

手术室综合护理措施对预防术中意外低温的影响

翟宁宁 王雪 段兆丽

宁夏回族自治区第五人民医院（石嘴山市大武口区）

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19780

[摘要] 目的：深入且细致地分析探讨手术室综合护理对预防术中意外低温的影响。方法：设定2024年9月至2025年9月为研究期限，纳入本时期接受手术治疗患者中，归纳人数90例，遵循“平行序贯”分组原则，采用双色球分组法完成组间安排，每组归入45例（n=45），分别命名为参照组与研究组。前者开展手术室常规护理，后者给予手术室综合护理，最终收集整理临床资料与相关数据，比对不同护理方案下的效果和差异。比对层面包含：不同时间点的体温变化、术中意外低温发生率、术后并发症发生率、护理满意度。结果：统计分析后发现，研究组低体温发生率为2.22%，显著低于参照组17.78%，具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）；并发症发生率为4.44%，显著低于参照组15.56%，具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对已接受手术治疗的患者来讲，在其临床干预策略的横向选择中，建议首选手术室综合护理干预措施，一方面能有效维持患者术中体温平稳，降低意外低体温和并发症发生率，同时还可极大增进护患间情感联结，提高患者对护理工作的满意度，其应用价值显著，值得推广。

[关键词] 手术室综合护理措施；预防术中意外低温；影响

中图分类号：R472.3 文献标识码：A

The Effect of Comprehensive Nursing Measures in the Operating Room on Preventing Intraoperative Accidental Hypothermia

Ningning Zhai, Xue Wang, Zhaoli Duan

The Fifth People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region (Dashukou District, Shizuishan City)

Ningxia Hui Autonomous Region, Shizuishan City, China

Abstract: Objective: To conduct an in-depth and detailed analysis of the effect of comprehensive nursing in the operating room on preventing intraoperative accidental hypothermia. Methods: The study period was set from September 2024 to September 2025, and a total of 90 patients who underwent surgical treatment during this period were enrolled. In accordance with the ****parallel sequential**** grouping principle, the two-color ball grouping method was adopted for group assignment, with 45 cases in each group (n=45), which were named the control group and the study group respectively. The control group received routine nursing in the operating room, while the study group was given comprehensive nursing in the operating room. Finally, clinical data and relevant statistics were collected and sorted out, and the effects and differences of different nursing schemes were compared. The comparison dimensions included body temperature changes at different time points, the incidence of intraoperative accidental hypothermia, the incidence of postoperative complications, and nursing satisfaction. Results: Statistical analysis showed that the incidence of hypothermia in the study group was 2.22%, which was significantly lower than 17.78% in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$); the incidence of complications in the study group was 4.44%, which was significantly lower than 15.56% in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: For patients undergoing surgical treatment, comprehensive nursing intervention measures in the operating room are recommended as the first choice in the selection of clinical intervention strategies. On the one hand, it can effectively maintain the stability of patients' intraoperative body temperature and reduce the incidence of accidental hypothermia and complications; on the other hand, it can greatly enhance the emotional connection between nurses and patients and improve patients' satisfaction with nursing work. It has remarkable application value and is worthy of clinical popularization.

Keywords: Comprehensive Nursing Measures in the Operating Room; Preventing Intraoperative Accidental Hypothermia; Clinical Effect

引言

手术室的核心职责是提供专业手术治疗场所, 室内要求设计合理、设备齐全, 且医护人员具备敏锐的应急判断力与快速高效的实操能力。护理质量是手术顺利施行的基础, 因此强化手术室护理质量管理、提升护理人员专业能力尤为关键。

近年来, 随着人们生活方式和饮食习惯的改变, 加之人口老龄化问题日益严峻, 各类疾病的发病率显著上升。值得庆幸的是, 在科学技术飞速发展、医疗水平持续提升的背景下, 通过先进的医疗技术, 绝大多数疾病均可通过先进医疗技术得到有效控制与治疗。然而, 相关研究表明, 在积极实施临床治疗的同时, 必须不断完善手术室护理工作。这不仅能更好地满足患者临床护理需求, 更为患者生命安全及手术顺利开展提供关键保障。术中意外低体温是手术过程中常见

的并发症之一, 指患者在手术期间核心体温低于 36°C (发生率达 50%-70%), 若得不到及时有效干预, 可严重影响患者凝血功能、免疫功能及代谢水平, 增加不良事件发生风险^[1]。本文旨在探讨手术室综合护理措施在预防术中意外低温方面的效果作用, 具体研究成果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验以对比方式表达, 将 2024 年 9 月至 2025 年 9 月设定为研究开展期限, 将本时期院内收治的 90 例手术治疗患者纳入研究, 作为分析主体, 采用双色球分组法完成组间安排, 每组归入 45 例 (n=45), 期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 (P>0.05)。具体参数见表 1:

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$ 、n、%)

组别	n	性别		年龄	手术类型			
		男	女		腹部手术	骨科手术	胸部手术	其他
参照组	45	26	19	48.14±7.69	17	11	10	7
研究组	45	27	18	49.57±6.82	18	12	9	6

1.2 护理方法

1.2.1 参照组: 实施手术室常规护理, 具体内容包括:

(1) 术前: 以口头形式为患者介绍手术步骤、手术相关注意事项, 以消除患者内心压力。同时, 协助患者完成各项术前检查, 配备齐全手术应用药品, 保障手术器械的运行情况。不存在任何干扰问题后, 指导患者保持符合手术需求的体位。(2) 患者进入手术室前, 对室内温湿度进行合理调整, 提前为患者准备保温毯。(3) 维护手术室卫生至标准水平, 进行全面消毒处理, 对患者皮肤进行常规消毒。(4) 手术开展前, 对患者进行简单的心理疏导和情绪安抚, 以提升其治疗信心。

1.2.2 研究组: 实施手术室综合护理干预, 具体包括:

(1) 术前护理: ①强化健康教育: 采用多样化宣教手段 (分发图册、播放视频、一对一讲解) 为患者及其家属讲解低体温危害及预防措施。②优化环境: 患者入室前 30min, 对室内温湿度进行合理调控, 控制在 22—25°C, 40%—60%。③优化保暖准备: 手术开展前, 为患者更换保暖性能好的手术服, 严密保护非手术区域, 减少热量散失。消毒时对患者暴露皮肤进行保暖维护, 采用保温毯进行覆盖, 防止体表温度降低^[2]。(2) 术中护理: ①体温实时监测: 对患者核心体温进行实时监测, 并记录体温数值 (15min/次), 一旦体温低于 36.5°C, 需即刻采取干预措施。②手术操作过程中, 应对患者暴露部位加盖棉被。消毒前, 将室内温度及时调整到 26—28°C, 加强消毒工作质量及效率。完善患者各项保暖措施后, 再将温度调整为手术适宜温度, 以保障手术患者身心

处于舒适状态。③整个手术期间, 护理人员需密切观察患者体温变化, 对术中应用物品进行加温处理, 如: 冲洗水等, 保持其处于干燥温暖状态时提供给患者^[3]。④护理人员需积极配合医师开展工作, 准确提供医师所需器械, 尽力缩短手术时间, 提高手术操作效率, 减少机体暴露时间^[4]。(3) 恒温毯的应用: 手术开展前, 开启恒温毯, 将温度调整为 30—41°C, 手术完全结束后再进行关闭。另外, 输液温度控制在 37°C, 以最接近人体正常体温温度为佳^[5]。(4) 术后干预: ①保暖延续: 第一时间用温热毛巾为患者擦拭身体血迹和消毒液。并更换干燥、保暖的衣物、帽子及袜子, 减少热量散失。②持续监测: 患者转入恢复室后, 需持续监测体温, 若体温降至 36°C 以下, 须立即使用保温设备进行复温。待患者体温稳定后, 再将其转入普通病房。③护患协作: 叮嘱家属为患者做好术后保暖措施, 及时为其增减被服, 防止受凉^[6]。

1.3 观察指标

分析观察两组患者在不同时间点的体温变化、术中意外低温发生率、术后并发症发生率、护理满意度方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件分析, ($\pm s$) 计量资料, t 检验, (%) 数据百分率, P 评定检验结果, P<0.05, 提示此数据有统计学差异。

2 结果

借助图表显示, 不同护理方案的应用实施, 均对患者有积极影响, 相比之下, 研究组所获效果更加理想 (P<0.05), 见表 2:

表2 两组整体护理比较 ($\bar{x} \pm s$ 、n、分)

组别	核心体温				意外低体温发生率	并发症发生率				护理满意度
	术后30min	术后60min	术后90min	手术结束时		切口感染	寒战	恶心呕吐	总发生率	
参照组 (n=45)	36.3±0.4	35.8±0.4	35.8±0.5	35.6±0.4	8 (17.8)	2 (4.4)	3 (6.7)	2 (4.4)	7 (15.6)	38 (84.4)
研究组 (n=45)	36.7±0.3	36.4±0.1	36.5±0.4	36.4±0.7	1 (2.22)	0 (0.0)	1 (2.2)	1 (2.2)	2 (4.4)	43 (95.6)

3 讨论

手术室作为医院内至关重要的科室之一,担负着改变患者身体状况、维护患者生命安全的重任,其工作繁重且复杂。手术室护理的整体风险性较高,对操作技术的要求也相对较高,所以,认真对待和解决手术室护理工作中的诸多问题,是保障患者身体健康和生命安全最关键举措。常规护理措施多围绕疾病本身、手术需求开展,也局限于基础性护理,缺乏针对性和大局观,故无法实现最佳护理效果^[7]。

本次试验中,研究组对患者施行了手术室综合护理干预,在术前、术中、术后形成多层面干预体系。具体措施包括:

①术前多样化宣教可切实提升患者认知水平,更深入地了解低体温危害,从而更积极地配合各项护理工作开展。优化环境、预热术中所需液体,可全面维护患者体温在平稳状态^[8]。②术中通过体表覆盖棉被,按需增减保暖用品,及时调整室内温湿度,预先加温输注液体,入室前减少肌肤暴露,避免体温流失,这些举措可实现对患者体温状况的充分保障。③妥善应用恒温毯,可全面提升手术效率^[9]。④手术结束后,医护人员持续不断对患者体温状况进行严密监测,实时记录体温数据并动态评估变化趋势。一旦发现患者体温异常,立即启动针对性干预,可确保患者体温维持在36.0%—37.2%℃的标准范围内。此外,护理人员与家属间的紧密协助,做好健康教育,指导家属根据患者体温变化及体感舒适度,及时协助其增减衣物、调整被服厚度,防止受凉或保暖过度^[10]。上述系统性、综合性干预举措的开展,便是研究组能够取得理想干预效果的关键所在。

概而言之,手术室综合护理措施可显著降低术中意外低体温现象发生概率,提高手术效果、优化预后,值得推广。

[参考文献]

[1]王翠.手术室综合护理措施对预防术中意外低体温的影响研究[J].健康必读,2021(24):110-111.

[2]皇甫惠文.手术室综合护理干预对预防术中意外低温的影响研究[J].科技与健康,2025,4(15):149-152.

[3]张琦.手术室护理对预防腹腔镜直肠癌患者术中低体温的效果观察[J].医药前沿,2020,10(1):156-157.

[4]冯亚锋,王国辉.手术室护理干预在胆结石腹腔镜治疗患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(24):178-180.

[5]张小燕.手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的效果及临床价值[J].饮食保健,2021(14):174.

[6]沈海琴,林文颖.精细化手术室护理对宫腔镜下电切手术患者体温控制和应激反应的影响[J].山西医药杂志,2022,51(23):2746-2749.

[7]李建辉.手术室护理在腹腔镜结直肠癌术中低体温中的预防效果分析[J].中外女性健康研究,2020(12):142,167.

[8]程凤仙.手术室护理路径在儿童经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃腺体及腺样体切除术中的应用[J].现代护理医学杂志,2024,3(2).

[9]姜培,贾晋莉,夏凌娜.手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理中的应用效果研究[J].母婴世界,2019(23):206.

[10]冯光敏,刘冰雁.综合保温护理干预对腹腔镜手术患者低温和寒战的影响研究[J].贵州医药,2022,46(6):979-980.

作者简介:

翟宁宁(1996.09-),女,汉族,山东济宁人,本科,护师,研究方向为手术室低体温。