

普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者 低体温及其并发症的影响

李斌祯

河北省唐山市曹妃甸区南堡开发区医院 河北唐山

【摘要】目的 探讨普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者低体温及其并发症的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间,在本院行普外科腹腔镜手术的 80 例患者为研究对象,并采用随机数字表法将其分为对照组 (n=40 例,常规护理干预)与观察组 (n=40 例,手术室护理干预)。对比两组患者的体温、手术相关指标、并发症发生情况、低体温发生情况。**结果** 观察组患者在术中 30min、手术结束时的体温,均明显高于对照组患者,且各项手术指标、低体温发生率与并发症发生率,均显著低于对照组患者,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预,有助于改善各项手术指标、降低术中低体温及术后并发症风险。

【关键词】 普外科;腹腔镜;手术室护理;低体温;并发症

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260166

The impact of operating room nursing interventions on improving hypothermia and its complications in patients undergoing laparoscopic surgery in general surgery

Wuyi Li

Nanpu Development Zone Hospital, Caofeidian District, Tangshan, Hebei

【Abstract】 Objective To investigate the effect of operating room nursing intervention on improving hypothermia and its complications in patients undergoing general surgical laparoscopic procedures. **Methods** A total of 80 patients who underwent general surgical laparoscopic procedures in our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=40, conventional nursing intervention) and an observation group (n=40, operating room nursing intervention) using a random number table. The body temperature, surgical-related indicators, incidence of complications, and occurrence of hypothermia were compared between the two groups. **Results** The body temperature of the observation group at 30 minutes during surgery and at the end of surgery was significantly higher than that of the control group. Additionally, all surgical indicators, the incidence of hypothermia, and the incidence of complications were significantly lower in the observation group compared to the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of operating room nursing intervention in patients undergoing general surgical laparoscopic procedures can help improve various surgical indicators, reduce the risk of intraoperative hypothermia, and decrease postoperative complications.

【Keywords】 General surgery; Laparoscopy; Operating room nursing; Hypothermia; Complications

随着医疗水平与腹腔镜技术的不断发展,腹腔镜手术作为一种微创手术,因其创伤较小、术后恢复较快等特点,在普外科、妇科多种疾病中得以广泛应用。但由于手术操作的侵入性与创伤性,患者通常会出程度不一的应激反应,且面临着一定的并发症风险,不利于术后康复及预后^[1,2]。因此,为保证手术治疗效果、

促进术后康复、改善预后,应对患者采取科学、有效的护理干预。手术室护理是一种,基于不同手术、疾病,制定针对性护理方案的模式,可有效提升护理效果,进而促进患者康复^[3,4]。鉴于此,本研究即对普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者低体温及其并发症的影响展开分析与讨论,具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间, 在本院行普外科腹腔镜手术的 80 例患者为研究对象, 并采用随机数字表法将其分为对照组 (n=40 例, 平均年龄 45.84 ± 3.13 岁, 常规护理干预) 与观察组 (n=40 例, 平均年龄 45.52 ± 3.49 岁, 手术室护理干预)。所有患者均符合手术指征, 且一般资料经对比无显著差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。排除标准为: 存在严重腹腔感染、合并腹膜炎者; 存在凝血功能障碍者; 心、肺器官存在严重功能障碍者。本研究已经过医院伦理委员会知情并批准, 且所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预

于术前对患者开展常规宣教, 告知手术方案以及配合要点、注意事项等, 指导并协助患者完成各项术前准备; 术中, 密切监测患者各项生命体征及病情变化, 配合手术医生完成各项操作; 术后, 做好导管管理工作, 确保各导管通畅; 结合患者实际情况, 予以适当饮食、运动等指导。

1.2.2 手术室护理干预

(1) 成立手术室护理小组, 定期讨论并分析普外科手术的影响因素、护理重点、预后效果等, 对已有的手术室护理路径进行优化与完善;

(2) 术前, 采用适当方式 (图文结合、播放视频等) 向患者开展健康宣教, 详细讲解手术方案、术中体位、预期效果、注意事项等, 提高患者对手术的认知程度, 减少因未知而产生的紧张情绪; 了解患者既往病史、用药史等信息, 结合其个体情况, 指导进行深呼吸、排痰等训练; 评估患者身体状态, 对于存在

高血压、行动不便等情况的患者, 应制定预见性护理措施;

(3) 确认患者信息无误后, 向其讲解麻醉后的机体感受, 再将患者转移至手术室进行麻醉; 向患者介绍手术室情况, 并室内温、湿度调节至舒适范围; 术中应配合术者完成各项操作, 密切监测患者体温、心率等各项生命体征, 建立气腹前根据手术流程调整二氧化碳压力; 通过加热输注液体、为患者加盖保温毯、放置减压垫等措施, 预防术中低温与压力性损伤;

(4) 术后, 与病房护士详细交代患者情况, 并于 24h 后进行随访, 了解患者恢复情况, 给予适当饮食、运动等指导。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

(1) 体温情况: 分别对比两组患者进入手术室、术中 30min、手术结束时的体温情况;

(2) 手术相关指标: 包括术中出血量、手术时间、苏醒时间、拔管时间;

(3) 低体温发生情况;

(4) 并发症发生情况: 包括感染、出血、腹痛腹胀、压力性损伤。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析, 用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 体温情况对比

结果显示, 进入手术室时两组患者的体温并无显著差异 ($P > 0.05$), 但观察组患者在术中 30min、手术结束时的体温, 均明显高于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 体温情况对比 (n, $\bar{x} \pm s$, $^{\circ}\text{C}$)

组别	例数	进入手术室	术中 30min	手术结束时
观察组	40	36.82 ± 0.48	36.43 ± 0.48	36.88 ± 0.59
对照组	40	36.74 ± 0.54	36.02 ± 0.40	36.47 ± 0.49
t	-	0.700	4.150	3.381
P	-	0.486	< 0.001	0.001

2.2 手术相关指标对比

结果显示, 观察组患者的术中出血量、手术时间、苏醒时间、拔管时间分别为 $24.35 \pm 2.80\text{ml}$ 、 $69.43 \pm$

10.08min 、 $20.14 \pm 2.36\text{min}$ 、 $28.53 \pm 2.41\text{min}$, 对照组患者的术中出血量、手术时间、苏醒时间、拔管时间分别为 $32.25 \pm 4.43\text{ml}$ ($t=9.534$, $P=0.001$)、 $83.52 \pm 14.23\text{min}$

($t=5.110$, $P=0.001$)、 $28.14 \pm 2.06\text{min}$ ($t=16.152$, $P=0.001$)、 $36.73 \pm 3.92\text{min}$ ($t=11.270$, $P=0.001$)，可见，观察组患者的各项手术相关指标，均明显低于对照组患者，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 低体温发生情况对比

结果显示，观察组患者中出现低体温的人数为 1 人 (2.50%)，明显低于对照组患者的 7 人 (17.50%) ($\chi^2=5.000$, $P=0.025$)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 并发症发生情况对比

结果显示，观察组患者中出现感染、出血、腹痛腹胀、压力性损伤的人数分别为 0 人 (0.00%)、0 人 (0.00%)、2 人 (5.00%)、0 人 (0.00%)，对照组患者中出现感染、出血、腹痛腹胀、压力性损伤的人数分别为 2 人 (5.00%) ($\chi^2=2.051$, $P=0.152$)、3 人 (7.50%) ($\chi^2=3.117$, $P=0.077$)、3 人 (7.50%) ($\chi^2=0.213$, $P=0.644$)、1 人 (2.50%) ($\chi^2=1.013$, $P=0.314$)，可见，观察组患者的并发症发生率为 2 人 (5.00%)，明显低于对照组患者的 9 人 (22.50%) ($\chi^2=5.165$, $P=0.023$)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

与传统常规手术相比，腹腔镜手术具有微创、术后恢复快等优点，在普外科手术领域应用广泛。但受手术操作、患者自身情绪波动等多种因素影响，通常会出现不同程度的应激反应，易导致术中低温、术后并发症等风险增高，不利于患者术后康复及预后效果^[5]。为提升腹腔镜手术的临床治疗效果、降低并发症风险、改善患者预后效果，应采取科学、有效的护理干预措施。

在常规的护理模式中，通常根据医护人员的临床经验以及患者的具体症状开展护理工作，可能存在护理措施较为单一、片面的情况，导致整体护理效果并不理想。手术室护理干预模式，强调根据患者的疾病、手术类型，制定并实施具有针对性的护理干预，为患者提供全程、全方面的护理服务^[6,7]。本次研究结果显示，观察组患者在术中 30min、手术结束时的体温，均明显高于对照组患者，且术中出血量、手术时间、苏醒时间、拔管时间、低体温发生率与并发症发生率，均显著低于对照组患者。分析其原因为，本次研究中以降低并发症风险、提升护理质量为目的，成立了手术室护理小组，针对普外科手术的影响因素、护理重点等进行讨论分析，为形成更加完善的手术室护理路径奠定了基础^[8]。在术前为患者开展多元化的健康宣教，可有效提高患者对于手术的认知程度，进而消除其陌生感，降低因未知而产生的焦虑、恐惧等情绪，有利于手术的顺利开

展，对各项手术指标起到改善作用；根据对患者的全面评估结果，制定并实施个性化的预见性护理措施，可有效降低各类并发症风险；术中，通过调节室温、为患者加盖保温毯等保温措施，可有效避免患者出现术中低体温；通过为患者介绍手术室环境、提前告知手术流程、手术体位等措施，可减轻患者负性情绪，以相对稳定的心态面对手术治疗，提高手术治疗效果；此外，通过术中为患者放置减压垫、术后结合其具体情况给予饮食、运动指导等措施，有效降低了压力性损伤、腹痛腹胀等并发症的发生风险，有利于患者术后康复。在此护理模式中，遵循以患者为中心的原则，综合其生理、心理以及疾病发展特点，在常规护理的基础上进行优化，为患者提供了多维度且持续的护理干预，进而实现了降低并发症风险、促进术后康复进程、提升整体护理质量的目标^[9,10]。

综上所述，对普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预，有助于改善各项手术指标、降低术中低体温及术后并发症风险，取得了良好的应用效果，值得临床推广。

参考文献

- [1] 张洪琴.普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者低体温及其并发症的影响[J].智慧健康,2024,10(5):203-206.
- [2] 王参梅,刘碧淋,陈巧梅.路径式护理在腹腔镜子宫肌瘤手术患者手术室护理中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(2):95-98.
- [3] 张兰.基于 ERAS 理念的手术室护理路径在行腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2023,23(18):117-119128.
- [4] 王亚静.程序化护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量和术后恢复效果的影响[J].当代医药论丛,2024,22(23):148-151.
- [5] 郝珉嶸.手术室优质护理在胆结石腹腔镜治疗中的应用效果研究[J].科技与健康,2023,2(13):115-117.
- [6] 江如,周飞凤.低体温护理在腹腔镜直肠癌围手术期中的应用效果及对并发症的影响[J].当代医学,2025,31(5):161-165.
- [7] 邓玲秀,陈一明.基于 FMEA 模式的手术室护理对腹腔镜下全子宫切除患者低体温的预防效果[J].智慧健康,2025,11(6):204-206210.
- [8] 蒋薇薇,谢汝慧.手术室护理路径在普外科腹腔镜手术护

理中的应用[J].中国医药导报,2022,19(1):170-172176.

137.

[9] 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].安徽医专学报,2025,24(4):63-65.

[10] 周雪,张慧.手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(8):135-

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/>



OPEN ACCESS