

手术室保温护理对剖宫产产妇术中低体温的影响

韦淑敏 田小京

河池市妇幼保健院 广西河池 547000

〔摘要〕目的：探讨了手术室保温护理对剖宫产产妇术中低体温的影响。方法：收集本院 2023 年 9 月 1 日-2024 年 8 月 31 日剖宫产产妇的临床资料，对其进行研究。共纳入产妇 60 例，随机将患者分为对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。对照组患者给予常规护理，观察组患者实施手术室保温护理。结果：手术后，观察组血清皮质醇 (Cor)、去甲肾上腺素 (NE) 水平显著较低 ($P < 0.05$)；观察组术中低体温等并发症发生率显著较低 ($P < 0.05$)。结论：手术室保温护理应用于剖宫产产妇手术护理中，可以有效避免术中低体温的发生，减轻患者应激反应。

〔关键词〕手术室护理；保温护理；剖宫产手术；应用效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-125-02

剖宫产术是高危妊娠和难产产妇的有效治疗手段，通过切开腹壁及宫腔，将胎儿从母体分娩出来，极大地提高了孕妇顺利分娩的可能性。然而，由于剖宫产涉及到外科操作，这对母婴双方都可能产生一定的影响。对于产妇而言，进行这样的手术需要承受巨大的心理压力和身体上的不适，应激因素往往会加重产妇情绪波动，甚至可能影响她们的康复过程，产妇身体消耗较大的能量，也容易出现低体温等并发症^[1-2]。手术过程中，采用保温毯来覆盖受术者等护理措施，能够起到一定的维持体温作用，但并不能完全满足所有产妇的需求^[3]。基于此，本院对手术室保温护理干预对剖宫产产妇术中低体温的影响进行分析，并做出以下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集本院 2023 年 9 月 1 日-2024 年 8 月 31 日剖宫产产妇的临床资料，对其进行研究。共纳入产妇 60 例，随机将患者分为对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。观察组年龄 23-42 岁，平均 (37.5±4.5) 岁；对照组年龄 25-45 岁，平均 (36.7±4.2) 岁。两组临床资料差异无统计学意义，结果 ($P > 0.05$)，对比有统计学意义。

纳入标准：均进行剖宫产手术；手术前无心血管、呼吸系统、肝肾等重要脏器慢性疾病；均无中枢神经系统疾病或中枢神经障碍疾病；均无语言沟通障碍。

排除标准：资料不完整者；对研究不配合者。

1.2 方法

对照组予以常规护理措施，向产妇及家属介绍手术禁忌症以及注意事项；患者进入手术室后，使用保温毯将不必要暴露部位遮盖，以产妇对室内温度的实际感受为准来调整手术室内温度，使手术室温度保持在 22-25℃；协助调整产妇手术体位，安抚产妇情绪；术后加强并发症预防护理。

观察组在对照组护理措施的基础上，给予手术室保温护理：术前 30min 进行预热处理，将手术间的温度调节到 25-28℃ 左右；充气保温毯于无菌操作床上。手术开始时，将室温调至 21-24℃，湿度控制在 40%-60%；用被子盖住非手术区，最大限度地减少术野暴露；手术使用的输入液体提前加热、保温；将浸满温热盐水的纱布轻轻展开覆盖在患者手术暴露的器官或组织上。帮助保持伤口湿润，促进愈合，而且还能有效地减少细菌的滋生，防止感染。术后会对其进行精确的

体温测量，并采取适当的被动保温措施，以维持他们温暖舒适的状态。新生儿安全娩出后，迅速用干净的毛巾或棉布擦干新生儿身上残留的羊水，使用专门的包被做好包裹。

1.3 观察指标

(1) 对比组间术毕后的应激指标：血清皮质醇 (Cor)、去甲肾上腺素 (NE) 水平；(2) 对比组间术中低体温、寒战、肢体不适、压力性损伤并发症的发生率。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 处理器完成数据统计分析，计数资料用 χ^2 检验，计量资料 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 应激指标

观察组 Cor、NE 水平显著较低 ($P < 0.05$)。

表 1 应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Cor ($\mu\text{mol/L}$)	NE ($\mu\text{g/L}$)
对照组	30	621.12±60.14	332.58±25.39
观察组	30	465.11±45.54	271.82±21.56
t		11.327	9.991
P		0.000	0.000

2.2 术中并发症发生率

观察组并发症发生率显著较低 ($P < 0.05$)。

表 2 并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	低体温	寒战	肢体不适	压力性损伤	总发生率
对照组	30	2	2	1	1	6 (20.00)
观察组	30	1	0	2	0	3 (10.00)
χ^2						3.922
P						0.048

3 讨论

剖宫产手术，作为现代产科医学中处理胎儿窘迫和难产等复杂产科问题的一种有效手段，已得到广泛应用。然而，在整个手术过程中，产妇面临着诸多不利因素的影响，其中包括麻醉药物对体温的抑制作用、手术中大量输注的液体带来的额外热量需求、宫腔的开放导致的体热流失、手术室内环境温度波动等多重原因。这些因素共同作用下，产妇在剖宫产围术期极易出现低体温的情况。低体温不仅会减少机体对药物的代谢能力，降低身体对抗感染的免疫反应，还可能增

强患者的应激反应,使得产妇和胎儿都面临更高的风险^[4]。

目前,虽然常规的剖宫产手术护理包括调节手术室内温度、预热液体以及覆盖棉被等措施,但这些常规护理往往未能充分考虑到产妇体温管理的重要性^[5]。因此,改善产妇的体温护理,提升其保温效果,对于确保手术安全和提高母婴健康水平具有重要意义。本次研究中,给予观察组患者手术室保温护理,结果显示观察组 Cor、NE 水平,术中低体温等并发症发生率,均低于对照组(P 均< 0.05)。研究中采用的多模式保温,通过监测体温变化,可以有效地评估产妇对手术或其他治疗过程的耐受性。为防止因体温过低而引起的不适,手术室的环境温度及湿度必须得到严格控制与调整。为了确保产妇在整个手术期间保持温暖舒适,采取了一系列措施来强化身体的保温措施。例如输注液体提前加热、保温,使用专门设计的保暖设备、术前 30 分钟调整手术室的温湿度以适应产妇的体温变化、以及实施个性化的体温监测等,从而最大限度地减少因低体温等不良后果带来的风险^[6]。一旦发现产妇出现了低体温的征兆,如颤抖、意识模糊等,医护人员应立即采取措施,比如调整室内温度、增加衣物、加温输液或采取额外的保暖手段,以迅速改善产妇的体温状态,避免低体温的出现。

综上,剖宫产手术护理中,手术室保温护理的应用效果

确切,患者应激反应较轻,低体温并发症发生率较低,护理模式应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 李玉珂,郭莉艳,许晓雪.全方位保温护理联合舒适护理在剖宫产产妇中的应用及对核心体温的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(12):1499-1501.
- [2] 郑小飞,梁肖鸾,陈秋月.手术室保温护理对剖宫产术中低体温、术后寒战的预防效果[J].外科研究与新技术,2022,11(2):145-148.
- [3] 袁会娟,包义勇,潘新兰.基于复合保温干预的手术室护理在剖宫产产妇中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(25):163-167.
- [4] 程志坤,马启刚,张传鑫,等.剖宫产术麻醉中产妇低体温风险的列线图预测模型建立及分析[J].中国计划生育学杂志,2023,31(2):347-352.
- [5] 谢芳婷,鲍洁,许波静,等.剖宫产产妇术后手术源性低体温风险预测模型的构建及应用[J].中国计划生育学杂志,2023,31(4):944-948.
- [6] 张燕,袁佳,陈羽,等.全程复合保温策略对剖宫产手术并发症、产妇凝血功能及血清炎症指标的影响[J].中国基层医药,2022,29(5):753-757.

(上接第 123 页)

现,可以建议患者适当的进行抬高下肢离床 15 度角左右,也可以进行辅助按摩,由脚踝向膝盖的方向向心性的按摩,改善升身体水肿情况、预防血栓。

(6) 注重防护措施

对于肾病综合征的患者来说,容易合并的并发症为感染。所以,建议患者在外出和到人流密集的地方去,要佩戴医用口罩,同时,家里要注意通风,要注意避免口腔、呼吸道、泌尿道、消化道的感染出现,注意食物的清洁度。并且患者应选择穿宽抗柔软棉制品衣物,保持床铺平整干燥,如若经常翻身,要避免骨突部位皮肤受到挤压。应定期用 40 度的温水擦拭身体或进行沐浴,勤换衣物,饭前后进行刷牙漱口,每日冲洗会阴一次,保持皮肤清洁,防止细菌感染。

(7) 定期进行复诊

同时,部分肾病综合征的患者是口服激素治疗的,对于

这类的患者,要定期进行复查,查看身体相关指标,然后根据医生的医嘱来降低激素的使用量。因此,肾病综合征的患者要定期去到医院来进行复诊。

对于以上护理方法的阐述,推荐广大患者不妨尝试一下,有助于病情的恢复。再次提醒患者朋友们,要保持良好的生活习惯,注重饮食及水的控制,控制蛋白质的摄入量,注意个人卫生清洁,做好个人防护措施防止细菌感染,保证每天一定的运动量,定期去医院进行复查,祝患者朋友们的身早日康复。

[参考文献]

- [1] 付冠青.肾病综合征患者血栓形成的风险评估及多维度护理干预研究[J].系统医学,2023,19(33):172-173.
- [2] 梁卫卫,洪丽梅.慢病护理管理对肾病综合征患者疾病知识、治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,40(18):3298-3301.

(上接第 124 页)

3 讨论

分娩过程中极容易损伤产妇的提肛肌,盆底肌肉的损伤会降低患者的生活质量。常规的护理通过有意识地收缩盆底肌肉,控制排尿的感觉,减少尿失禁的发生,但是产后的产妇身体虚弱,加之传统观念的影响,导致患者的锻炼依从性较低,在临床护理中不能取得较好的临床疗效。膀胱训练是通过主观意识和锻炼促进膀胱储尿和排尿的功能,帮助患者养成良好的排尿习惯,增强控尿的能力。盆底肌肉电刺激可以促进肌纤维的增粗,增强盆底肌的柔韧性和收缩性,促进蛋白质合成的能量代谢^[5]。在本次研究中,针对我院近一年的 60 例产后盆底功能障碍患者作为研究对象,30 例实验组患者实施产后盆底康复护理,对照组实施常规护理,结果表明实验组患者的尿失禁的评分更低,脏器无脱垂的患者多,差异有统计学意义。

综上所述,产后盆底康复护理对盆底功能障碍患者的产后护理在临床具有很高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 姜卫国,洪淑惠.女性盆底功能障碍性疾病的诊治进展[J].山东医药,2023,55(45):26-29.
- [2] 许楠,邱丽花,宋芹香.产后盆底康复护理对女性脏器脱垂与尿失禁改善情况的影响[J].内蒙古医学杂志,2023,50(10):1249-1250.
- [3] 多玉华.产后早期盆底功能康复的护理研究[J].现代中西医结合杂志,2024,24(1):98-99.
- [4] 陈聪,陈晶晶,陈育梅.盆底肌功能锻炼联合肌电刺激对盆底功能障碍患者功能恢复的影响[J].中国妇幼保健,2022,32(23):5848-4840.
- [5] 纪淑春.产后盆底肌肉功能测评及康复护理[J].中华现代护理杂志,2024,22(9):1285-1288.