

妇科手术患者综合保温护理对术后恢复及围术期体温水平的影响

龚勇芬

深圳市人民医院手术室, 广东 深圳

收稿日期: 2021年8月9日; 录用日期: 2021年9月22日; 发布日期: 2021年9月29日

摘要

目的: 探讨妇科手术患者综合保温护理对术后恢复以及围术期体温的影响。方法: 妇科手术患者100例作为研究对象, 采用随机数表将研究对象随机分为对照组和观察组, 每组50例。对照组予以常规护理, 观察组予以综合保温护理, 观察两组患者术前术后体温、术后苏醒时间、术后住院时间以及不良事件发生情况。结果: 两组患者在入手术室时体温差异无统计学意义, 术后出手术室时, 观察组患者体温高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者苏醒时间以及住院总时间短于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良事件发生率为2%, 显著低于对照组的16%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 综合保温护理能够减少妇科腹腔镜手术患者术后低体温, 促进恢复, 减少不良事件的发生。

关键词

妇科手术, 保温护理, 术后恢复

Effects of Comprehensive Thermal Preservation Nursing on Postoperative Recovery and Perioperative Body Temperature of Gynecological Surgery Patients

Yongfen Gong

Department of the Operating Room, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen Guangdong

Received: Aug. 9th, 2021; accepted: Sep. 22nd, 2021; published: Sep. 29th, 2021

Abstract

Objective: To investigate the effect of comprehensive thermal preservation nursing on postoperative recovery and perioperative body temperature of gynecological patients. **Methods:** 100 cases of gynecological surgery patients were randomly divided into control group and observation group with 50 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given comprehensive heat preservation nursing. The temperature before and after surgery, postoperative recovery time, postoperative hospital stay and the occurrence of adverse events were observed in the two groups. **Results:** There was no statistically significant difference in body temperature between the two groups when entering the operating room, but when exiting the operating room after surgery, the body temperature of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The recovery time and total hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse events in the observation group was 2%, which was significantly lower than that in the control group (16%), with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive thermal preservation nursing can reduce postoperative hypothermia, promote recovery and reduce the occurrence of adverse events in patients undergoing gynecological laparoscopic surgery.

Keywords

Gynecological Surgery, Heat Preservation, Postoperative Recovery

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着医疗技术的发展,临床手术逐渐微创化,腹腔镜是目前临床应用最广泛的微创技术之一,具有创伤小、恢复快、出血少等优势,妇科子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢癌等疾病的手术也是首选腹腔镜下手术治疗[1]。由于手术结束后需要对腹腔进行反复灌洗,容易引起患者体温下降,进而引起应激反应、血管收缩以及寒战等情况,导致患者机体耗氧量增加,同时可引起相关麻醉药物的代谢时间延长,增加麻醉苏醒的时间,增加不良事件发生的风险[2]。因此,在妇科手术围术期的保温措施十分必要,能够维持患者体温,加速麻醉药物的代谢,减少并发症的发生,加速患者疾病的恢复。但妇科腹腔镜手术患者低体温状态是由多种因素引起,单独干预一种影响因素不能够满足临床需求,需要进行综合性的保温护理。本研究即探讨妇科手术患者综合保温护理对术后恢复以及围术期体温的影响,具体如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月的妇科手术患者 100 例作为研究对象。纳入标准: 1) 经临床症状、辅助检查明确存在妇科疾病,且具有腹腔镜手术指征[3]; 2) 术前体温正常; 3) 患者对研究知情同意。排除标准: 1) 有其他严重疾患; 2) 手术禁忌; 3) 由于各种原因不能配合研究。采用随机数表随机分为对

照组和观察组，每组 50 例。对照组平均年龄(49.82 ± 4.21)岁；观察组平均年龄(49.79 ± 4.32)岁，两组一般资料无统计学差异，可以比较。本研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 干预方法

对照组予以常规保温护理措施：对手术室温度进行严格把控，调整到适宜温度，同时在手术台上垫保暖垫，非手术部位尽量遮盖，输入和使用常温液体。

观察组采用综合保温护理：1) 术前：术前予静滴葡萄糖、维生素等液体以补充能量，在术前将手术室温度调整为 25 摄氏度先预热，温度稳定后将患者送入手术室，在患者暴露术区时，将手术室温度适当升高 2~3 摄氏度，采用提前加热至 37 摄氏度左右的消毒液进行消毒，并且提醒手术医生尽量缩短消毒时间，避免皮肤大范围暴露在外，消毒铺巾结束后将室温调整为 25 摄氏度，并使用保温电热毛毯将非手术区域包裹以保暖，设定其温度在 37 摄氏度。2) 术中：术中所有补液及冲洗用的液体均提前加热至 37 摄氏度，制造气腹的二氧化碳同样也经过加热处理后充入腹腔。3) 术后：手术下台前 30 min，将复苏室温度设定好，同时将患者病房温度调整至 28 摄氏度，患者苏醒后直接送入病房进一步观察，同样使用保温毛毯为患者做好保温措施，多次询问患者是否的温度感觉，适当将温度调整至患者舒适的范围。

2.3. 观察指标

1) 观察两组患者入手术室的体温以及苏醒后出手术室的体温；2) 对比两组患者术后苏醒时间以及住院总时间；3) 对比两组出现寒战、发热、低体温、感染等不良事件的发生情况，计算不良事件发生率。

2.4. 统计学方法

SPSS 24.0 进行统计分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示， t 检验比较。计数资料采用率表示，采用 χ^2 检验比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 手术前后体温情况

如表 1 所示，两组患者在入手术室时体温差异无统计学意义，术后出手术室时，观察组患者体温显著较对照组高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 1. Temperature before and after operation of patients in the two groups

表 1. 两组患者手术前后体温情况

分组	<i>n</i>	术前	术后
对照组	50	36.71 ± 0.52	36.11 ± 0.36
观察组	50	36.68 ± 0.47	36.49 ± 0.42
<i>t</i>		1.066	5.027
<i>P</i>		0.473	0.002

3.2. 术后恢复情况

如表 2 所示，观察组患者苏醒时间以及住院总时间显著较对照组短，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 2. Postoperative recovery of patients in both groups

表 2. 两组患者手术后恢复情况

分组	<i>n</i>	苏醒时间(min)	住院时间(d)
对照组	50	29.56 ± 4.12	7.31 ± 1.56
观察组	50	24.62 ± 4.08	5.84 ± 1.32
<i>t</i>		8.843	5.468
<i>P</i>		0.000	0.000

3.3. 不良事件发生情况

如表 3 所示, 观察组不良事件发生率为 2%, 显著低于对照组的 16%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 3. Occurrence of adverse events in the two groups

表 3. 两组患者不良事件发生情况

分组	<i>n</i>	寒战	发热	低体温	感染	发生率
对照组	50	3 (6)	1 (2)	4 (8)	0 (0)	16%
观察组	50	0 (0)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	2%
χ^2						5.044
<i>P</i>						0.023

4. 讨论

围术期低体温与多种因素相关, 主要包括手术时间、输液量与输液温度、麻醉药品以及手术室环境温度等[4]。妇科腹腔镜手术患者在全麻起效后, 患者的体温调节中枢受到抑制, 机体对体温的反应阈值降低, 导致出现低体温的情况。加之手术区域皮肤暴露、手术室负压层流等多种原因均会导致患者热量的丢失[5]。体温下降容易引起患者出现寒战、发热、感染等情况, 严重影响患者疾病的恢复进程, 因此需要一种更加合理和全面的保温措施来防止患者出现低体温现象。

本研究采用综合保温护理干预妇科手术患者, 综合考虑各种可能导致低体温的因素, 对其进行有针对性的干预, 预防患者体温下降, 干预结果显示, 两组患者在入手术室时体温差异无统计学意义, 术后出手术室时, 观察组患者体温显著较对照组高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者苏醒时间以及住院总时间显著较对照组短, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良事件发生率为 2%, 显著低于对照组的 16%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因, 观察组在术前先调控好手术室温度避免温差过大引起热量丢失, 同时在术中使用可控温保温毯对患者进行保暖, 并且术中与患者接触的药物、用品均事先进行加热, 防止由于液体、气体进入人体之后产生热量交换而导致热量的丢失。此外, 观察组还在术前通过经脉补充能量, 以备术中的热量消耗。因此观察组能够保证患者体温的稳定, 进而减少不良反应, 加速恢复[6]。

综上所述, 综合保温护理能够减少妇科腹腔镜手术患者术后低体温, 促进恢复, 减少不良事件的发生。

在本次研究中主要观察了患者术前术后的体温变化, 本观察指标的设置还可以进一步优化, 受条件限制本次研究主要监测了术前术后的体温存在一定局限性。为了使研究内容更加丰满数据更可靠, 在今后的研究中可以通过体温传感器对患者整个手术过程体温的监测, 通过绘制患者的体温变化曲线对患者的体温变化进行监测, 通过体温曲线能够获得更多的数据, 提高研究结果的科学性与准确性, 获得更多的研究结论。

参考文献

- [1] 尹丽娜, 高丽红, 刘朝霞, 等. 快速康复外科护理对妇科腹腔镜手术患者康复水平的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(8): 159-162.
- [2] 余文静, 肖瑶, 胡娟娟, 高兴莲. 预防围手术期患者低体温的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 589-594.
- [3] 张文英. 手术室护士对妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素和护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35): 28+32.
- [4] 刘婧, 方茜. 经尿道前列腺切除患者围手术期低体温预防的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(1): 47-51+54.
- [5] 王娟. 麻醉前保温措施对行妇科腹腔镜手术患者围术期体温变化及失血量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(3): 419-421.
- [6] 桑燕, 周璃, 陈瑜. 综合保温护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(24): 124-126.