

全方位保温措施在剖宫产手术室护理工作中的应用效果

罗利霞, 熊美容*

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探析剖宫产手术室实施全方位保温措施的效果。**方法** 取 2023 年 1 月~2024 年 1 月我院 58 例剖宫产产妇, 随机分组, 对照组 29 例+手术室常规护理, 观察组 29 例加用全方位保温措施, 分析组间应用效果。**结果** 观察组各时间段体温、寒战情况、手术情况、新生儿情况、满意度均较对照组更佳 ($P<0.05$)。**结论** 剖宫产手术室行全方位保温措施所获效用显著, 可借鉴。

【关键词】 满意度; 寒战; 剖宫产; 全方位保温措施; 新生儿

【收稿日期】 2024 年 4 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmm.20240225

The application effect of comprehensive thermal insulation measures in the nursing work of cesarean section operating room

Lixia Luo, Meirong Xiong*

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the effect of comprehensive insulation measures in cesarean section operating room. **Methods** 58 cases from January 2023 to January 2024, 29 cases in the control group + routine care in the operating room, and 29 cases in the observation group added all-round insulation measures to analyze the application effect between groups. **Results** Body temperature, chills, surgery, newborn, and satisfaction of the observation group were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive insulation measures in cesarean section operating room are effective and can be used for reference.

【Keywords】 Satisfaction; Chills; Cesarean section; All-round insulation measures; Newborn

临床产科解决难产等问题时常选择剖宫产手术, 在挽救围生儿、产妇生命上取得了突出作用。受社会因素作用, 近些年, 剖宫产概率升高显著, 如何使之手术质量提高, 保证妊娠理想结局, 产妇对此十分关注。然实践指出, 实施剖宫产术期间, 产妇体腔为开放态, 又因应用麻醉药物、大量液体短时间内输入等, 极易降低体温, 轻者可致寒战, 重者可降低产妇抵抗力, 影响内环境, 使之出现紊乱, 显著加大出血、感染概率。选择单纯覆盖等手段难以有效防范, 需注重开展全方位保温手段, 使母婴正常体温维持, 确保妊娠结局。本文将全方位保护措施开展在我院, 着力探析了其运用价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取 2023 年 1 月~2024 年 1 月我院 58 例剖宫产产

妇, 随机分组, 对照组 29 例, 年龄 23~38 岁 (27.9 ± 4.3) 岁, 孕周 38~42 周 (40.6 ± 0.8) 周, 观察组 29 例, 年龄 22~39 岁 (27.7 ± 4.1) 岁, 孕周 38~41 周 (40.8 ± 0.9) 周, 组间一般资料 ($P>0.05$)。

纳入标准: 分娩无异常史, 如妊娠高血压、糖尿病等; 近期无内分泌病症、严重并发症、肝肾损害; 术前麻醉均选择腰硬联合阻滞。

排除标准: 术中出血量超 500 ml; 手术时间超 2h; 单纯行全麻或硬膜外麻醉者; 伴恶性肿瘤者^[1]。

1.2 方法

对照组-常规护理, 含对症照护、健康指导、常规保温等, 以双侧被单覆盖裸露区域等。

观察组-常规护理-全方位保温措施, 含 (1) 干预室温: 调整手术室内温度, 使之在 25~28℃ 维持, 维持 40%~60% 温湿度, 利于产妇舒适度增加, 以免体温

*通讯作者: 熊美容

降低。(2)产妇躯体维持干燥:术前,在产妇臀下放置吸水垫(一次性),臀部保持干燥。便于出血、羊水及时吸引,切口处布类若浸湿,需即可更换,防止液体蒸发期间,丧失产妇体热,或引发机体不适。手术切口可应用无菌粘贴(一次性)手术膜,集中术中血液、冲洗液等储液袋,保持躯体干燥。(3)干预保暖:受娩出胎儿、羊水流失影响,产妇体内散失大量热量,下肢保温工作可借助专用裤腿,可以毛毯包盖上肢、肩部,照射腹部时可取红外线取暖器,借助充气式的保温毯,设置温度36~40℃,结合产妇舒适度积极调节。保温毯呈现主动加温效果,除了可提高温度外,还可阻滞散失热量,此外,以术中体温为依据,主动调节加温,亦可减少术中发生低体温。(4)液体加温:提前放置静脉输注液、体腔冲洗液至澳柯玛加温箱内,行加温处理,最佳温度为37℃。液体保温箱可为术中输注、手术冲洗提供大量温热水。(5)干预基础:强化观察产妇,若寒战征兆出现,配合麻醉师,应用对应药物,使用麻醉药前,持续供氧时运用面罩,强化辅导心理,裸露面积最大限度降低。手术结束转运至病房期间,以棉被遮盖全身,强化干预保温,患者呼吸道确保畅通,密切监测血气情况,有效吸氧,结合实际,确定给氧情况,包含方式、浓度等。

1.3 观察指标

(1)产妇体温:测定麻醉起效后、手术开始前、新生儿娩出后、手术结束时产妇体温。

表1 寒战情况(例,%)

组别	例数	0级	I级	II级	III级	发生率
对照组	29	23 (79.31)	3 (10.34)	1 (3.45)	2 (6.90)	6 (20.69)
观察组	29	28 (96.55)	1 (3.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)
χ^2						16.441
<i>P</i>						<0.05

2.3 手术情况

两组术后肛门排气时间、术中出血量:观察组(33.5±5.4)h、(367.1±32.2)ml,对照组(48.2±5.6)h、(425.4±33.6)ml,组间手术情况($t=4.444, 4.661, P<0.05$)。

2.4 新生儿情况

两组体温、脐带血 PaCO₂、脐带血 PaO₂ 情况:观察组(37.1±0.5)℃、(6.2±0.7)kPa、(2.1±0.6)kPa,对照组(36.2±0.3)℃、(6.8±0.8)kPa、(1.8±0.5)kPa,组间新生儿情况($t=4.004, 4.447, 6.335, P<0.05$)。

(2)寒战情况:以 Wrench 分级法评估寒战,0级(寒战未检出)、I级(面部、颈部肌肉微颤)、II级(上肢、胸部肌颤明显)、III级(腹部、下肢肌肉颤动剧烈,重者可见躯体抖动),I级及以上视为发生寒战^[2]。

(3)手术情况:含术后肛门排气的时间、术中出血量。

(4)新生儿情况:含体温、脐带血 PaCO₂(动脉二氧化碳分压)、脐带血 PaO₂(动脉氧分压)。

(5)满意度:以自制调查表评价,无意见即满意,可满足患者愿望,即较满意,无特别反映,即一般,难以满足愿望,不满意护理过程,即不满意^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理,定量、定性资料进行 t 、 χ^2 检验,各表示%、($\bar{x} \pm s$), $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 产妇体温

麻醉起效后、手术开始前、新生儿娩出后、手术结束时产妇体温:观察组(36.5±0.5)℃、(36.3±0.2)℃、(36.5±0.4)℃、(36.5±0.5)℃,对照组(36.6±0.5)℃、(36.2±0.5)℃、(35.7±0.3)℃、(35.3±0.2)℃,组间数值($t=4.114, 4.787, 4.661, 6.004, P<0.05$)。

2.2 寒战情况

组间寒战情况($P<0.05$),见表1。

2.5 满意度

观察组 75.86%满意(22例)、10.34%较满意(3例)、10.34%一般(3例)、3.45%不满意(1例),96.55%满意度(28例);对照组 55.17%满意度(16例)、13.79%较满意(4例)、17.24%一般(5例)、13.79%不满意(4例),86.21%满意度(25例),组间满意度($\chi^2=12.777, P<0.05$)。

3 讨论

体温在34~36.4℃间,即称之为轻度低体温,产妇行剖宫产术约50%~70%的概率会产生低体温。发生低体温会引发寒战体征,肌肉出现收缩,产妇不舒适度增加,

对疼痛更加敏感,亦会出现明显紧张现象^[4]。此外,寒战会增加二氧化碳含量、氧耗量,眼压提高,加大发生乳酸性酸中毒、低氧血症的风险。当下,临床依旧未明确寒战发生在剖宫产术中的机制,然有关学者指出^[5],麻醉因素、心理因素等与发生低体温寒战有关。多数产妇因对手术知识不甚了解,以至于内心存在诸多不良情绪,收缩周围血管,血液循环受到影响,机体温度从而降低。麻醉会扩张组织血管,散失机体温度速度加快^[6]。开展手术期间,流失的羊水也加大了体温散失的量,操作期间,全部暴露皮肤,加之应用碘酒、消毒液等,使温度降低加快。机体调节体温主要由中枢神经负责,借助骨骼肌收缩,热能形成,以此维持体温恒定,然阻滞位置骨骼失去收缩的功能,会提高发生寒战的概率,因而,强化重视保温护理尤为关键^[7]。

本文将全方位保温措施给予观察组,结果:观察组产妇体温、手术情况、新生儿情况均较对照组更佳,且发生寒战情况对比,观察组 3.45%低于对照组 20.69%,即全方位保温措施取得了确切效果。在何春伶^[8]文中,取剖宫产手术 80 例产妇,以数表法随机分组,对照组 43 例+常规护理,观察组 43 例+全方位保温护理,结果:观察组发生寒战概率 4.65%低于对照组 20.93%,数值与本文高度一致,本文真实性得到验证。有关资料指出^[9],冬季、秋季为发生寒战几率最高的季节,可见产低体温与环境温度相关性较为密切,室内温度合理调节利于防范低体温。机体保证干燥,可防止大量流失热量,提高其舒适度。强化注重四肢、肩部保暖,利于体温改善。强化关注冲洗液、输注液体等,不仅可使成本减少,亦利于恒定体温维持。完善转运期间保暖,不仅可保证生命安全,亦可减少发生低体温的概率。经维持产妇体温恒定,减少寒战发生,利于改善新生儿体温、血气。

结果还显示,观察组满意度 96.55%较对照组 86.21%高,即全方位保温措施利于满意度提高。在余莉敏^[10]等文中,取 100 例剖宫产产妇,以数表法随机分组,各组均 50 例,分别行常规护理、常规护理+全方位保温措施,结果:观察组满意度 98.0%较对照组 86.0%高,数值与本文基本一致,本文可靠性得到证实。

综上所述,剖宫产手术产妇行全方位保温措施获

得了显著效用,利于维持机体温度,以免发生寒战,利于改善新生儿状况,满意度提高,可借鉴。

参考文献

- [1] 高澜焱,柏风雷. 手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用效果价值分析[J]. 大众科技,2023,25(2):121-124.
- [2] 王玉婵,邱燕飞,曾芸芳. 细节化护理在手术室妊娠期糖尿病产妇剖宫产护理中的效果分析[J]. 糖尿病新世界,2023,26(15):131-134.
- [3] 乔方星. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(8):144-146.
- [4] 高小燕. 基于临床护理路径的快速康复外科干预在初次剖宫产产妇围手术期的应用[J]. 中外医学研究,2023,21(32):89-93.
- [5] 赵永丽,雷敏,胡昌娥. 手术室程式化护理在剖宫产产妇中的应用效果及对术后并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(25):166-169.
- [6] 余晓婷. 对于剖宫产手术室护理工作中应用舒适护理的具体方法与效果分析[J]. 智慧健康,2022,8(33):202-206.
- [7] 孙伟伟,赵英杰. 手术室保温护理预防剖宫产术后低体温效果及对新生儿评分的影响[J]. 婚育与健康,2022,28(6):25-26.
- [8] 何春伶. 全方位保温措施在剖宫产手术室护理工作中的应用效果[J]. 医学食疗与健康,2021,19(15):118-119.
- [9] 李琳,部玉晶,周燕. 手术室综合护理措施应用于剖宫产产妇术中寒颤预防价值观察[J]. 婚育与健康,2022,28(9):11-12.
- [10] 余莉敏,康梅凤. 全方位保温措施在剖宫产手术室护理工作中的应用价值[J]. 中国医学创新,2019,16(2):86-89.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS