

引用:黄丽利,黎芳珍.综合护理预防开腹手术患者低体温 54 例效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(12):84-86.

# 综合护理预防开腹手术患者 低体温 54 例效果观察

黄丽利,黎芳珍

(高州市中医院,广东 高州,525200)

**[摘要]** 目的:观察综合护理对开腹手术患者低体温的预防效果。方法:将行开腹手术的 108 例患者随机分为观察组和对照组,每组各 54 例。观察组予综合护理干预(包括心理护理、健康指导、保温护理、生活护理、艾灸干预、足浴疗法),对照组予常规护理干预。比较 2 组体温、免疫应激反应指标[白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)、C-反应蛋白(CRP)]、出血量、凝血酶原时间及并发症情况。结果:对照组麻醉时、术中 1h、术后 30 min 体温与术前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),但观察组差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组麻醉时、术中 1h、术后 30 min 体温明显高于对照组( $P < 0.01$ )。术后对照组 IL-6、IL-10、CRP 水平与术前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),但观察组差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组术后 IL-6 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组术中出血量少于对照组,术后凝血酶原时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。并发症发生率观察组为 7.40% (4/54),对照组为 22.22% (12/54),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:开腹手术患者施以综合护理,可减少患者的应激反应,减少术中出血量和并发症,值得临床推广应用。

**[关键词]** 开腹手术;普外科;综合护理;预防低体温

**[中图分类号]**R248.2 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.035

临床研究显示,50%~70%的手术患者会发生低体温,该现象也是麻醉以及外科手术患者围术期的常见并发症<sup>[1]</sup>。有研究指出,手术及麻醉的过程中,若患者发生体温下降,则不利于手术的顺利进行。低体温会减慢麻醉药物的代谢速度、发生凝血功能障碍,损害机体的免疫功能,增加术后心血管不良事件发生率,不利于患者术后的恢复<sup>[2-3]</sup>。中医学认为低体温与体表不固、阳虚、寒邪入侵有一定的关系,当寒邪侵入机体,经络不通,筋脉收缩,进而发生躁动、寒颤及气血运行障碍等症状。相关研究认为,采用益气温阳、祛寒补阳治法,配合中医特色护理干预,可明显预防患者术中低体温,并有利于术后病情恢复<sup>[4]</sup>。故笔者采用综合护理措施预防普外科开腹手术患者低体温,取得较好的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 4 月就诊于我院普外科行开腹手术的 108 例患者,将其随机分为观察组与对照组,每组各 54 例。观察组中,男 29,女 25 例;年龄 31~78 岁,平均(51.55±2.53)岁;开腹胃癌根治术 16 例,肝癌切除术

12 例,胆管癌切除术 13 例,脾切断流术 8 例,其他 5 例。对照组中,男 30 例,女 24 例;年龄 30~78 岁,平均(51.23±2.52)岁;开腹胃癌根治术 15 例,肝癌切除术 12 例,胆管癌切除术 14 例,脾切断流术 9 例,其他 4 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 1) 年龄 < 80 岁; 2) 患者行开腹手术,手术时间 < 4 h; 3) 入院时体温正常; 4) 符合腋温的测量条件; 5) 患者及其家属均同意参与本研究,并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 1) 入院后、手术前出现体温异常; 2) 患者过于消瘦或腋窝有损伤,不能参与本研究; 3) 合并其他疾病; 4) 存在精神异常,不能配合研究。

## 2 干预方法

**2.1 观察组** 予以综合护理干预。1) 心理护理。患者入院后对其情绪状态进行评估,护师根据患者的性格特点等进行心理干预,积极引导其以乐观的心态面对手术以及身体恢复情况;引导患者实施深呼吸等方法调节情绪,并且按照患者的喜好于术前给予听音乐、听书、听戏曲等干预方法,使患者情绪平和。2) 健康指导。告知患者术中低体温发生的

原因以及预防办法,提高其心理适应性及对寒冷刺激的阈值,继而保证手术的安全性。3)保温护理。在接送患者进入手术室或返回病房的途中,注意加盖棉被、毛毯等,避免肢体暴露;在麻醉实施前尽量减少对患者身体的暴露,并注意肢体的保暖,尤其对于老年患者或是危重患者,无需手术的部位采用消毒毛毯等覆盖。在手术过程中,若发生手术床单被浸湿的情况,应当及时更换或者加盖无菌单,避免患者受到寒冷刺激。使用充气式保温毯,升高体表温度,减少体内热量向外周扩散。4)饮食调护。在患者入院后给予饮食调理,适当进食山药、红枣、龙眼肉、生姜、牛肉、羊肉、鸡肉等食物,增强偏阳虚者的体质。给予患者食疗养生食谱,例如生姜羊肉汤、苡蓉牛肉汤等。5)生活护理。畏寒者应当保证病房阳光充足,在休息时将室内光线调暗,保证其充足的睡眠与休息,需注意四肢保暖情况。6)艾灸干预。术前、术后均行艾灸干预,取穴百会、神阙、气海、肾俞、命门、足三里等,术后出现寒颤症状,则加风门、风池、大椎。7)足浴疗法。将白芍、艾叶、桂枝等药物加水煮沸后,随后倒入足浴盆中进行足浴,每晚睡前 1 次,从入院开始直至出院。

2.2 对照组 予以常规护理干预。给予患者术前、术后的常规健康指导,术中、术后严密监测患者的生命体征,尤其是体温的变化;在患者入室前调整手术室温度(22~24℃),予患者使用加温液体,并在手术过程中采用保温毯保暖。

### 3 效果观察

3.1 观察指标 1)观察术前、麻醉时、术中 1 h、术后 30 min 的体温变化情况。2)术前、术后免疫应激反应指标水平。包括白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)、C-反应蛋白(CRP)。3)术中出血量及术前、术后凝血酶原时间的变化情况。4)术后并发症发生情况。包括躁动、寒颤、心率增加、低氧血症的发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

### 3.3 干预结果

3.3.1 2 组体温比较 对照组麻醉时、术中 1 h、术后 30 min 体温与术前比较,差异有统计学意义

( $P<0.05$ ),但观察组差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组麻醉时、术中 1 h、术后 30 min 的体温明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。(见表 1)

表 1 2 组体温比较( $\bar{x}\pm s, ^\circ\text{C}$ )

组别	例数	术前	麻醉时	术中 1 h	术后 30 min
观察组	54	36.36±0.14	36.33±0.15 <sup>a</sup>	36.29±0.33 <sup>a</sup>	36.30±0.25 <sup>a</sup>
对照组	54	36.35±0.12	35.11±0.45 <sup>b</sup>	35.12±0.44 <sup>b</sup>	35.13±0.31 <sup>b</sup>
$t$ 值		0.399	18.900	15.632	26.573
$P$ 值		0.346	0.001	0.001	0.001

注:与本组术前比较,<sup>a</sup> $P>0.05$ ,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组免疫应激反应指标比较 2 组术前 IL-6、IL-10、CRP 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后对照组 IL-6、IL-10、CRP 水平与术前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但观察组差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组术后 IL-6 水平与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。(见表 2)

表 2 2 组免疫应激反应指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	IL-6 (ng/ml)		IL-10 ( $\mu\text{g/ml}$ )		CRP (mg/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	54	0.11±0.04	0.12±0.04 <sup>a</sup>	1.48±0.14	1.47±0.33 <sup>a</sup>	0.96±0.24	1.06±0.32 <sup>a</sup>
对照组	54	0.10±0.02	0.20±0.08 <sup>b</sup>	1.47±0.13	1.55±0.36 <sup>b</sup>	0.99±0.31	1.57±0.31 <sup>b</sup>
$t$ 值		1.643	6.573	0.385	0.301	0.562	0.165
$P$ 值		0.052	0.004	0.351	0.382	0.288	0.435

注:与本组术前比较,<sup>a</sup> $P>0.05$ ,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组术中出血量及术前、术后凝血酶原时间比较 观察组术中出血量少于对照组,术后凝血酶原时间短于对照组,组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。(见表 3)

表 3 2 组术中出血量及术前、术后凝血酶原时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	术中出血量 (ml)	术前凝血酶原时间 (s)	术后凝血酶原时间 (s)
观察组	54	101.23±17.52	11.36±1.05	13.11±1.59
对照组	54	154.23±25.52	11.11±1.25	18.44±2.10
$t$ 值		12.582	1.125	14.870
$P$ 值		0.001	0.131	0.001

3.3.4 2 组并发症发生情况比较 并发症发生率观察组为 7.40%,对照组为 22.22%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 4)

表 4 2 组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	躁动	寒颤	心率增加	低氧血症	总发生
观察组	54	1(1.85)	1(1.85)	1(1.85)	1(1.85)	4(7.40)
对照组	54	3(5.56)	5(9.26)	2(3.70)	2(3.70)	12(22.22)
$\chi^2$ 值						4.696
$P$ 值						0.030

## 4 讨 论

低体温是手术中常见的并发症,患者发生低体温后可造成麻醉药物代谢慢,继而发生延迟清醒,增加呼吸道梗阻等风险<sup>[5]</sup>;低体温会损伤血小板,使得出血量增加明显,不利于手术的顺利进行,也会导致术后感染发生率升高。若患者长时间处于低体温状态,则会影响其血压、心理,导致机体对氧的利用率明显减少,继而引发低氧血症,降低患者的免疫力<sup>[6-7]</sup>。

在实施开腹手术的过程中,患者手术时间长,且长时间将脏器暴露于外环境,会导致散热加快,尤其是肝脏、肾脏等手术,这一情况更为明显<sup>[8-9]</sup>。开腹手术的成功率在很大程度上受到术中保温护理的影响。在干燥、寒冷的环境中,人体的适应性较差,容易受到损伤,故而在术中应用恒温保温毯有着重要的意义<sup>[10]</sup>。传统的保温措施只是单纯改变外部环境,即给予患者加温液体、肢体加盖、室内温度升高等方法,虽然有一定的效果,但是因手术过程中脏器暴露于外环境,加速了热量的流失,故而需要长时间采取有效保暖措施,以便于恒定患者体温,确保手术的顺利进行<sup>[10-11]</sup>。在本研究中,给予开腹手术患者充气式保温垫干预,对深部胰腺手术、肾脏、胃癌根治术等均有较好的效果;加之在患者入院后根据其具体情况给予合适的生活起居、饮食、艾灸、中药泡脚等护理措施,改善了患者的生活习惯,使得机体阴阳平衡,阳气得以恢复,故而患者术中体温未发生明显变化。

本研究结果显示,观察组麻醉时、术中1h、术后30min体温明显高于对照组( $P < 0.01$ );术后观察组IL-6水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。手术受到应激创伤、低体温的影响,可导致机体免疫功能下降,进而增强炎症反应<sup>[12]</sup>。观察组通过饮食、艾灸等综合护理,起到驱除寒邪、壮元阳、扶正气、增强免疫力的作用,明显减少了寒冷对机体的刺激,故而患者炎症因子水平未发生明显变化。患者体温恒定,机体受到的应激反应小,则患者术中生命体征平稳,凝血酶原时间短,术中出血量少,与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组患者通过综合护理,增强了抵御外邪的能力,患者受到的应激反应小,故而术后并发症发生率低。综上,对普外科开腹手术患者实施综合护理,可明显减少手术对机体的刺激反应,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 王菊梅,杨红.术中保温护理措施对妇科腹腔镜手术患者低体温及并发症的预防效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(22):101-103,112.
- [2] 黄云茹.手术室护理对腹腔镜结直肠癌术中低体温的预防效果分析[J].结直肠肛门外科,2018,24(1):113-115.
- [3] LIU YANMEI, LI LIANYING, LI XUEQING. Research progress on risk factors and protective measures of intraoperative hypothermia[J]. Journal of Nurses Training, 2020, 35(5): 440-443.
- [4] 张小红,贺亚萍.中医护理临床路径在膀胱癌手术患者护理中的临床应用价值[J].中国药物与临床,2018,18(4):674-676.
- [5] 李悦.中西医结合精准护理在日间腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):567-569.
- [6] ZHAO YUFANG, CHEN JIANLI, CHEN CHUNYAN. The effect of intraoperative body temperature intervention on the prevention of postoperative hypothermia in elderly patients undergoing transurethral resection of the prostate [J]. Chongqing Medical Journal, 2020, 49(2): 339-342.
- [7] 宁红岩,王颖,陈辰,等.加热措施对腹腔镜手术患者影响的研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(33):2584-2587.
- [8] 李桂芝,李燕,刘燕,等.麻醉诱导期不同预保温措施对胃肠开腹手术老年患者围术期体温的影响[J].现代临床护理,2020,19(1):34-38.
- [9] 金阳阳,盛夏.腹腔镜下行根治性膀胱切除术患者术中低体温的预防及护理[J].解放军护理杂志,2018,35(11):70-72.
- [10] 李金亭,王志敏,崔乃强,等.中西医结合护理在外科快速康复的研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2019,2(2):241-244.
- [11] 宋伟娜,公霞霞.体温管理对开腹手术患者术中低体温及免疫反应的影响[J].结直肠肛门外科,2018,24(2):116-117.
- [12] 高明芳,周珊,梅娜,等.人性化延续护理对术中低体温的预防效果分析[J].中国医学伦理学,2019,32(4):96-99.

(收稿日期:2021-01-19)

## 健运脾胃助长

孩子在冬天虽然胃口变好了,但冬季偏好的饮食往往具有高热量、高蛋白、不易消化的特点,加之冬季气候本就寒冷干燥,食物中又添加辛香之品,容易影响脾胃受纳运化功能。小儿往往更易出现燥气伤阴,痰湿蕴脾,饮食积滞,导致厌食或肥胖。所以孩子的饮食要丰富多样,五谷、果蔬、禽肉、蛋奶合理搭配,做到营养均衡,适当增加钙、蛋白质的摄入,还要远离油腻、高脂的食物,以免增加脾胃负担。在医师指导下,家长可根据孩子体质,在日常的饮食中适当搭配山药、莲子肉、粳米、燕麦、薏苡仁、红枣、山楂、鸡内金、麦冬等食物,健运脾胃,扶正固表。脾气旺盛,则营养得到吸收,孩子个子自然长得快。(陈双, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=187163>)