

手术室积极保暖护理措施在全麻手术患者中的应用研究

王维贞

遵义市中医院 贵州遵义

【摘要】目的 讨论及研究手术室积极保暖护理措施在全麻手术患者中的应用效果。**方法** 选择 2025 年 2 月 20 日至 2025 年 9 月 20 日于我院进行手术的 200 例患者进行研究,随机分成对照组和实验组,每组 100 例患者,对照组为常规护理,实验组手术室积极保暖护理措施,对比两组患者不同时间点的体温度、低体温发生率。**结果** 两组患者提供不同的护理措施后,实验组患者发生低体温的概率更低, $p < 0.05$, 分析两组患者不同时间点温度,实验组患者的体温变化波动更小, $p < 0.05$ 。**结论** 在全麻手术患者中应用手术室积极保暖护理,可以降低患者出现低体温的几率,减轻手术过程中的体温波动。

【关键词】 手术室积极保暖护理措施; 全麻手术患者; 应用

【收稿日期】 2025 年 11 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250632

Research on the application of active warm care measures in operating rooms for patients undergoing general anesthesia surgery

Weizhen Wang

Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To discuss and study the application effect of active warm care measures in the operating room for patients undergoing general anesthesia surgery. **Methods** A total of 200 patients who underwent surgery in our hospital from February 20, 2025 to September 20, 2025 were selected for the study and randomly divided into a control group and an experimental group, with 100 patients in each group. The control group received routine care, while the experimental group took active warming care measures in the operating room. The body temperature and the incidence of hypothermia at different time points were compared between the two groups. **Results** After providing different nursing measures to the two groups of patients, the probability of hypothermia in the experimental group was lower, $p < 0.05$. Analyzing the temperatures of the two groups of patients at different time points, the fluctuation of body temperature in the experimental group was smaller, $p < 0.05$. **Conclusion** The application of active warm care in the operating room for patients undergoing general anesthesia surgery can reduce the probability of hypothermia and alleviate temperature fluctuations during the operation.

【Keywords】 Operating room, active warming, nursing measures; Patients undergoing general anesthesia surgery; Application

手术室作为抢救和救治危重症患者的重要科室,工作当中的所有细节与患者的生命质量关系密切,手术室的护理质量会对患者的手术效果造成影响,故完善患者的手术室护理十分重要^[1]。全麻是指在手术的过程中,为患者提供麻药后患者表现的暂时的中枢神经抑制,患者全麻时易出现体温过低,体温作为机体的重要生命体征,体温的有效维持与患者的手术效果关系密切。故为患者提供有效的护理干预十分重要。随着当前临床发展,手术室积极保暖护理措施被逐渐应用于

临床,为患者护理提供依据,本文就手术室积极保暖护理措施在全麻手术患者中的应用效果进行讨论,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的起始时间为 2025 年 2 月 20 日,截止时间为 2025 年 9 月 20 日,患者的数量为 200 例,200 例患者随机分成对照组和实验组,每组 100 例患者,对照组患者年龄在 24-76 岁之间,平均年龄为 53.25 ±

2.17 岁, 男性患者 51 例, 女性患者 49 例, 实验组患者年龄在 23-75 岁, 平均年龄 54.54 ± 2.24 岁, 男性 53 例, 女性 47 例。分析两组患者的基础资料, 结果显示 $P > 0.05$, 可开展本研究。

纳入标准: 所有患者均需要进行全麻处理; 肝肾功能正常的患者; 凝血功能正常的患者; 手术时间在 2-4 小时; 临床资料齐全;

排除标准: 存在严重的心、肝、脾、肾等疾病的患者; 严重的认知障碍; 患者或者家属对本次研究不同意; 中途退出的患者。

1.2 方法

对照组提供常规护理, 控制好手术室内的温度以及湿度, 监测患者的生命体征、记录患者的心率、脉搏等, 患者麻醉后, 充分的暴露患者手术部位, 其他部位使用保暖巾包裹, 术中输液为常温输液, 冲洗液不加热^[2]。实验组患者手术室积极保暖护理, 具体包括: (1) 心理护理: 护理人员应对患者的心理状态进行评估, 以缓解患者的紧张、恐惧。患者面对手术时会出现明显的紧张、恐惧以及焦虑, 导致患者出现明显的心理应激, 从而影响回心血量以及造成微循环障碍。为患者提供有效的心理疏导, 对患者的病情进行了解, 评估患者的综合情况, 为患者制定更为针对性的术中护理, 以降低术中出现低体温的情况。(2) 合理的调整手术室内的温度, 患者手术前, 将手术室的室温升至 26 摄氏度, 让患者能体会到手术室内的温度, 患者切皮前均使用该温度, 对患者除手术视野外的其他部位均提供保暖措施, 之后调整手术室内的温度和湿度, 减少医生手术期间的不适感, 减少细菌繁殖的几率, 降低手术创口出现污染的情况^[3]。(3) 手术前, 为患者提供加温式弹力袜, 促进患者下肢血液循环, 避免患者发生下肢深静脉血栓, 避免患者出现低体温。(4) 减少术前、术后患者出现暴露的情况, 手术推车提前加温, 可以提高患者的舒适度, 安全使用电热毯进行加热, 术前半小时内,

护理人员应将电热毯打开, 在手术床上覆盖棉被, 患者进入手术室上床前将电源关闭, 患者躺在手术床上时棉被和床均显温和, 使得患者的陌生感和寒冷感减少, 提高了患者的舒适度^[4]。(5) 术中, 为患者提供分体被子, 为患者放置加温体位垫, 以实现腔内保温, 对患者经静脉输液的液体, 结合性质提供加温处理, 在输血过程中应将血液放置在 35~37 摄氏度的水浴箱内, 时间在 10 分钟^[5]。(6) 减少皮肤和体腔散热, 对于患者不施术的部位尤其是四肢以及输液的部位, 使用保暖性好的被服或者手术巾进行遮盖, 减少皮肤散热, 消毒时, 减少皮肤暴露的时间, 将患者的皮肤消毒液提前放在恒温箱内, 在有效的时间内完成皮肤准备。对于需要快速冷冻切片或者摄片透视时, 应使用盐水中或者皮肤保护膜对创面部位进行有效的覆盖, 减少热量以及水分的丧失^[6]。(7) 术后, 转运患者的过程应给予有效的保温控制, 动态监测患者的体温水平, 正确的为患者进行补水, 确保患者的水电解质处于平衡的状态, 为患者提供吸氧的同时做好体温保暖管理, 在手术完成后, 结合液体的性质为患者进行加温管理, 部分药物不适宜加温时, 不得进行加温管理^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 对患者不同时间的直肠温度变化进行记录 (T0 手术前; T1 手术半小时; T2 手术 60 分钟; T3 手术 90 分钟; T4 手术完成时, 若患者的体温低于 36 摄氏度时, 视为患者出现了低体温)。

1.3.2 记录患者的低体温发生率。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数使用 n% 表示, 检验通过 χ^2 。全部数据都进行 SPSS21.0 软件数据包来计算, 显示 P 值小于 0.05。

2 结果

2.1 实验组患者的直肠温度变化更为平稳, 优势更佳, $p < 0.05$ 。

表 1 分析不同时间点患者的直肠温度变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 摄氏度)

组别	T0	T1	T2	T3	T4
对照组	36.78 ± 0.46	35.28 ± 0.46	34.16 ± 0.38	35.69 ± 0.48	35.48 ± 0.37
实验组	36.87 ± 0.34	36.54 ± 0.37	36.02 ± 0.32	36.85 ± 0.46	36.64 ± 0.24
t	0.224	4.926	12.715	21.687	2.263
p	0.628	0.002	0.001	0.001	0.026

2.2 对照组 100 例患者有 8 例患者出现低体温, 发生率为 8.00%; 实验组 100 例患者未出现低体温, 发生

率为 0.00%; 实验组患者出现低体温的概率更低, $p < 0.05$ 。

3 讨论

体温作为反应机体正常机能的重要指标,也是维持机体正常代谢的重要保障,若身体温度过低,作为一种负面刺激,会导致机体出现各类应激,造成生理指标失衡。对于全麻手术的患者而言,易出现体温过低的情况。对于全麻手术的患者而言,多需要气管插管,气管插管完成后,由麻醉机经管道给予气体,这使上呼吸道失去了对吸入气体加湿或者加温的过滤作用,大量干燥的冷空气会直接进入患者的肺部,从而带走患者体内的热量,导致患者体温下降^[8-9]。全麻神经阻滞麻醉会导致神经被阻断,麻醉部位神经的正常传入和传出功能被阻断,既干扰了温度感受器,同时也对寒战或者血管收缩造成了抑制,体温温度向外传导会导致患者的体温下降,而且麻醉药物以及肌肉松弛的情况会导致肌肉运动和肌肉紧张的产热功能被抑制,继而全麻患者术中体温呈现被动下降的状态。

患者术中低体温会增加患者出现术后并发症的风险,体温下降低会对中性粒细胞的氧化释放作用选择抑制,组织的氧化摄取受到影响,患者手术部位的血流量、氧气供应减少,伤口感染风险增加,寒战发生率增加,同时机体耗氧量增加,且患者心排出量减少,患者心血管病变风险增加^[10]。本文通过为患者提供积极的保暖护理,实验组患者的体温变化水平更小, $p < 0.05$,对比患者低体温发生率,实验组更低, $p < 0.05$,说明积极的保暖措施,可以收到较佳的护理效果,更好的维持手术患者体温水平的恒定,而且患者术中低体温的风险下降,满足了患者的护理需求。

综上所述,本文通过对全麻手术的患者开展手术室积极的保暖措施后,患者的体温波动水平相对更为稳定,同时患者出现并发症的几率更低,可以有效的满足患者的治疗需求,提升手术效果,促进其恢复,值得提倡。

参考文献

- [1] 韦晓宁,李静璐,陆莉金,等.新型充气式保暖被在腹腔镜全麻术后患者体温调控中的应用[J].微创医学,2024, 19(04): 410-416.
- [2] 何宗美,张倩.失效模式与效应分析模式下手术室护理对腹腔镜下全子宫切除患者低体温发生及术后恢复影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(1):102-107.
- [3] 王红服.充气式保温毯预防全麻高龄患者术中低体温的效果研究[J].婚育与健康,2023,29(09):46-48.
- [4] Fan L ,Pan F A ,Zhang X , et al.Establishment and Validation of an Intraoperative Hypothermia Risk Prediction Model in Patients Undergoing Posterior Cervical Surgery Under General Anaesthesia: A Two-Centre, Retrospective Observational Study.[J].International journal of nursing practice,2025,31(4):e70038.
- [5] 吴梦莹,郭易贤,李金展.保温护理对胸腔镜手术患者苏醒状况及预防低体温的效果分析[J].河南大学学报(医学版),2023,42(6):449-453.
- [6] 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.
- [7] 张登春,陆梅丽,陆莉金,等.充气式保暖被在全麻术后患者升温中的应用效果[J].右江民族医学院学报,2024, 46(06): 1014-1019.
- [8] Liu J ,Huang X ,Xu X , et al.Impact of Warmed Irrigation Fluid During Shoulder Arthroscopy on Patient Temperature, Recovery, and Cognitive Function: A Prospective Analysis of Influencing Factors.[J].Orthopaedic surgery,2025,17(8): 2371-2384.
- [9] 吉丽萍.术中实施保温护理干预对肝癌切除术患者凝血功能及低体温发生率的影响[J].中国科技期刊数据库医药, 2024(10):0140-0143.
- [10] Cao B ,Li Y ,Chen X , et al.Development and validation of a novel risk assessment model for accurate prediction of intraoperative hypothermia in adult patients undergoing different types of surgery: insights from a multicentre, retrospective cohort study.[J].Annals of medicine,2025, 57(1): 2489749.

版权声明: ©2025 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