

全身麻醉腹腔镜手术肠梗阻患者 术中低体温的护理干预

李可艳

(四川省达州市中西医结合医院 手术室, 四川 达州, 635000)

摘要: **目的** 探讨全身麻醉腹腔镜手术肠梗阻患者术中低体温的护理方法。**方法** 选取肠梗阻患者82例,均于全麻下行腹腔镜手术,按随机数字表法分成实验组和对照组各41例,对照组采用常规体温护理,实验组采用系统化体温护理,观察2组护理效果。**结果** 实验组各时间节点的体温均高于对照组($P < 0.05$);实验组手术时间为(78.21 ± 18.56) min,短于对照组的(82.36 ± 19.62) min($P < 0.05$);实验组寒战发生率为7.32%、躁动发生率为14.63%,低于对照组的56.10%、60.98%($P < 0.05$)。**结论** 系统化体温护理干预措施应用于肠梗阻手术患者,可稳定患者术中体温,降低寒战、躁动发生率,值得临床借鉴应用。

关键词: 全身麻醉;腹腔镜手术;肠梗阻;低体温护理

中图分类号: R 472.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)16-069-03 DOI: 10.7619/jcmp.201716022

Nursing intervention of low temperature for patients with intestinal obstruction during laparoscopic surgery with general anesthesia

LI Keyan

(Operation Room, Dazhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Dazhou, Sichuan, 635000)

ABSTRACT: Objective To investigate nursing of low temperature in patients with intestinal obstruction after laparoscopic surgery. **Methods** A total of 82 patients with intestinal obstruction in our hospital were selected and were divided into experimental group ($n = 41$) and control group ($n = 41$) according to random number table method. The control group received routine body temperature nursing and the experimental group was carried out systematic temperature nursing. **Results** Body temperature of different time points in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); Operation time in the experimental group was (78.21 ± 18.56) min, which was shorter than (82.36 ± 19.62) min in the control group ($P < 0.05$); The incidence rate of shiver in experimental group was 7.32%, and the incidence of agitation was 14.63%, which were lower than 56.10%, 60.98% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Systematic nursing intervention for patients with intestinal obstruction can stabilize temperature, reduce the incidence of agitation and chills, and it is worthy of further clinical reference and application.

KEY WORDS: general anesthesia; laparoscopic surgery; intestinal obstruction; hypothermia nursing

肠梗阻是因肠管生理功能改变引发的疾病,在普外科比较常见。腹腔镜手术是治疗肠梗阻的有效手段,已在临床广泛开展。低体温(34 ~ 36 ℃)是腹腔镜手术中的常见现象,术前准备时

身体暴露多,暴露时间长,术中保暖措施不足,术中快速输入大量低于体温的液体,均会导致低体温。术中低体温会对患者中枢神经系统、呼吸系统、循环系统以及凝血功能造成影响^[1],延长麻

醉苏醒时间,增高寒战发生率,因此护理人员应做好肠梗阻腹腔镜手术患者的体温护理工作。本研究在肠梗阻患者术中应用系统化体温护理措施,收效满意,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取 2015 年 1 月—2016 年 9 月本院收治的肠梗阻患者 82 例,按随机数字表法分成实验组和对照组各 41 例。实验组中,男 20 例、女 21 例,年龄 30~66 岁,平均(50.21±5.61)岁,病程 1~10 年,平均(5.21±2.25)年,体质量 48~69 kg,平均(55.62±8.62) kg,器质性肠梗阻 20 例、功能性肠梗阻 21 例;对照组中,男 21 例,女 20 例,年龄 31~67 岁,平均(50.58±5.77)岁,病程 1~10 年,平均(5.41±2.26)年,体质量 48~69 kg,平均(55.33±8.88) kg,器质性肠梗阻 22 例、功能性肠梗阻 19 例。纳入标准:①均于本院行择期腹腔镜手术;②近期无发热史、感染史;③无严重并发症;④手术时间>2.5 h;⑤签署知情同意书且自愿参与此次研究。排除标准:①伴心、脑、肺、肾、肝功能障碍;②伴代谢性疾病;③伴严重循环系统疾病或呼吸系统疾病;④临床资料不完全。2 组研究对象的基线资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 实验组:采用系统化体温护理干预。①患者由平车推入手术室,入室即加盖棉被,减少身

体暴露,防止室内冷空气影响患者体温。②控制手术室温度在 26~28℃,术中应用电热毯为患者保温。③全身麻醉时,为患者加盖大毛巾,使皮肤上形成一层停滞的空气层,以此缓解对流散热。④应用湿热交换器,确保患者呼吸道内温度、湿度恒定。⑤腹腔镜中的二氧化碳气体应用史塞克机体进行加温。⑥应用消毒液时先加温至 36~37℃,静脉输液加温至 37℃,腹腔镜冲洗液加温至 37~40℃。

1.2.2 对照组:患者穿手术衣自行步入手术室,给予常规的保温护理措施,术中不对冲洗液、静脉输液进行加温处理。

1.3 观察指标

记录 2 组患者各时间节点(术前 10 min、麻醉后、气腹建立后、手术 60 min 时、术毕 30 min)的体温,统计 2 组手术时间及寒战、躁动发生率,并进行对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 11.0 处理各项数据,计量资料行 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料行 χ^2 检验,以[n (%)]表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 体温情况

2 组术前 10 min、术毕 30 min 体温比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组麻醉后、气腹建立后、手术 60 min 时的体温均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者各时间节点体温情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术前 10 min	麻醉后	气腹建立后	手术 60 min 时	术毕 30 min
对照组($n=41$)	36.2±0.4	35.6±0.3	35.5±0.4	34.9±0.5	36.0±0.4
实验组($n=41$)	36.1±0.3	36.2±0.4*	36.3±0.3*	36.2±0.2*	36.4±0.3

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 手术时间

实验组平均手术时间为(78.21±18.56) min,短于对照组的(82.36±19.62) min,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 寒战、躁动发生情况

实验组寒战发生率为 7.32%(3/41),低于对照组的 56.10%(23/41),差异有统计学意义($P<0.05$);实验组躁动发生率为 14.63%(6/41),低于对照组的 60.98%(25/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。

万方数据

3 讨论

肠梗阻为临床常见病,具有发病急、病情进展迅速、并发症多的特点。有研究^[2]指出,为肠梗阻患者行腹腔镜手术治疗,能够获得满意效果。低体温是麻醉和腹腔镜手术的常见并发症,约 80% 的腹腔镜手术患者术中体温在 34~36℃^[3]。术中低体温可降低组织器官代谢率,继而发挥一定的组织器官保护作用,但低体温可对机体免疫功能产生抑制作用,还会使肺血管对缺氧的反应性降低,加重缺氧,继而令患者出现多种并发症,

严重影响手术效果,故医护人员应做好全身麻醉腹腔镜肠梗阻患者的术中保温工作。

肠梗阻手术患者术中体温受手术室环境温度、麻醉、消毒液、灌洗液、二氧化碳气腹等多重因素影响^[4]: ① 皮肤散热是患者体温降低的重要原因,皮肤暴露面积越大,散热速度越快,机体体温下降速度也会越快。手术室环境特殊,手术时通常将室温设置为 22 ℃,患者体表温度与室内温度相差较大,故皮肤会向周围环境进行对流或辐射散热,机体散热多,致术时体温降低。② 腹腔镜手术中需为患者输入大量液体,还需应用大量腹腔灌洗液,室温状态下的体液或灌洗液进入患者身体后,可产生“冷稀释”作用,直接降低患者体温^[5]。③ 腹腔镜手术需应用二氧化碳建立气腹,一般情况下,气腹建立温度为 21 ℃,但二氧化碳压力需从高压到低压进行调节,气体在患者体内扩散,可进一步降低体温,手术时间越长,二氧化碳气体交换越多,机体热量损失越多,最终导致低体温。④ 肠梗阻患者手术视野在腹部,消毒范围广,用室温状态下的消毒液为患者进行消毒,药物挥发可进一步导致患者体内热量丧失,导致低体温^[6]。⑤ 肠梗阻腹腔镜手术需在全身麻醉条件下进行,全麻可在一定程度上抑制患者机体的体温中枢调节功能,肌松药物的应用可让肌肉暂时丧失生热功能^[7-9],继而令机体无法进行体温调节。本研究中,对照组患者随着手术时间的延长,术中体温呈逐渐降低趋势。

临床研究^[10-11]证实,术中早期保温能够在一定程度上减少术中出血量,降低术后感染风险。本研究实验组将系统化体温护理干预措施应用于肠梗阻手术患者,入室即加盖棉被,减少身体暴露,控制手术室温度在 26~28 ℃,降低室温与患者皮肤温度的差值,应用电热毯、大毛巾、湿热交换器、史塞克增强保暖效果,加温消毒液、静脉输液、冲洗液后再使用,减少机体热量损失,避免患者体温下降^[12-14]。结果显示,实验组各时间节点(麻醉后、气腹建立后、手术 60 min 时)的体温高于对照组,手术时间短于对照组,寒战、躁动发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与相关报道^[15]近似,进一步表明系统化体温护理能抑制患者体表皮肤散失热量,预防术中体温下降,降低术后躁动、寒战的发生率。

综上所述,系统化体温护理干预措施应用于肠梗阻手术患者中,保温效果满意,临床应用价值高,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 邓燕,赵庆兰. 泌尿外科低体温老年患者麻醉复苏期不同保温措施效果比较[J]. 国际护理学杂志, 2016, 9(3): 310-313.
- [2] Shruti Agrawal, Ricardo Garcia Branco. Neuroprotective measures in children with traumatic brain injury[J]. World Journal of Critical Care Medicine, 2016, 5(1): 36-46.
- [3] Songlin Zhou, Fei Ding, Xiaosong Gu. Non-coding RNAs as Emerging Regulators of Neural Injury Responses and Regeneration[J]. Neuroscience Bulletin, 2016, 12(3): 253-264.
- [4] 马鹏涛,牛文超,巩燕,等. 术中低体温对全身麻醉腹腔镜手术患者术后认知功能的影响[J]. 护理学报, 2016, 8(14): 56-59.
- [5] 杨俊茹. 术中低体温护理干预措施及监测方法的研究进展[J]. 当代护士: 下旬刊, 2016(9): 9-11.
- [6] 张喜荣,黄孝静,陈艳华,等. 生长抑素治疗肠梗阻临床疗效观察[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2015, 9(4): 22-23.
- [7] 刘玉,李玲. 保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒影响的临床研究[J]. 河北医学, 2014, 10(7): 1200-1203.
- [8] 李华. 腹腔镜下前列腺癌根治手术低体温防治护理[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 11(9): 1153-1155.
- [9] 柳建梅. 循证护理在腹腔镜手术中预防低体温发生的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 9(10): 65-67.
- [10] Varut Lohsiriwat. Opioid-sparing effect of selective cyclooxygenase-2 inhibitors on surgical outcomes after open colorectal surgery within an enhanced recovery after surgery protocol[J]. World Journal of Gastrointestinal Oncology, 2016, 10(7): 543-549.
- [11] 王利祥,杨明乾,刘会长. 氢吗啡酮预防全麻腹腔镜手术苏醒期躁动的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(21): 144-145.
- [12] 郑洁,胡滨,张英,等. 右美托咪定对全麻腹腔镜胆囊切除术患者应激反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19): 48-50.
- [13] 冯宇,梁雪. 地佐辛联合氟比洛芬酯预防腹腔镜全麻苏醒期躁动的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(7): 44-47.
- [14] 何学彦. 腹腔镜手术在黏连性肠梗阻治疗中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(1): 123-124.
- [15] 李亚洲. 腹腔镜手术联合透明质酸钠对黏连性肠梗阻患者黏连及炎症状态指标的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1): 72-74.