

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对其体温、术后苏醒的影响

李 婷

(咸宁市咸安区妇幼保健院, 湖北 咸宁 437000)

摘要:目的 研究对腹腔镜全子宫切除术患者在手术室护理中应用复合保温护理措施对其体温及术后苏醒的影响。方法 本研究随机选取88例来院接受腹腔镜全子宫切除术的患者为研究对象,来院就诊治疗时间为2019年9月-2021年2月,以随机数字表法对随机抽取的对象进行分组,设为对照组和观察组,各44例。其中,对照组在手术中给予常规护理,观察组在术中常规护理的基础上增加复合保温护理措施。对2组患者的护理效果进行比较,包括患者的体温情况、术后麻醉苏醒的情况。结果 术前2组患者体温比较不具备统计学意义($P>0.05$)。观察组术中30 min、术中1 h、术毕的体温均高于对照组($P<0.05$);观察组的拔管时间、术后麻醉苏醒时间短于对照组($P<0.05$)。结论 在腹腔镜全子宫切除术患者的手术室护理中应用复合保温护理措施能有效缓解患者术中体温低的问题,缩短术后麻醉苏醒的时间。

关键词:腹腔镜全子宫切除术;复合保温;手术室护理;体温;苏醒

中图分类号: R473.71

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)06-0034-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.06.006

腹腔镜全子宫切除术广泛应用于临床治疗中,是妇科治疗方法中较常见的手术方法^[1]。

对于接受该手术的患者在术前需要进行消毒,消毒同时就会伴有患者体表暴露过多的情况,长时间的手术会增加患者发生低体温的机率,从而出现寒战或心律失常等问题,为此术中的保温措施需要引起重视^[2]。常规护理解决该问题的效果并不理想,需要在此基础上增加复合保温护理措施,该措施主要是通过不同的保温方法来减少患者身体热量的散发,从而使患者的体温保持在稳定的范围中以及缩短患者术后麻醉苏醒的时间,同时也降低术中各种不良反应出现的机率^[3]。本文对腹腔镜全子宫切除术患者在手术室护理中应用复合保温护理措施对其体温及术后苏醒的影响进行深入探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据随机数字表法对88例来院接受腹腔镜全子宫切除术的患者随机分组,所有患者入院时间均为2019年9月-2021年2月,分为对照组

(常规护理法)44例、观察组(复合保温护理法)44例。其中对照组年龄56~64岁,平均年龄(60.48 ± 1.26)岁;体质指数22~26 kg/m²,平均(24.12 ± 0.48) kg/m²;术前体温36.4~37.2℃,平均(36.74 ± 0.30)℃。观察组年龄57~63岁,平均年龄(60.52 ± 1.32)岁;体质指数23~27 kg/m²,平均(24.17 ± 10.52) kg/m²;术前体温36.5~37.0℃,平均(36.80 ± 0.27)℃。所研究的2组对象年龄、体质量等基础信息比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①符合腹腔镜全子宫切除术指征且没有生育要求或已绝经的患者;②患者术前检测的体温处于正常范围;③患者凝血功能正常;④患者及其家属知晓本次研究内容并自愿签署同意书。排除标准:①不符合腹腔镜全子宫切除术指征的患者;②凝血功能异常的患者;③不具备正常交流能力的患者;④在术前使用过抗精神药品的患者;⑤具有严重的心血管疾病以及肺功能不全的患者。

1.2 方法 2组患者在接受腹腔镜全子宫切除术前,护理人员都需要对患者进行一系列的术前生命体征

收稿日期: 2021-10-06

第一作者简介: 李婷(1981-),女,主管护师,从事临床护理工作。

检查,严格遵守术前工作要求,确保患者各项生命体征处于平稳的状态。护理人员应在术前对患者作出禁食要求,对患者的各项基本信息与病情进行术前的再次确认。除此还需要对接受手术的患者进行手术流程的讲解,让患者充分知晓手术内容并对其进行心理安抚,降低其对手术的心理恐惧感。完成以上基础护理工作后,对照组采用常规护理法进行手术室护理,手术室的温度为24~27℃,室内湿度为50%~60%。术后密切关注患者的各项生命体征,针对术后出现的各种异常问题及时与主治医生进行交流沟通,并完善护理内容和做好各项数据记录。

观察组则在常规护理的基础上增加复合保温护理措施,主要内容分别为:①在术前对手术室的温度和湿度进行调节,使室内温度处于24~27℃,室内湿度50%~60%。在手术进行时护理人员对室内温度进行动态调整,保持室内温度20~24℃。同时手术护理人员还应注意对患者非手术部位的保暖,对非手术部分给予毯子覆盖,毯子覆盖面积从患者颈部至脚部,减少患者体表暴露的面积,降低患者发生低体温的机率;②用电热恒温箱(制造商:合肥安尔捷商贸有限公司)对手术中需要用到的一系列液体药物进行加温,加温至与患者体温相同或相近的温度范围后进行保温;③使用二氧化碳气腹机对呼吸道气体进行提前预热,预热温度应与患者体温相同或者相近,加热呼吸道气体可以防止患者热量的散失,保证患者体温处于平稳状态。

1.3 观察指标 ①观察2组患者在该术前、术中30 min、术中1 h以及术毕的温度,每个阶段的温度测量均采用水银温度计对患者进行腋下测温并作具体数据记录。②观察2组患者的拔管时间以及术后麻醉苏醒的时间长短,对2组的时间进行具体记录。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对所记录的具体数据进行分析。该术式各阶段体温及术后麻醉苏醒时间等计量资料使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,同时用 t 检验。若 $P < 0.05$ 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 体温比较 手术开始前,2组患者的体温不具备

统计学意义($P > 0.05$);术中30 min、术中1 h以及术毕,观察组的患者体温与对照组的患者体温进行数据比较时,发现观察组的体温均比对照组体温高,2组体温 P 值均 < 0.05 ,具备统计学意义。如表1所示。

表1 观察组对照组体温比较($\bar{x} \pm s$,℃)

组别	n	术前	术中30 min	术中1 h	术毕
观察组	44	37.30±0.27	37.20±0.13	36.95±0.15	37.60±0.20
对照组	44	37.25±0.30	36.90±0.26	36.45±0.35	36.88±0.56
t 值		0.822	6.846	8.710	8.032
P 值		0.414	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 术后麻醉苏醒时间比较 手术开始前,2组患者术后麻醉苏醒时间不具备统计学意义($P > 0.05$);观察组的拔管时间、术后麻醉苏醒时间短于对照组, P 值均 < 0.05 ,具有统计学意义。如表2所示。

表2 观察组对照组术后麻醉苏醒时间比较($\bar{x} \pm s$,min)

组别	n	拔管时间	麻醉苏醒时间
观察组	44	28.45±7.10	25.65±6.00
对照组	44	37.26±7.23	34.43±6.18
t 值		5.767	6.761
P 值		<0.001	<0.001

3 讨论

腹腔镜全子宫切除术因具有创伤小、术后恢复快的优点而被广泛应用于妇科临床治疗中。但该术式因为使用腹腔镜牵拉会加大患者的疼痛程度,所以通常会在手术前进行全身麻醉来减少腹腔镜对患者带来的疼痛感。患者进行全身麻醉的同时也会伴随着风险,患者的体温调节功能会因此受到影响,致使患者出现低体温的症状^[4]。除此,低体温还会影响患者术后麻醉苏醒的时间,患者在低体温状态时,其体内的血小板数量减少,血纤维蛋白溶解系统因此被激活,凝血物质的活性被降低,血流速度受到影响变得缓慢,所以患者术后麻醉苏醒的时间也会被延长^[5]。

手术室常规护理工作流程包括:对患者基础信息进行确认、评估患者的状态(包括各项生命体征、患者意识等)、对手术药品物品的准备和清点以及调节室内温度并保持在20~24℃的温度范围。因腹腔镜全子

宫切除术的操作时间长、手术部位需要长时间处于暴露的状态,对于常规护理法而言,即使护理人员在术前对手术室的温度已经进行了调节,但保温效果不显著,因为常规护理只是通过调节手术室温度来调整外界环境对患者体温带来的影响,并没有考虑到人体内环境各因素对患者体温的影响^[5]。复合保温护理则可以通过动态调节术前与术中的手术室温湿度、调节术中所用液体药物温度的方法来降低患者在术中出现低体温症状的可能性,缩短术后患者麻醉苏醒的时间。本研究所记录的各项数据表明,观察组(复合保温护理法)术中30 min、术中1 h、术毕的体温均高于对照组($P < 0.05$)。分析此结果出现的原因是:该术式需要对患者手术部位进行消毒,部分体表也会暴露,皮肤正是人体主要的散热部位,所以这也是术中患者体温降低的一个主要原因,通过在术中对患者非手术部位覆盖毯子保暖、术前术中对手术室温度和湿度的调节、对该术式所使用的液体药品进行预热以及使用二氧化碳气腹机预热呼吸道气体的复合保温护理措施来控制患者体表散失的热量^[6]。观察组的拔管时间、术后麻醉苏醒时间短于对照组, P 值均 < 0.05 。分析此结果出现的原因是:术中对手术室的温度动态调节,可以减轻外界环境给患者体温带来的影响,给予患者更好的舒适感;所使用的液体药品以及呼吸道气体加热可以帮助患者提升新陈代谢的能力,为患者术后苏醒以及康复打下良好基础;而使用毯子覆盖保暖可以减少体表暴露的面积,减少通过患者皮肤散失出去的热量,从未缩短其体温恢复的时间,进一步促进

患者的快速苏醒^[7]。

根据上述研究结果,对腹腔镜全子宫切除术患者在手术室护理中应用复合保温护理措施能有效缓解患者术中体温低的问题,缩短术后麻醉苏醒的时间。该方法与常规手术室护理法相比更加适合进行推广和使用。

参考文献:

- [1] 袁琴,陈家驹,杨洁. 复合保温措施对腹腔镜全子宫切除术病人术中低体温及术后复苏期的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(7): 966-969.
- [2] 伍惠仪. 复合保温护理措施应用于行腹腔镜下全子宫切除术患者的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(3): 9-12.
- [3] 孙丽. 围手术期优质护理干预在腹腔镜下全子宫切除术患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27): 198-199, 202.
- [4] 程素珍,胡雅静. 术中复合保温护理对行腹腔镜下全子宫切除术患者的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(8): 1-4.
- [5] 何亚芳,王华杰,包亚冲. 复合保温措施对腹腔镜全子宫切除术患者肛温及不良反应的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(22): 124-126.
- [6] 李仲娥,黄锦有,邹珂. 复合保温护理应用于腹腔镜全子宫切除术中的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10): 125-126.
- [7] 沈楚芬. 临床护理路径在腹腔镜下全子宫切除术中的运用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(8): 192-195.