

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应用的效果

王 娟

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 分析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应用的效果。**方法** 选取我院 2019 年 8 月~2020 年 11 月收治的腹腔镜全子宫切除术治疗的患者 98 例作为研究对象,将 98 例患者分为实验组和对照组,对照组实施常规手术室护理,实验组实施复合保温护理的手术室护理,对比两组患者手术体温变化、不良反应率等。**结果** 实验组患者进入手术室、手术实施 1h 后以及术后 1h 的体温稳定性较强,对照组患者在实施手术 1h 后的体温降低低于对照组,对比两组体温具有差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。实验组患者护理后,出现 3 例躁动和 2 例寒战;对照组护理后,出现 6 例寒战和 9 例躁动,对比两组患者护理后不良反应率具有差异表示统计学有意义。**结论** 为腹腔镜全子宫切除术治疗的患者开展复合保温护理的手术室护理,能够有效维持患者手术治疗过程中的体温状态,降低不良反应率,保证手术治疗效果及治疗安全性,促进患者机体的康复。

【关键词】 复合保温护理;腹腔镜全子宫切除术;手术室护理;应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-111-02

腹腔镜下全子宫切除术是临床常用的诊疗手段,患者手术过程中需要暴露身体,且手术治疗时间长,需要实施麻醉以及输液,因此患者手术治疗极易出现体温降低的问题,严重的患者会发生低体温,提高术后并发症发病率,给患者的术后康复效果造成影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 8 月~2020 年 11 月收治的腹腔镜全子宫切除术治疗的患者 98 例作为研究对象,将 98 例患者分为实验组和对照组,两组患者各有 49 例。实验组患者中有男性 28 例和女性 21 例,患者平均年龄为 (45.63 ± 4.33) 岁,平均体重为 (55.82 ± 3.26) kg;对照组中有男性 30 例和女性 19 例,患者平均年龄为 (44.72 ± 5.14) 岁,平均体重为 (56.36 ± 4.15) kg。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规手术室护理。手术前,护理人员要充分了解患者的病情状态,与医生沟通了解手术治疗的全过程。为患者实施针对性心理护理,改善患者焦虑、抑郁等不良情绪。根据患者的情况,在手术前一晚服用镇静药,保证睡眠质量^[1]。做好手术室的清洁和消毒,准备好急救药物和医疗器械,仔细核对患者的信息和需要的药物,帮助麻醉医生实施麻醉操作。检测患者手术中的心率、血压等生命体征,出现异常及时告诉医生并且做好记录。配合手术治疗,手术中做好保温处理,调节好手术室的温度和湿度^[2]。

1.2.2 实验组

实验组实施复合保温护理。第一,外环境护理。根据患者体温状态适当调节手术室的问题,患者进入手术室前半小时进行温度和湿度的调节,将手术室温度调节到 $22^{\circ}\text{C} \sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间,手术室湿度控制在 $50\% \sim 60\%$ 之间^[3]。适当为患者添加被褥保暖,在将患者运送到手术室的途中也要做好保温处理,为患者实施皮肤的消毒,帮助患者摆放手术体位暴露手术部位。采用充气式的可控温保温毯铺在手术床上,也可覆盖在患者的身体上,尽量减少患者肢体的暴露。第二,内环境护理。患者麻醉后,将气管导管与湿热交换器连接起来,对气体进行加温,避免呼吸道温度降低。采用全自动加温 CO_2 气腹机加

温 CO_2 , 将患者手术需要的灌注液、冲洗液、消毒液都进行加温处理,放置在恒温箱中^[4]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析本文数据,患者的手术体温变化为计量资料,采用 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;术后不良反应率为计数资料,采用 χ^2 检验,用 % 表示。两组患者的治疗效果及预后效果对比具有差异表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者体温变化水平对比

实验组患者进入手术室、手术实施 1h 后以及术后 1h 的体温稳定性较强,对照组患者在实施手术 1h 后的体温降低低于对照组,对比两组体温具有差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者体温变化水平对比

组别	例数	进入手术室 体温 ($^{\circ}\text{C}$)	手术实施 1h 体温 ($^{\circ}\text{C}$)	术后 1h 体温 ($^{\circ}\text{C}$)
实验组	49	36.82 ± 0.63	36.52 ± 0.41	36.53 ± 0.36
对照组	49	36.71 ± 0.58	35.21 ± 0.25	36.36 ± 0.35
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 两组患者护理后不良反应率对比

实验组患者护理后,出现 3 例躁动和 2 例寒战;对照组护理后,出现 6 例寒战和 9 例躁动,对比两组患者护理后不良反应率具有差异表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者护理后不良反应率对比

组别	例数	躁动	寒战	不良反应率 (%)
实验组	49	3	2	5 (10.20%)
对照组	49	6	9	15 (30.61%)
P				< 0.05

3 讨论

在手术室护理中实施复合保温护理,能够降低并发症发病率,保证患者体温在正常状态下,提高治疗效果,改善预后。综上所述,为腹腔镜全子宫切除术治疗的患者开展复合保温护理的手术室护理,能够有效维持患者手术治疗过程中的体温状态,降低不良反应率,保证手术治疗效果及治疗安全性,促进患者机体的康复。

(下转第 115 页)

糖尿病患者围术期运用针对性护理干预,可以更大程度的帮助患者稳定血糖,减少因为血糖波动导致的不适感。处理应对上,要注重个人情况差异的灵活处理。要纠正错误认知,提升生理舒适度,保持心理压力的疏导,由此提升其配合效果。让其意识到合并糖尿病的风险与控制的注意事项,减少不必要的风险与压力。

总而言之,针对性护理干预应用在糖尿病患者围术期护理中可以有效的控制血糖指标,加快术后恢复速度,减少并发症,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 回兰华, 吴永梅, 张兰, 等. 个性化心理护理干预联合实证护理在妇科肿瘤合并糖尿病患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12):79-81.

(上接第 110 页)

的细节。良好的执行才是综合护理干预的重要支撑,要落实到护理人员执行能力训练,避免违规与操作疏忽导致的不良问题。要做好护理人员自身的压力疏导,避免工作压力过大导致的工作疏忽。要注重个体情况的观察了解,考虑差异性操作的必要性。护理方案需要设定多种不同情况的选择,保持自身操作的灵活性。

总而言之,ICU 老年重症肺炎患者中运用综合护理干预,可以更好地提升患者生活质量,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

(上接第 111 页)

参考文献

[1] 刘晓芳, 张春艳, 阎莉, 徐梅霞. 复合保温措施在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(02):269-272.
[2] 郭燕子. 术中复合保温护理模式在普外手术患者中的

(上接第 112 页)

多以老年人为主,严重的影响了患者的生活质量,并且还会加重患者的心理负担,为了可以改善患者这种不良的情况,所以本文对患者使用了护理干预措施,能够显著地提高患者对慢性心力衰竭相关知识的认知程度,并且还可以缓解患者的心理压力,增加患者情绪的自控能力,同时提高患者的生活质量,在临床上值得推广和使用。

(上接第 113 页)

可以对患者治疗与护理过程中的风险因素早期评估,继而制定早期性的预防措施,最大限度降低风险因素的发生^[4]。一旦患者在护理过程中发生风险事件,护理风险管理可以立即开展针对性的护理管理,为患者提供诸多精细化的护理干预,充分确保患者生活质量,防止引发更为严重的护理风险事件。

综上所述,护理风险管理在降低神经外科护理缺陷与提升护理满意度中发挥着重要的作用,临床护理效果显著,值得推广应用。

参考文献

[2] 刘俐, 欧阳容. 妇科肿瘤合并糖尿病病人的围术期护理 [J]. 健康必读, 2020, (21):125.

[3] 曲艳, 衣文英. 胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期护理干预方案探讨 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):307.

[4] 陈希兰. 糖尿病患者骨科手术围手术期的临床护理与分析 [J]. 健康大视野, 2020, (10):141.

表 3: 各组患者空腹血糖与糖化血红蛋白结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组	术前	8.05±1.08	7.86±0.42
	术后三天	5.82±0.39	5.21±0.37
对照组	术前	8.09±0.96	7.73±0.35
	术后三天	6.65±0.73	5.92±0.42

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

[1] 覃宝邦. 对在 ICU 接收机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(35):134-135.

[2] 刁晓路. 对在 ICU 接收机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):147.

[3] 吴文华. 综合护理在 ICU 老年重症肺炎患者中的应用 [J]. 医药前沿, 2018, 8(6):299.

[4] 郭朝阳, 刘亚丽. 加强护理干预在老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果评价 [J]. 健康大视野, 2020(18):154.

应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(01):97-99+103.

[3] 曾红, 黄素珍, 陈卫珍, 吴红玉, 罗丽华. 复合保温护理在老年手术患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(12):129-130.

[4] 吕德平, 肖会能, 杨玉玲, 王静. 腹部外科手术护理复合保温措施用于患者体温控制效果的分析 [J]. 河北医药, 2018, 40(02):314-316+320.

参考文献

[1] 庞玉华, 杨艳. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, (20):120-123.

[2] 张玉莲. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者心理及生活质量的影响 [J]. 河北中医, 2019, 37(3):441-443.

[3] 于思媛. 综合护理干预对老年慢性心力衰竭患者心理及生活质量的改善作用 [J]. 河北医药, 2019, 35(5):776-777.

[1] 马红, 邢守丽. 浅析加强神经外科护理风险管理的思路与方法 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(10):222-223.

[2] 孙锦霞, 夏红霞. 护理管理措施对神经外科昏迷患者生活质量的影响及鼻饲反流误吸危险因素分析 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5):930-932.

[3] 王宏茹. 护理风险管理在神经外科围手术期管理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(16):3035-3037.

[4] 林曼蕾. 神经外科护理敏感指标体系的构建 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(1):138-140.