

手术室细节护理联合综合保温干预对手术室护理质量、患者低体温及感染发生率的影响

林伊如

温州市人民医院, 中国·浙江 温州 325000

摘要: 目的: 探究手术室细节护理联合综合保温干预对手术室患者的具体影响。方法: 选择 2024 年 1 月至 2024 年 10 月本院收治的手术室患者 68 例为研究对象, 按照随机数字表法分为两组, 各 34 例。对照组予以常规护理措施, 观察组予以手术室细节护理联合综合保温干预护理。对比两组护理质量、低体温发生情况以及感染发生率。结果: 观察组器械准备、消毒隔离、仪器管理、护理配合以及总分评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者低温总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者感染总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手术室细节护理联合综合保温干预能够有效提高手术室护理质量, 改善患者低体温发生情况, 降低感染发生率。

关键词: 手术室细节护理; 综合保温措施; 低体温; 感染

The Impact of Detailed Nursing in the Operating Room Combined with Comprehensive Insulation Intervention on the Quality of Operating Room Nursing, Patient Hypothermia, and Infection Incidence Rate

Yiru Lin

Wenzhou People's Hospital, Wenzhou, Zhejiang, 325000, China

Abstract: Objective: To explore the specific effects of detailed nursing in the operating room combined with comprehensive insulation intervention on patients in the operating room. **Method:** A total of 68 operating room patients admitted to our hospital from January 2024 to October 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups, with 34 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine nursing measures, while the observation group received detailed nursing in the operating room combined with comprehensive insulation intervention nursing. Compare the nursing quality, incidence of hypothermia, and infection rate between two groups. **Result:** The observation group had higher levels of instrument preparation, disinfection and isolation, instrument management, nursing cooperation, and overall score than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$); the total incidence of hypothermia in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the total incidence of infection in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of detailed nursing in the operating room and comprehensive insulation intervention can effectively improve the quality of operating room nursing, improve the occurrence of hypothermia in patients, and reduce the incidence of infection.

Keywords: detailed nursing in the operating room; comprehensive insulation measures; low body temperature; infected

0 前言

手术室是医院当中最重要的治疗场所, 不但能够开展各项手术, 还能够及时为各类高危重症患者进行抢救。而手术室护理是一门技术性极强的工作, 日常护理工作量大, 风险较高, 若未能准确、高效的开展护理措施, 可能影响手术效果, 甚至危害患者生命。手术室细节护理是以患者为中心, 尽可能地满足患者的合理化需求, 为其提供更为全面、细致的护理服务^[1]。同时, 手术室综合保温护理也是非常必要的护理干预, 可通过多种体温保护措施, 稳定患者体温,

减轻患者可能产生的热能损耗, 减少低体温状况发生, 提高手术安全性和手术治疗效果^[2]。基于此, 本研究选择 2024 年 1 月至 2024 年 10 月本院收治的手术室患者 68 例为研究对象, 通过随机分组对照, 分析手术室细节护理联合综合保温干预的具体效用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2024 年 10 月本院收治的手术室患

者 68 例为研究对象,按照随机数字表法分为两组,各 34 例。其中,对照组男 22 例,女 12 例;年龄 32~74 岁,平均年龄(53.94±5.26)岁。观察组男 24 例,女 10 例;年龄 32~74 岁,平均年龄(53.96±5.28)岁。组间资料比较无统计学差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 入选标准

纳入标准:均满足手术治疗指征,精神正常、意识清晰,同意配合研究。

排除标准:伴有精神疾病;肝肾功能障碍躯体严重残疾或语言障碍等难以配合;中途退出研究。

1.3 方法

对照组予以常规护理措施,术前,行健康宣教,带患者参观手术室环境,做好器械准备,控制好室内温度与湿度,并做好消毒;术中配合医师做好各项操作;术后则结合医嘱完善相关常规护理,如监测生命体征、观察并发症、疏导负面情绪等。观察组予以手术室细节护理联合综合保温干预护理,手术室细节护理,具体如下:①术前细节护理,术前 1d,实施术前访视,了解患者病情及一般需求,并做好健康教育,对患者疑问进行解答,同时向患者介绍手术操作及注意事项。主动安慰患者紧张情绪,保持言语温和,获得患者信任与配合,并做好术前相关准备功能。②手术室准备,提前调节手术室温度、湿度,患者进入手术室后,护理人员需向患者简单介绍手术室环境、器械等,帮助患者选择适宜的体位,严格实施全程无菌操作。③术中细节护理:手术正式开始前,核对患者信息,检查并核对手术器械与药物,检查仪器性能是否完好等。医护人员交谈时尽量降低谈话音量,避免谈论与手术无关话题,尽量降低手术室各种仪器的噪声,为患者遮挡隐私部位。手术期间严密监测生命体征,熟练配合医师完成各项操作,做好各种手术器械和手术用品的清洁并及时传送,做好患者术中保暖。④术后细节护理:耐心清理患者的伤口与皮肤,穿戴好衣物,安全将其转移到病房。调节好病房内的温度与湿度,营造温馨与舒适的住院环境。在麻醉苏醒期间,需密切观察其生理状态,以免出现气道梗阻等不良情况。加强病房安全管理,定期巡视,做好监护,有任何异常及时上报与处理。此外,要将安全管理细节

落实到饮食、生活、康复等护理环节。综合保温干预:①在患者进入手术室前 30min,调节室内温度湿度,加温患者氧气,实施麻醉时,注意患者体温保暖。②术中操作,除手术部位外,其他部位均使用保温毯覆盖,提前加温患者术中需要输注的液体、血液或冲洗液等,密切观察患者身体各项体征及体温变化,保证术中所用布类的干燥及温暖,连接患者气管导管或交换器均应处于恒温、恒湿状态。③尽可能缩短手术时间,提高手术操作效率,减少机体暴露时间。④手术结束前 30min,预热苏醒室床铺,并备好保暖用物。切口缝合后暂时使用温纱布覆盖,待患者麻醉复苏后移除;在麻醉复苏过程中,持续为患者做好保温措施,采用加厚保暖被覆盖,如果患者体温<36℃,则需增加加温毯的温度,控制其体温>36℃后方可转出手术室。

两组均护理直至患者出院。

1.4 观察指标

对比两组护理质量、低体温发生情况以及感染发生率。

①护理质量:护理后,使用本院自制的护理质量调查表发放给患者进行评定,包括器械准备、消毒隔离等 4 个维度,每个维度以 0~25 分计分,总分 100 分,评分越高,提示护理质量越好。②低体温发生情况:统计两组患者麻醉后 10min、手术开始 0min 以及术后低体温发生情况。③感染发生率:统计两组患者术后感染发生情况,包括切口感染、上呼吸道感染等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件分析数据,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量比较

观察组器械准备、消毒隔离、仪器管理、护理配合以及总分评分高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者低体温发生情况比较

观察组患者低温总发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 1 两组护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	器械准备	消毒隔离	仪器管理	护理配合	总分
对照组 (n=32)	18.78 ± 1.91	17.72 ± 1.84	18.95 ± 1.87	18.65 ± 1.84	76.54 ± 4.98
观察组 (n=32)	22.21 ± 2.04	22.04 ± 2.06	22.43 ± 2.07	22.35 ± 2.09	88.99 ± 5.93
χ^2	6.943	8.848	7.057	7.517	9.095
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2 两组患者低体温发生情况比较 n (%)

组别	麻醉后 10min	手术开始 0min	术后	总发生率
对照组 (n=34)	0	0	1 (2.94)	1 (2.94)
观察组 (n=34)	2 (5.88)	2 (5.88)	4 (11.76)	8 (23.53)
t				4.610
P				0.032

2.3 两组患者感染发生率比较

观察组患者感染总发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者感染发生率比较 n (%)

组别	切口感染	上呼吸道感染	总发生率
对照组(n=34)	1 (2.94)	0	1 (2.94)
观察组(n=34)	5 (14.71)	4 (11.76)	9 (26.47)
t			7.503
P			0.006

3 讨论

随着临床外科技术的发展，手术在多种疾病治疗中得到广泛应用，但手术患者会受到失血、精神紧张、身体暴露空气中等多种因素影响，继而出现体温降低状况，影响患者术后恢复。因此，探究一种有效的手术室护理措施对手术患者具有重大意义。

本研究结果显示，观察组器械准备、消毒隔离、仪器管理、护理配合以及总分评分高于对照组；观察组患者低温总发生率低于对照组；观察组患者感染总发生率低于对照组，提示手术室细节护理联合综合保温干预能够有效提高手术室护理质量，改善患者低体温发生情况，降低感染发生率。分析其原因，手术室细节护理通过从术前、术中、术后三个方面开展细致护理，从而提高护理质量。术前访视，讲解手术操作及注意事项，提高患者对手术流程的了解，解答患者问题，安慰患者情绪，均可减轻患者紧张、焦虑情绪，提高手术配合度。提前为患者充分准备手术室，为其手术顺利开展奠定基础。手术开始前核对患者、手术器械、药物等各项

内容，提高手术严谨性，降低手术事故发生率^[3]。同时配合医师手术，并予以患者术中保温措施，均可有效提高手术质量，降低患者因低温发生的应激反应。术后予以患者各项护理，如环境、饮食、生活、康复等，能够有效提高护理质量，促进患者康复^[4]。综合保温干预通过术前调节手术室温度，为医护人员及患者创造舒适的手术环境，术中予以患者保温毯，能够有效避免患者出现低体温^[5]。通过对手术中的冲洗液、输注液体等进行加温处理，能够有效减少因低体温产生的应激反应，促进手术顺利开展，降低术后感染事件的发生率。手术室细节护理与综合保温干预二者联合护理，能够进一步提高护理质量，减少低体温、感染等事件的发生风险。

综上所述，手术室细节护理联合综合保温干预能够有效提高手术室护理质量，改善患者低体温发生情况，降低感染发生率。

参考文献：

- [1] 郑艳,王巧丽.手术室细节护理对手术室护理安全性的影响分析[J].贵州医药,2023,47(10):1678-1679.
- [2] 姚蓓,柴秋琰,陈露.系统化麻醉复苏干预配合综合保温干预在全身麻醉患者苏醒期的效果及对躁动情况的影响[J].河北医药,2023,45(21):3350-3353.
- [3] 孟姣,朱海松,张辉.手术室细节护理在肾癌后腹腔镜根治性肾切除术安全管理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):460-463.
- [4] 王旻昱,王婷婷,杨美玲.细节干预模式在手术室中的应用[J].中国医药导报,2021,18(4):176-179.
- [5] 郑巧巧.多模式综合保温干预对剖宫产患者低体温寒战预防及产后康复的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(20):4696-4698.