

手术室复合保温护理对腹腔镜全子宫切除术患者的影响程度分析

李维

皖南医学院第二附属医院手术室, 安徽 芜湖 241000

摘要: 目的: 分析对于腹腔镜全子宫切除术 (TLH) 患者通过采用手术室复合保温护理的干预效果。方法: 随机抽取本院 2022 年 8 月~2023 年 10 月 100 例 TLH 病例作为研究样本, 借助随机数字表法予以均分组, 即对照组 (n=50 例)、观察组 (n=50 例), 对照组患者运用常规手术室护理, 观察组联合运用手术室复合保温护理, 比较 2 组患者的体温监测结果以及不良反应发生率。结果: 入室时以及术后 60min 2 组患者的体温水平相比差异较小 $P>0.05$, 术中 60min 观察组的体温高于对照组 $P<0.05$; 不良反应发生率组间平行对比中, 观察组 0.00%, 对照组 10.00%, $P<0.05$ 。结论: 对于 TLH 患者运用手术室复合保温护理有利于维持患者的术中体温稳定, 更好的预防不良反应。

关键词: 全子宫切除术; 腹腔镜; 手术室复合保温护理

DOI: 10.63887/jmph.2025.1.2.12

腹腔镜全子宫切除术 (TLH) 是妇产科领域的常用术式, 通常适用于子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜增生、子宫脱垂等妇科疾病的治疗中^[1], 然而该手术的操作时间相对较长, 并且术中皮肤裸露, 再加上麻醉药物应用^[2], 患者比较容易产生体温降低的情况, 若未能有效干预可能诱发低体温甚至寒战, 这增加了患者手术和麻醉的风险性^[3], 影响其手术质量以及术后恢复, 所以对于此类手术患者需积极做好手术室护理工作维持患者的术中体温稳定^[4]。手术室复合保温护理旨在通过采取一系列行之有效的保温干预措施来维持患者的体温恒定, 避免出现体温异常波动^[5]。本文将分析对于 TLH 术患者通过运用手术室复合保温护理的干预效果。

1 资料与方法

1.1 常规信息资料

随机抽取本院 2022 年 8 月~2023 年 10 月 100 例 TLH 病例作为研究样本, 借助随机

数字表法予以均分组, 即对照组 (n=50 例)、观察组 (n=50 例), 对照组患者年龄情况如下: 38~78 岁, 平均数 (58.36 ± 1.95) 岁; 身体质量指数 (BMI) 情况如下: 16.6~32.3kg/m², 平均数 (22.26 ± 1.06) kg/m²; ASA 麻醉分级情况如下: I 级共计 32 例, II 级共计 18 例。观察组患者年龄情况如下: 37~79 岁, 平均数 (58.35 ± 1.97) 岁; BMI 情况如下: 16.5~32.5kg/m², 平均数 (22.25 ± 1.07) kg/m²; ASA 麻醉分级情况如下: I 级共计 31 例, II 级共计 19 例。2 组以上各信息资料平行对比无显著差异 $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者为初次接受 TLH 术; (2) ASA 麻醉分级处于 I~III 级; (3) 对本研究方案知悉且征得知情同意; (4) 认知、视听、语言交流等各项基础功能均正常; (5) 各有关临床信息资料完善。排除标准: (1) 罹患精神疾病者; (2) 具有心、肺、肾等脏器功能障碍者; (3) 对于手术、麻醉药物存在应用禁忌症者; (4) 术前体温异常者; (5)

存在免疫功能异常者；（6）罹患其他相关恶性肿瘤疾病者；（7）存在凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组患者运用常规手术室护理，例如做好患者的术前访视，指导患者完成术前的相关检查以及准备工作，评估患者的身心状况，并开展术前宣教，做好心理疏导，提前准备手术器械、物品以及药品，对于手术室内的温度及湿度进行合理调整，通常为 22~24° C，同时相对湿度设置为 40~60%，并运用保温毯进行术中保温护理，手术期间严密监测患者的生命体征指标，非手术区域以棉被等进行包裹，积极配合术中护理操作，发现异常情况立即上报。观察组联合运用手术室复合保温护理，方法为：（1）外环境护理干预：①在手术期间，需要对手术室内的温度进行严密监测，并依据情况动态化的对室内温度进行调整。在手术开始前 30 分钟，提前进入手术室，对于内部的温度以及湿度进行调整。通常温度设置为 22~25° C，以及相对湿度设置为 50%~60%。在入室期间可为患者提供外衣进行保暖，并在入室途中做好严密监测，确保患者覆盖棉被，维持良好的保温状况。在入室后实施皮肤清洁、消毒以及麻醉。操作过程中需要及时将手术室内温度进行升高，通常为 25~28° C。在体位摆放过程中和铺设无菌单与消毒操作期间，由于体表暴露，因此该阶段应对室内温度进行进一步的调高，防止室内温度过低而导致患者体表散热过多。在患者手术期间，需要维持室内温度约 22~24° C，期间密切监测患者的体温，根据实际情况来调整室内温度，维持患者的体温稳定；②提前在手术床铺设充气式保温毯。并将其温度调整为 38° C。患者体位摆放完成后。需要为其遮盖保温毯。患者的非手术区域在无菌单铺设完毕后，需要立即加盖保温毯进行保温，避免体表长时间暴露而造成体温下降。（2）内环境护理干预：①首先需要对患者的呼吸系统气体加进行

加温处理，例如在麻醉后需要立即将气管导管与湿热交换器进行准确连接，从而实现对气体的加温，避免患者呼吸道大量散热而造成体温下降；②对二氧化碳气体进行加温。提前准备全自动加温，气腹机在手术中将二氧化碳气体进行加温，使其与体温水平相当之后方可投入运用；③进行液体加温，患者手术中的各类灌洗液体、输注液体、冲洗液体以及消毒液体等均需要通过加温输液器对其加温，通常为 37° C，并储存于恒温箱内备用，在输液期间利用加温装置进行液体加温；④手术过程中需要对患者的体温进行严密监测。对于发现的体温降低，需立即上报医师，并积极配合加强保暖干预。

1.3 评价规范

（1）记录 2 组患者围手术期体温监测结果，时间点为入室时、术中 60min 以及术后 60min。（2）记录 2 组患者不良反应的发生率，例如低体温、寒战、躁动等。

1.4 统计学处理

文中所有数据均借助 SPSS22.0 分析，其中涉及的计量资料均进行如下表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，即均值加减标准差，均为 t 检验，计数资料均进行如下表示： $[n(\%)]$ ，均为 χ^2 检验， $P < 0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

2.1 体温监测结果组间平行对比

入室时以及术后 60min 2 组患者的体温水平相比差异较小 $P > 0.05$ ，术中 60min 观察组的体温高于对照组 $P < 0.05$ 。

表 1 体温监测结果组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$, °C)

分组	n	入室时	术中 60min	60min
观察组	50	36.82±0.32	36.5±0.10	36.9±0.10
对照组	50	36.81±0.33	35.6±0.11	36.7±0.11
t 值		0.153	4.026	0.653
p 值		0.339	0.031	0.209

2.2 不良反应发生率组间平行对比

不良反应发生率组间平行对比中, 观察组 0.00%, 对照组 10.00%, $P < 0.05$ 。

表 2 不良反应发生率组间平行对比[n(%)]

分组	n	低体温	寒战	躁动	总计
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	50	3 (6.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
χ^2 值		4.036	0.251	0.251	6.632
p 值		0.039	0.182	0.182	0.018

3 讨论

TLH 术的损伤小, 术中失血量少, 并且术后的疼痛感轻, 恢复速度快, 有利于缩短住院时间^[6], 在手术中于腹腔镜的辅助下进行操作可避免对腹壁完整性造成破坏^[7], 同时对于盆

腔内环境的影响和干扰较小, 有利于患者术后胃肠功能的恢复^[8]。然而受到手术时间、麻醉药物、室内环境等因素影响部分患者可能出现体温下降过快, 甚至术中低体温的情况^[9], 影响患者的手术和麻醉安全性, 为了改善该情况需积极做好护理干预来维持患者的体温稳定^[10]。通过运用手术室复合保温护理, 从内环境与外环境两个层面入手采取一系列行之有效的干预措施, 有利于维持患者的体温稳定, 更好的避免术中低体温现象的发生。而本研究显示观察组术中 60min 的体温高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 表明手术室复合保温护理的运用能够有效提升 TLH 患者的干预效果。

综上所述, 对于 TLH 患者运用手术室复合保温护理有利于维持患者的术中体温稳定, 更好的预防不良反应。

参考文献

- [1] 张荷娟. 分析复合保温护理措施在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中应用的效果[J]. 中外医疗, 2022, 41(3): 182-186.
- [2] 桑国云. 亚专科保温护理在手术室腹腔镜全子宫切除术患者中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(12): 49-52.
- [3] 陈涌. 手术室预见性保温护理对于老年股骨头置换术患者并发症的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(18): 153-157.
- [4] 符章敏, 羌琰. 基于量化评估策略的手术室护理在行腹腔镜下全子宫切除术患者术后康复中的应用[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(10): 9-12.
- [5] 陈一新. 手术室精细化护理干预在腹腔镜下全子宫切除术中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(9): 118-120.
- [6] 邹美萍. 腹腔镜全子宫切除术中手术室护理配合路径的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(6): 186-188.
- [7] 唐亦姝. 手术室舒适护理模式在高血压行腹腔镜全子宫切除术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023, 36(3): 127-130.
- [8] 李金花. 手术室优质护理在腹腔镜下子宫切除术中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2023, 2(8): 144-145, 177.
- [9] 杨如萍, 陈燕. 复合保温措施在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中的应用及对心理焦虑的影响[J]. 中外女性健康研究, 2023, 2(13): 163-165.
- [10] 倪晓波. 手术室综合护理应用于腹腔镜子宫切除术的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(2): 111-114.