术后无温差输液护理对开腹胆囊手术患者术后低体温及并发症的影响

王 静

广州医科大学 广东广州

【摘要】目的 探讨开腹胆囊手术患者术后应用术后无温差输液护理对低体温和并发症的影响。**方法** 选取本院 2021 年 11 月至 2022 年 11 月收治的 90 例开腹胆囊手术患者平均分入研究组（术后无温差输液护理）和参照组（常规护理），对比护理结果。**结果** 研究组护理后患者的体温恢复情况明显优于参照组，不良反应发生率低于参照组（P＜0.05）。**结论** 针对开腹手术患者术后采用无温差输液护理，可有效地减少低体温和并发症的发生率，值得借鉴和推广。

【关键词】开腹胆囊手术；低体温；并发症；术后无温差输液护理；影响

【收稿日期】2022 年 9 月 20 日 **【出刊日期】**2022 年 12 月 9 日

Effect of postoperative infusion nursing without temperature difference on postoperative hypothermia and complications in patients undergoing laparotomy

Jing Wang

Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective: To investigate the effect of postoperative non-temperature-difference infusion nursing on hypothermia and complications in patients undergoing open gallbladder surgery. **Methods**: Select 90 cases of open gallbladder surgery patients in our hospital from November 2021 to November 2022, and divide them into the research group (infusion nursing without temperature difference after operation) and the reference group (routine nursing), and compare the nursing results. **Results**: The body temperature recovery of the patients in the study group after nursing was significantly better than that of the reference group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the reference group (P<0.05). **Conclusion**: No temperature difference infusion nursing for patients undergoing laparotomy can effectively reduce the incidence of hypothermia and complications, which is worthy of reference and promotion.

【Keywords】 open gallbladder surgery; hypothermia; complications; postoperative infusion care without temperature difference; influence

引言

在肝胆外科中胆囊疾病较为常见，该病的发生率较高。近年来经济的发展十分迅猛，人们的生活质量和水平得到了显著提高，然而生活方式的改变，导致胆囊疾病的发生率呈现出逐渐上升的趋势，据相关数据统计，胆石症的发生率较高，约有 10%至 16%，开腹手术治疗临床中治疗胆囊结石合并胆总管结石的主要方法，虽然该方法具有良好的效果，但也存在一定地避免，主要体现在手术创伤大、术野暴露在空气中等，在手术过程中稳定与体温相比较低，极易导致患者低体温的发生，如果患者体温下降，就会引起代谢方面的异常，从而导致患者的风险发生率增加，所以在临床护理工作中，减少患者低体温的发生是重点内容，也是院内优质护理工作开展的重要基础[1]。为了分析开腹胆囊手术患者术后体温及并发症采用术后无温差输液护理的影响，本研究选择部分患者接受常规护理，另一部分采用无温差输液护理，统计相关结果后作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本的选择均从本院收治的胆囊开腹手术患者中选取，共抽取 90 例，研究开展的时间为 2021 年

11 月，结束时间为次年同月，既 2022 年 11 月。主要将术后无温差输液护理作为主题，记录患者资料后，将其分到两个小组，一个小组为使用术后无温差输液护理的研究组，另一个为常规护理的参照组，每组平均获得 45 例患者。研究组总人数的构成包括 25 例男性和 20 例女性，计算平均年龄数据时，明确患者最低年龄 22 岁，最高 74 岁，获得（44.33±3.72）岁的平均值；计算平均手术时间的数据时，明确最低时间 1.5h，最高手术时间 5.5h，获得（2.48±1.12）h 的手术时间平均值。参照组总人数的构成包括 26 例男性和 19 例女性，计算平均年龄数据时，明确患者最低年龄 23 岁，最高 73 岁，获得（44.68±2.96）岁的平均值；计算平均手术时间的数据时，明确最低时间 1.2h，最高手术时间 5.6h，获得（2.49±1.12）h 的手术时间平均值。

1.2 方法

所有的患者接受治疗的过程中均采用开腹胆囊手术，在手术的过程中需要明确手术切口，与旁正中或右肋缘下行切口。切口完成后进行胆囊周围组织的分离，依据患者疾病的不同，采用合理的选择手术方法，如胆囊切除术或胆囊切开取石术。

选择参照组的患者接受手术治疗后，采用常规护理指导下的服务方式，即护送患者返回病房，并为患者提供棉被的保暖措施，为患者输液的过程中，采用常温条件下输液的方法，不予加热。液体常规室温下的温度约为 26℃。

选入研究组的患者接受治疗后采用的护理方法为无温差输液护理，即患者输液前，对液体进行适当的加温，保持与体温一致，之后进行输液。

1.3 观察指标

1.3.1 术后体温情况分析

在患者接受手术后不同阶段的体温情况进行测量，主要包括：返回病房时的体温、返回病房更换病房液体时的体温、更换病房液体后的 2h、输液结束时体温，统计两组体温后进行比较，明显差异和统计学意义。

1.3.2 比较两组患者的术后情况

术后记录患者胃肠道功能恢复的具体时间，并详细统计患者的住院时间，明确两组数据后，进行相关比较，分析统计学意义。

1.3.3 比较两组术后镇痛效果和寒战发生率

两组患者接受手术治疗后，记录患者的疼痛发生情况，统计相关人数计算所占比例。同时记录发生寒战的例数，计算发生率，完成组间相关数据的对比。

1.4 统计学处理

无论是计数资料 n（%），还是计量资料（x±s）；均采用 SPSS 23.0 计算机软件统计和分析，数据记录后分别进行检验，t 检验组间计量资料，χ^2 检验组间计数资料。组间如果存在显著差异则说明（P＜0.05），有统计学意义。

2 结果

2.1 不同方法治疗后比较 2 组患者的体温情况

研究组与参照组患者返回病房时和返回病房更换病房液体时的体温相比无明显差异，不具有统计学意义（P＞0.05）；更换病房液体后 2h、输液结束时的体温与参照组相比，研究组的优势相比，差异有统计学意义（P＜0.05），见表 1。

2.2 两组患者术后相关情况比较

研究组术后胃肠道功能恢复时间和住院时间与参照组相比较短，差异有统计学意义（P＜0.05），见表 2。

表 1 不同方法治疗后比较 2 组患者的体温情况（ $\bar{x}$±s，℃）

组别	例数	返回病房时	返回病房更换病房液体时	更换病房液体后 2h	输液结束时
研究组	45	36.03±0.58	36.07±0.52	36.94±0.68	37.03±0.75
参照组	45	36.05±0.59	36.04±0.57	36.11±0.58	36.14±0.76
t		0.587	0.368	5.758	5.586
P 值		＞0.05	＞0.05	＜0.05	＜0.05

表 2 比较两组患者术后情况（ $\bar{x}$±s）

组别	例数	胃肠道功能恢复时间	住院时间
研究组	45	25.68±3.55	7.33±1.45
参照组	45	57.38±6.22	13.94±4.29
t		2.187	2.296
P 值		＜0.05	＜0.05

2.3 不同方法护理后比较 2 组术后疼痛和寒战发生率

研究组患者接受护理后术后疼痛和寒战发生率与参照组相比较低，差异有统计学意义（P＜0.05），见表 3。

表 3 不同方法护理后比较 2 组术后疼痛和寒战发生率（n/%）

组别	例数	术后疼痛	术后寒战发生率
研究组	45	7（15.56%）	0（0.0）
参照组	45	15（33.33%）	10（22.22%）
χ^2		3.968	10.028
P 值		＜0.05	＜0.05

3 讨论

胆囊手术是临床外科中常见的手术方法，主要用于胆石症的治疗，该手术方法主要用于药物保守治疗无效后，在肝胆外科中的应用率较高。当前，社会经济的迅猛发展，促进了科技水平和医学水平的显著提高，临床中微创技术的应用愈加广泛，虽然腹腔镜技术在临床中应用范围较广且获得的效果明显，但仍有部分患者需要接受传统手术仅治疗[2]。针对胆囊相关疾病的治疗，开腹胆囊切除手术方法仍然较为常见，该方法治疗过程中所造成的创伤较大，会增加并发症的发生率，治疗后患者需要较长的时间住院休养，术后恢复较慢，所以在患者接受手术治疗后对其开展有效的护理是促进其康复的重要基础。

在开放手术开展的过程中，手术切口较大，主要是操作期间需要将患者病灶部位充分暴露，保证术野开阔，这种情况下机会导致脏器暴露在空气中，通常情况下手术室温度场控制在 26 摄氏度作用，一旦脏器暴露，体温与室温的差别就会导致低体温的发生，此时就需要对患者的体温加强护理，在短时间内促使患者的体温恢复，采用何种方法进行体温的控制，已成为护理工作中的重点。此次研究过程中针对参照组患者采用常规保暖措施，即护理人员为患者提供棉被进行保暖，该方法在临床中的应用较为广泛，虽然有一定的效果，但达不到理想的满意程度。在患者接受手术的过程中，虽然护理人员负责手术的操作，但可对术中液体的使用进行控制，在实际护理中，对患者所使用的相关液体，提前进行加温，且将液体温度控制在 37 摄氏度，保持液体应用温度与体温相似，从而避免因液体温度较低导致的低体温情况发生。据相关学者的研究分析得知，其在研究中对部分患者采用不同温度的液体，分析液体温度的相关影响，研究结果显示，将液体温度加温至 37 摄氏度时，患者的体温相对稳定，该研究结果与本研究相似[3]。另外还要学者通过研究发现，对液体进行加温处理后，与室温下输液相比，前者对患者体温的应先较小，同样与本研究观点一致[4]。本研究结果显示，在患者输液 2h 后研究组患者的体温明显升高，且寒战的发生率减少，与此同时患者的胃肠道功能恢复时间减短，这种情况下，患者的恢复时间缩短，减少了住院时长，这一结果与参照组相比存在明显的优势，差异有统计学意义（P＜0.05）。

综上所述，采用术后无温差输液护理对开腹胆囊手术患者进行护理，能够有效地促进患者的恢复，减少并发症的发生，可在今后护理中加大借鉴力度。

参考文献

[1] 魏坦,温汝辉,邹勇平.开腹胆囊手术与腹腔镜胆囊手术对术后肠粘连发生率的影响[J].中外医学研究,2020,18(22): 168-169.

[2] 王宏权.腹腔镜胆囊手术和开腹胆囊手术对术后肠粘连的影响比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(01):61.

[3] 牟坤.开腹胆囊手术与腹腔镜胆囊手术术后肠粘连发生率的对照研究[J].人人健康,2019(18):65-66.

[4] 张殿尧,吴香萍.开腹胆囊手术与腹腔镜胆囊手术术后肠粘连发生率的比较观察[J].中国实用医药,2019, 14(16): 54-55