

全方位体温护理在剖宫产手术室工作中的应用

罗静枝 孙艳波*

解放军联勤保障部队第904医院 江苏 无锡 214000

【摘要】目的：分析剖宫产手术室工作中行全方位体温护理效果。**方法：**本次抽取60例剖宫产产妇进行研究分析，病例选取时间为2021年2月-2022年2月期间，采取随机抽签模式均分为2组，将施行常规护理的30例产妇设为参考组，将施行全方位体温护理的30例产妇设为实验组。比较2组护理效果。**结果：**实验组在低温寒战、T3、T4体温、手术指标、术中应激反应及满意度方面均优于参考组（ $P<0.05$ ）。**结论：**剖宫产手术室工作中行全方位体温护理效果确切，能够减少产妇出现低温寒战，有效控制其手术期间的体温处于正常水平，改善产妇的手术相关指标，促进其术后恢复，从而产妇对此护理效果较为满意。由此可见，此种护理方法具有重要的意义。

【关键词】：全方位体温护理；剖宫产；不同时间体温；手术指标；术中应激反应

The Application of All-round Heat Preservation Nursing in the Operation Room of Cesarean Section

Jingzhi Luo, Yanbo Sun*

The 904th Hospital of PLA Joint Service Support Force, Jiangsu, Wuxi 214000

Abstract: Objective: To analyze the effect of all-round heat preservation nursing in the operation room of cesarean section. Methods: 60 parturients of cesarean section were selected for research and analysis. The case selection period was from February 2021 to February 2022. They were randomly divided into two groups. 30 parturients receiving routine care were set as the reference group, and 30 parturients receiving all-round heat preservation care were set as the experimental group. The nursing effects of the two groups were compared. Results: The experimental group was superior to the reference group in cold shivering, T3, T4 body temperature, operation indexes, intraoperative stress reaction and satisfaction ($P<0.05$). Conclusion: The effect of comprehensive heat preservation nursing in the operation room of cesarean section is accurate, which can reduce the occurrence of hypothermia and chills in the puerpera, effectively control the temperature during the operation to be at the normal level, improve the operation related indicators of the puerpera, and promote their postoperative recovery, so that the puerpera are more satisfied with the nursing effect. This shows that this kind of nursing method is of great significance.

Keywords: Comprehensive temperature care; Cesarean section; Temperature at different times; Operation index; Intraoperative stress response

现今随着剖宫产技术不断提高，产科剖宫产率始终处于较高水平^[1]。剖宫产作为解决产科问题的常用方法，可明显提高产妇、胎儿的生存率，确保产妇及胎儿健康与安全。但剖宫产产妇并发症状况也难以避免，低体温寒战等并发症状况比较多见，会加重术中应激反应程度，使机体耗氧量增加，加重肺负担，从而影响其呼吸系统和产后康复状况。根据产科经验累积，笔者认为体温护理干预能积极有效地防止低体温寒战等各种并发症发生，从而减少应激反应发生率，提高分娩安全性和产后恢复速度。为此，本次抽取60例剖宫产产妇进行研究分析，病例选取时间为2021年2月-2022年2月期间，分析剖宫产手术室工作中行全方位体温护理效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次抽取60例剖宫产产妇进行研究分析，病例选取时间为2021年2月-2022年2月期间，采取随机抽签模式均分为2组，将施行常规护理的30例产妇设为参考组，将施行全方位体温护理的30例产妇设为实验组。上述产妇均为足月，且均需要采取剖宫产，满足剖宫产适应症。其基础资料完整。经向其及家属表明本研究意义后，能够主动参与到研

究中。排除存在心、脑、肾等严重性疾病者，存在凝血功能障碍者，精神疾病者，以及因其他因素无法配合本次研究者。实验组中患者年龄最小23岁，最大35岁，年龄均值范围（ 27.65 ± 2.35 ）岁，孕周最短37周，最长41周，孕周均值范围（ 39.43 ± 1.23 ）周，其中初产妇19例，经产妇11例。参考组患者年龄最小22岁，最大37岁，年龄均值范围（ 27.43 ± 2.65 ）岁，孕周最短38周，最长40周，孕周均值范围（ 39.31 ± 1.21 ）周，其中初产妇17例，经产妇13例。客观对比2组患者基础资料，差异提示均（ $P>0.05$ ）。本研究经伦理审核批准通过。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组行常规护理，方法如下：

（1）产前护理：为产妇及家属介绍关于剖宫产的相关知识，加强与产妇沟通，了解其真实想法，并掌握其心理情况，若出现负面情绪，需要给予其心理疏导。可采取转移注意力法，消除其负面情绪，例如聊天、听音乐等。嘱咐其家属给予产妇鼓励和关爱，使其提升分娩信心。

（2）术前护理：对手术室内的温湿度进行合理控制，协助产妇调整正确体位，对产妇的各项指标进行观察。

(3) 术中护理：在手术将要实行前，了解产妇的身体状况，按照产妇产程给予其支持、及指导。在胎儿娩出后，第一时间将胎儿的信息告知产妇。断脐后置于产妇枕边，以促进宫缩。

(4) 术后护理：术后给予产妇身体进行清洁，注意防止触碰到手术切口。待产妇各项指标稳定后送入病房。向产妇及家属讲解术后恢复中的相关注意事项，并指导其如何正确母乳喂养，以及给予其乳房护理指导等。

1.2.2 实验组

本组在常规护理基础上采取全方位体温护理。方法见下文：

(1) 室温护理：将手术室温度有效控制在25℃到28℃之间，湿度应在40%~60%以内，以使得产妇能够感觉舒适，减少低体温发生。

(2) 手术台加热：在剖宫产前1小时对手术台进行加热处理，观察产妇的体温变化情况，若其体温>37.5℃，则关闭手术台加热。

(3) 手术操作时间控制。手术之前需要结合产妇的相关情况，采取快速的消毒等操作，降低手术时间，减少术区暴露时间，以最大限度降低低体温寒战的发生。

(4) 液体加热干预：术中所使用的冲洗液、输液及输血等使用加温仪进行预加温处理，保证处于恒温37℃。此外，手术区域需要加盖T型被。

(5) 器械体温护理：气管导管连接湿热交换器，确保呼吸道内温、湿度处于稳定状态。双下肢放置血液循环泵加压带，起到进静脉回流促进效果。

(6) 基础干预：对产妇的各项指标进行强化观察，在产妇出现寒战征兆的情况下配合麻醉师合理使用抗寒战药物。此外，在麻醉药应用之前，通过面罩继续给氧并注意对产妇进行心理干预。手术结束转运至病房过程中，用棉被遮盖产妇身体加强保温，保持产妇呼吸道畅通，并严密监护产妇血气指标。

1.3 疗效标准

1.3.1 低温寒战

观察2组低温寒战发生情况，其中产妇无寒战为0级，产妇产面、颈部肌肉轻微颤动为I级，产妇上肢及胸部肌肉颤动明显为II级；产妇下肢及腹部剧烈肌肉颤动为III级。

1.3.2 不同时间段的体温

对2组不同时间段的体温进行观察并比较。其中入室时为T0，麻醉后为T1、切皮时为T2、胎儿娩出后为T3、手术结束为T4。

1.3.3 手术指标及术中应激反应

观察2组手术指标及术中应激反应情况，其中手术指标主要为术中出血量、术后肛门排气时间。术中应激反应主要为舒张压（DBP）、收缩压（SBP）、心率（HR）。

1.3.4 满意度

采取自行设计的满意度问卷表了解2组产妇的护理满意度。计算方法：非常满意+一般满意/30×100%。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS23.0软件进行处理。

($\bar{x} \pm s$) 用于表示计量资料，用t检验；(%) 用于表示计数资料，用(χ^2) 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组低温寒战发生率对比分析

实验组低温寒战发生率为10.00% (3/30)：其中I级2例，占比为6.67%，II级1例，占比为3.33%，III级0例，占比为0.00%。参考组低温寒战发生率为33.33% (10/30)：其中I级4例，占比为13.33%，II级3例，占比为10.00%，III级3例，占比为10.00%。 χ^2 检验值： $(\chi^2=4.812, P=0.028)$ 。低温寒战发生率中实验组较低 ($P < 0.05$)。

2.2 两组不同时间体温对比分析

实验组T0 (36.54±0.34)℃, T1 (36.67±0.32)℃, T2 (36.57±0.23)℃, T3 (36.57±0.35)℃, T4 (36.58±0.42)℃。参考组T0 (36.47±0.54)℃, T1 (36.43±0.13)℃, T2 (36.37±0.65)℃, T3 (35.43±0.54)℃, T4 (35.37±0.67)℃。t检验值：T0 (t=0.600, P=0.550), T1 (t=3.805, P=0.001), T2 (t=1.588, P=0.117), T3 (t=9.703, P=0.001), T4 (t=8.381, P=0.001)。

不同时间体温中，2组T0、T1、T2期间对比差异较小，无法符合统计学含义 ($P > 0.05$)。T3、T4期间实验组较高 ($P < 0.05$)。

2.3 两组手术指标、术中应激反应对比分析

实验组手术指标：术中出血量 (354.35±21.24) ml、术后肛门排气时间 (32.32±4.54) h；术中应激反应：DBP (71.54±3.25) mmHg、SBP (124.32±5.65) mmHg、HR (72.31±3.46) 次/min。参考组手术指标：术中出血量 (456.76±34.32) ml、术后肛门排气时间 (45.65±4.36) h；术中应激反应：DBP (84.56±3.67) mmHg、SBP (146.54±5.62) mmHg、HR (84.34±4.57) 次/min。t检验值：术中出血量 (t=13.897, P=0.001)、术后肛门排气时间 (t=11.599, P=0.001)；术中应激反应：DBP (t=14.547, P=0.001)、SBP (t=15.271, P=0.001)、HR (t=11.495, P=0.001)。手术指标、术中应激反应中可见实验组较优 ($P < 0.05$)。

2.4 两组满意度对比分析

实验组满意度为93.33% (28/30)：非常满意18例，一般满意10例，不满意2例。参考组满意度为66.67% (20/30)：非常满意11例，一般满意9例，不满意10例。 χ^2 检验值： $(\chi^2=6.667, P=0.010)$ 。满意度中实验组较高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

剖宫产作为妇产科的常用术式，能够对产妇产前分娩的难题予以有效的解决，可保证母婴的安全。然而，在产妇对于剖宫产手术状况认识不足等情况下，造成产妇心理负担加重，产生手术应激反应^[2]。此外，根据产科临床工作经验发现，剖宫产产妇出现低体温寒战的发生率较高。剖宫产手术过程中，机体为了保持恒定的体温，其体温调节中枢对散热、产热平衡进行动态的调节，因此能够

