

# 术中保温护理对全子宫切除患者术中低体温及术后恢复的影响

刘俊杰

(重庆医科大学附属第二医院麻醉科手术室 重庆 400010)

**摘要:**目的 分析和研究术中保温护理对全子宫切除患者术中低体温及术后恢复的影响。方法 研究对象为我院 2018 年 4 月到 2019 年 9 月期间治疗的 74 例全子宫切除患者,并对患者进行随机分组,分别为实验组和对照组,每组各 37 例患者。实验组患者接受术中保温护理,对照组全子宫切除患者采用常规护理,对比两组全子宫切除患者术中不良事件发生率和生活质量。结果 实验组全子宫切除患者的术中不良事件发生率明显低于对照组,生活质量显著高于对照组,具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 术中保温护理可有效减少全子宫切除患者术中低体温的发生,对改善患者术后生活质量具有较好的临床效果,可广泛推广应用。

**关键词:** 术中保温护理;全子宫切除患者;术中低体温

子宫类肿瘤疾病是临床妇科常见的疾病,目前主要采取全子宫切除术的方式对患者进行手术治疗<sup>[1]</sup>。全子宫切除术过程中,手术时间较长,对患者的创伤较大,术中患者体温变化较大,严重影响了患者的正常新陈代谢和术后的康复进度。因此在全子宫切除术中保证患者的体温对于患者的疾病恢复有不可小觑的作用<sup>[2]</sup>。因此,为全子宫切除患者实施必要的护理干预,对保障患者术中体温稳定和促进患者的康复具有重要的作用。本次研究以我院收治的 74 例全子宫切除患者为研究对象,在采用术中保温护理后取得了较好的成果,具体见下文。

## 1. 患者的临床资料和方法

### 1.1 患者的临床资料

选取我院过去 2 年内治疗的 74 例全子宫切除患者为本次研究的对象,收治时间为 2018 年 4 月到 2019 年 9 月,且患者均为女性。将 74 例患者随机分为两组,每组各 37 例。实验组全子宫切除患者的年龄在 35 到 65 岁,平均年龄为  $(50.48 \pm 2.26)$  岁;对照组全子宫切除患者的年龄在 37 到 61 岁,平均年龄为  $(49.14 \pm 2.12)$  岁。所有患者均签署了知情同意书,符合研究的基本条件,且基本资料无差异,不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组患者采用常规护理方式,即利用空调和被子做好患者的保温,监测患者的生命体征等。

实验组患者采用术中保温护理,具体操作如下:

(1) 术前用电热毯对手术台进行提前升温,温度升至合适温度后关闭电热毯,同时将手术室空调温度控制在  $25^{\circ}\text{C}$  左右。(2) 手术麻醉期间要避免患者除手术区域外皮肤的大面积暴露,减少患者皮肤的散热。(3) 对手术中需要输液的液体进行提前预热后,再输入至患者体内,防止患者因电解质缺乏而导致的低温。(4) 非手术区域的部位和皮肤尽量用棉被盖好,做好患者的保温。(5) 手术中加快相关器械和用品的传递速度,以最大可能的减少手术时间。(6) 术后,将患者用棉被包裹好再离开手术室,减少体温的散失。(7) 手术进行过程中,密切观察患者的体温变化,如发现异常应及时处理。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察和对比两组全子宫切除患者的术中不良事件发生率。

1.3.2 观察和对比两组全子宫切除患者的生活质量。采用 SF-36 生活质量量表对患者进行评价,评分越高,说明患者的术后生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

对两组全子宫切除患者的术中不良事件发生率和生活质量使用 spss20.0 软件进行统计学处理。若对比数据后  $p$  值  $< 0.05$ ,代表两组患者的结果具有统计学意义。

## 2. 结果

2.1 两组全子宫切除患者的术中不良事件发生率对比表明:实验组患者的术中不良事件发生率显著低于对照组,具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组全子宫切除患者的术中不良事件发生率对比[n(%)]

组别	例数	体温 $< 35^{\circ}\text{C}$	$35^{\circ}\text{C} \leq$ 体温 $< 36^{\circ}\text{C}$	寒颤	总发生率
实验组	37	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	3 (8.11)
对照组	37	3 (8.11)	3 (8.11)	4 (10.81)	10 (27.03)
卡方值	-	-	-	-	4.573
$P$	-	-	-	-	0.032

2.2 两组全子宫切除患者的生活质量对比表明:实验组患者的 SF-36 评分明显高于对照组,具有统计学意义,  $P < 0.05$ ,见表 2。

表 2 两组全子宫切除患者的 SF-36 评分对比(分)

组别	例数	SF-36 评分
实验组	37	$62.35 \pm 8.35$
对照组	37	$57.15 \pm 8.25$
$t$	-	2.695
$P$	-	0.009

## 3. 讨论

低温是临床手术中常见的表现,对患者的手术效果和术后有较大的影响<sup>[3]</sup>。温度是酶活性的重要影响因素,术中低温会降低患者正常的新陈代谢,进而影响到患者机体对药物的吸收效率,阻碍患者的恢复<sup>[4]</sup>。因此,在术中对患者采取保温护理干预,通过控制好手术室和手术台的温度,减少患者皮肤的暴露,预热血液、引流液和生理盐水等输入液体,用棉被包裹好患者再离开手术室等方式,可有效预防术中低温的发生,提高患者术后的康复速度。

本次研究结果显示,实验组全子宫切除患者的术中不良事件发生率明显低于对照组,术后生活质量显著高于对照组。由此可见,在全子宫切除患者的术中采取相应的保温护理,能够有效减少全子宫切除患者术中低温的发生,改善患者术后的生活质量,促进了全子宫切除患者的健康,可在临床上广泛使用。

### 参考文献

- [1]王蓉.心理护理在子宫切除患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(25):186-188.
- [2]蔡春霞,方妙君,郑日华,袁永红.快速康复护理联合脐敷对腹腔镜式全子宫切除术后胃肠功能恢复的有效性分析[J].中国医学创新,2019,16(23):80-84.
- [3]刘霞,牛花莉.全程优质护理干预对腹腔镜下全子宫切除术患者的护理效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(29):178-179.
- [4]黄蕊.术中保温护理对全子宫切除患者术中低体温及术后恢复的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(16):127-128.