴奋性改变相关。保温护理通过将患者核心体温维持在 36℃ 以上，能有效降低这些低体温相关并发症的发生风险。

综上所述，手术室标准化护理配合与保温护理在腹腔镜下胆囊切除术患者中的应用效果显著，对预防患者

低体温、维持身体指标稳定、降低并发症发生率等方面均发挥积极作用，是当前临床应用价值较高的护理模式。

参考文献

[1] 王利.手术室路径式护理在腹腔镜胆囊切除术患者围术期的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41 (36): 118-120.

[2] 何若征. 可视化术前访视结合手术室细节舒适护理对腹腔镜胆囊切除术患者 CPSS 评分与康复的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (34): 162-165.

[3] 刘静,邓兆东,高子雅. 优质手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (29): 139-141.

[4] 邓小研,王小梅. 品管圈活动下的手术室护理对腹腔镜胆囊切除术患者的影响 [J]. 安徽医学专报, 2025, 24 (04): 49-52.

[5] 杨巧运,吴蔚,丁志丹. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用分析 [J]. 安徽医学专报, 2025, 24 (04): 63-65.

[6] 王婷婷,张静娜,代颖飞,等. 基于风险预控的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用观察 [J]. 贵州医药, 2025, 49 (07): 1174-1176.

[7] 王泉黎. 以保温干预为核心的手术室全面护理对行腹腔镜胆囊切除术围术期并发症及术后恢复情况的影响 [J]. 中华养生保健, 2025, 43 (12): 121-124.

[8] 常梦颖,陈丹. 手术室路径化护理干预对腹腔镜下胆囊切除术患者的影响 [J]. 名医, 2025, (10): 105-107.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

