

综合性保温措施辅助手术室护理对宫腔镜手术患者干预的价值

易雯

中国人民解放军南部战区总医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17468

[摘要] 目的：探究在宫腔镜手术患者常规手术室护理中引入综合性保温措施辅助干预的实际价值；方法：选取2023年3月至2025年3月某院收治的88例宫腔镜手术患者，随机数表法分组，各44例。对照组行手术室护理，观察组联合综合性保温措施，比较应激指标及不良反应；结果：术前两组应激指标差异不大 ($P>0.05$)，术后观察组各项指标均显优 ($P<0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)；结论：对行宫腔镜手术患者采用综合性保温措施来辅助常规手术室护理的展开，能够有效改善手术带给患者的不良刺激，促进应激指标缓解并遏制不良反应发生，在提升患者预后恢复效率上显示出积极作用。

[关键词] 宫腔镜手术；手术室护理；综合性保温措施；应激指标；不良反应

中图分类号：R472.3 文献标识码：A

The Value of Comprehensive Thermal Insulation Measures to Assist Operating Room Nursing in the Intervention of Patients Undergoing Hysteroscopic Surgery.

Wen Yi

General Hospital of Southern Theater Command of the People's Liberation Army of China

Abstract: Objective: To explore the practical value of introducing comprehensive thermal insulation measures to assist intervention in routine operating room nursing for patients undergoing hysteroscopy. Methods: From March 2023 to March 2025, 88 patients with hysteroscopy were selected and randomly divided into two groups, 44 patients in each group. The control group was given operating room nursing, while the observation group was combined with comprehensive heat preservation measures, and the stress indexes and adverse reactions were compared. Results: There was no significant difference in stress indexes between the two groups before operation ($P > 0.05$), but all the indexes in the observation group after operation were excellent ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive heat preservation measures for patients undergoing hysteroscopic surgery to assist the development of routine operating room nursing can effectively improve the adverse stimulation caused by surgery, promote the relief of stress indicators and curb the occurrence of adverse reactions, and play a positive role in improving the efficiency of patients' prognosis recovery.

Keywords: hysteroscopic surgery; Operating room nursing; Comprehensive thermal insulation measures; Stress index; adverse effect

引言

宫腔镜作为内镜技术发展的产物，其相较于传统开放式手术，具有创伤小、恢复快等优势，在各类妇科手术中得到广泛应用。但由于宫腔镜手术在术中需要大量液体灌注以获取清晰的手术视野，低温刺激下可能导致患者出现低体温反应，诱发子宫内血管收缩而影响到手术的正常开展^[1-2]。且持续低体温状态下患者可能出现寒战等不良反应，加剧体内氧耗量，引发应激反应。除此之外，低温还会延缓患者的麻

醉药物代谢速率，药物吸收速度减缓而导致患者术后苏醒延长，增加不良反应发生风险^[3]。在临床护理中主要通过手术室护理来确保宫腔镜手术的顺利开展，但对于患者的保温干预措施有限，低体温、寒战等问题时有发生，需要探索更加高效、安全的护理模式。综合性保温措施以预防、纠正患者的术中低体温为目标，采用综合、全面的保温措施进行干预，以此来维护术中体温稳定。本研究通过在常规手术室护理基础上，配合综合性保温措施来对行宫腔镜手术的患者进行干

预, 分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以回顾性随机对照选取 2023 年 3 月至 2025 年 3 月某院收治的 88 例宫腔镜手术患者, 随机数表法分组, 各 44 例。观察组中年龄在 27~66(43.43±10.35)岁, BMI 指数在 18~27(23.18±2.83)kg/m², 对照组中年龄在 26~65(44.09±10.27)岁, BMI 指数在 18~28(23.04±2.78)kg/m²。组间比较显示, 基础资料差异不显著(P>0.05)。符合《赫尔辛基宣言》, 不违背医学伦理。患者均经过临床诊断被确诊为子宫肌瘤、子宫内膜息肉等相关病症, 符合宫腔镜手术指征^[4]; 未处于月经期; 患者知晓本研究, 自愿参与。排除伴有生殖系统感染、癌前病变、妊娠期或病历资料不全者。

1.2 方法

对照组采取手术室护理。手术对患者及家属实施健康教育, 针对本病及手术治疗方案等进行介绍, 帮助患者明确手术流程、术后注意事项等内容, 完善心理预期以配合手术开展。观察术前患者情绪状态, 对于伴有明显紧张、焦虑等情绪的患者, 通过听音乐、谈话法、移情法等手段来缓解情绪, 形成正向治疗态度。手术过程中, 根据宫腔镜手术开展需求完善设备、器械、药品等准备工作, 对手术室光线、湿度、温度等进行预调节。术中积极配合医师开展手术, 并持续观察患者的心率、血压等指标变化。术后及时告知患者手术结果, 缓解心理压力, 并告知术后恢复的注意事项, 常规监测创口恢复情况, 给予用药指导等。

观察组联合综合性保温措施。考虑到术中低体温的各项风险因素, 具体如下: ①术前评估: 采集患者基本信息, 年龄、体重及既往病史等。预估患者入室时核心温度, 预计其液体出入量等信息, 作为进行综合保温护理干预的依据。结合采集信息, 为患者制订针对性的保温护理干预计划, 以保障其体温恒定为目的。在术前 1 d 进行常规访视时, 进行保温健康宣教, 使其掌握术前保温、自身准备及预保温等相关内容, 确保其准确理解保温护理内容。②手术台加温: 手术台直接与患者肢体接触, 在术前 1h 护理人员需利用电热毯等保暖设备对手术台进行预加温, 以 37℃为宜。患者抵达手术室后, 询问患者感受, 以患者自感舒适度为度对电热毯温度进行调节。术中持续监测患者体温变化曲线, 当核心体温超过 37.5℃时需停止加温, 关闭电热毯并等待患者体温恢复到正常值。③优化术中消毒程序: 术前 0.5h 对手术室温度进行调节, 以 26~28℃为佳。考虑患者年龄及耐受情况, 可预先对消毒碘伏进行加温, 以标准化消毒程度实现快速、精准消毒, 保持无菌操作的同时缩短消毒时长, 防止患者肢体暴露时间过长。消毒完成后采用无菌巾对患者肢体进行覆盖, 减

少体表暴露面积以防止体温过度散失。④液体加温: 宫腔镜手术中涉及到膨宫液、冲洗液等的大量应用, 护理人员需事先对液体进行加热处理, 将温度控制在 37℃左右, 缓解液体灌注带给患者的不良刺激。⑤术后延续性保温: 调控苏醒室温度, 将其控制在 25℃左右。监测患者体温。对于核心体温低于 36℃的患者, 为其加盖棉被, 并利用加温毯对其进行持续性加温护理。在患者苏醒后, 注重询问其对温度的感知情况, 判断其对温度的满意度, 为其优化保温护理措施, 确保其在温度方面的高舒适度。

1.3 观察指标

应激反应: 分别在术前 30min 及术后 30min 对患者的心率(HR)、去甲肾上腺素(NE)及肾上腺素(AD)水平进行检测, 评估生理应激情况。

不良反应: 感染、苏醒延迟、体温、寒战。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本) 对本次研究结果进行分析, 其中计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 选用 t 进行检验, 计数数据以[例(%)]表示, 选用 X² 进行检验。当 P<0.05 则表示组间数据差异化明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 应激指标比较

术前两组应激指标差异不大(P>0.05), 术后观察组各项指标均显优(P<0.05)。见表 1:

表 1 比较两组患者的应激指标水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR (次/min)		NE (pmol/L)		AD (pmol/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	44	76.71	92.93	144.45	173.77	55.07	103.3
		±	±	±	±	±	5±
观察组	44	10.62	15.45	15.62	17.14	5.42	9.12
		±	±	±	±	±	±
t	44	10.71	12.62	16.12	16.38	5.24	8.45
		0.028	3.754	0.286	5.583	0.118	8.354
P		0.973	0.001	0.725	<	0.892	<
					0.001		0.001

2.2 不良反应比较

对照组中发生感染例数为 1 (2.27) 例, 苏醒延迟例数为 2 (4.54) 例, 低体温例数为 2 (4.54) 例, 寒战例数为 2 (4.54) 例, 总发生例数为 7 例, 总发生率为 15.91%; 观察组中有 1 (2.27) 例患者出现感染, 1 (2.27) 例出现苏醒延迟, 未发生低体温及寒战, 总发生率例数为 2 例, 总发生率为 4.54%。组间比较结果显示, 差异显著(X²=7.042, P=0.008)。

3 讨论

宫腔镜手术在妇科疾病诊疗中具有重要价值, 借助宫腔镜能够实现对患者病灶的深入探查, 且手术创口小, 有助于患者术后恢复, 感染风险低^[5]。但由于宫腔镜手术涉及到消

Clinical Application Research of Nursing Care

毒、液体灌注等流程，增加术中低体温风险，诱发不良事件。手术室护理围绕术前、术中及术后三个阶段来对患者展开护理干预，旨在确保手术顺利开展，维护手术治疗效果。但手术室护理中以满足患者的综合护理需求为目的，对于体温的关注度有限，需要联合综合性保温措施来提升体温干预效果。

综合性保温措施通过对宫腔镜手术低温的各类风险因素进行分析，围绕整个手术期来开展保温护理，强调保温干预的有效性、全面性，以此降低低体温、寒战等不良反应的发生风险^[6]。结果显示，观察组的HR、AD及NE等各项应激指标水平平均较低，这表明联合综合性保温措施能够帮助缓解患者的术后应激反应。分析其原因在于，综合性保温措施在护理过程中引入术前评估的形式，结合患者基础资料及身心状况等评估术中出现低体温的风险，据此设计个体化的保温干预措施，确保保温护理的有效性。在术中通过手术台加温、液体加温、缩短消毒时长等形式，尽可能的减少患者的术中体表肌肤暴露面积，并以电热毯等形式持续加温，防止体表温度过度散失。而液体灌注作为宫腔镜手术中引发低温刺激的主要环节，通过事先对膨宫液及冲洗液等液体进行加温，增强灌注过程中患者的耐受能力，以此降低低温刺激^[7-8]。观察组围术期不良反应发生率较低，这说明以综合性保温措施来辅助宫腔镜手术开展能够改善患者预后。究其原因，综合性保温措施考虑到患者核心温度稳定需求，术前通过控制手术室温度、加热手术台等形式来完成预保温，术中持续监测体温并加热、保暖，术后以延续性保温来促进患者体温自主恢复，使得整个围术期患者体温能够保持恒定，降低其低体温及寒战等不良反应发生率，帮助患者安全度过围手术期，促进术后康复^[9]。

综上所述，在宫腔镜手术患者中以综合性保温措施辅助干预，能够缓解患者应激反应，遏制寒战、低体温等不良事件发生，应用价值良好。

[参考文献]

- [1]王敏.舒适护理应用于宫腔镜手术患者手术室中的效果观察[J].中国典型病例大全,2025,19(2):968-971.
- [2]乐春美.综合性保温措施辅助手术室护理对宫腔镜手术患者应激反应凝血功能及并发症的影响[J].基层医学论坛,2025,29(3):107-110.
- [3]李欣欣.综合性保温措施对宫腔镜下手术患者影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(1):79-81.
- [4]黄杰.九宫格思维模型的手术室护理及双渗透护理对胸腔镜手术患者的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(6):350-352.
- [5]黄玉珊,陈鑫艺.手术室护理路径在妇科宫腔镜手术护理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(5):605-606.
- [6]王玺美.专科体温保护标准化流程干预在胸腔镜手术患者手术室护理中的应用[J].中国医药指南,2024,22(25):45-48.
- [7]张艳艳,张美芳,樊科琴,等.妇科腔镜手术中手术室护理配合路径的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(12):91-93.
- [8]张学娟,王思思,赵明珠.精细化手术室护理对宫腔镜下电切手术患者体温控制和应激反应的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(3):150-152.
- [9]张艳.综合性保温措施辅助手术室护理对宫腔镜手术患者应激反应、凝血功能及并发症的影响[J].育儿健康导刊,2024,3(1):153-156.

[作者简介]

易雯，湖南人，本科，护师。