

细节化护理结合多模式保温对腹腔镜肌瘤术患者体温及舒适度影响

张添悦 骆昭男 孙莹* 武美丽 铁靓

吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]随着微创技术的迅速发展,腹腔镜下子宫肌瘤手术凭借其创伤微小、出血少、术后恢复进程迅速、住院时间短等优势,在妇科手术中得到了广泛应用,逐渐替代传统的开腹手术。本篇文章首先剖析了腹腔镜子宫肌瘤手术中低体温及舒适度问题的严重性,并对影响患者术中低体温、舒适度的原因进行了分析,结合患者的实际情况,细节化手术室护理措施,并制定多模式保温措施,总结有效的护理干预方法,为临床护理实践提供更全面、更具针对性的护理方案。

[关键词]细节化护理;多模式保温;腹腔镜肌瘤术;体温;舒适度

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18162

中图分类号: R473

文献标识码: A

The Effect of Detailed Nursing Combined with Multi-mode Insulation on Body Temperature and Comfort of Patients Undergoing Laparoscopic Myomectomy

ZHANG Tianyue, LUO Zhaonan, SUN Ying*, WU Meili, TIE Liang

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: With the rapid development of minimally invasive technology, laparoscopic uterine fibroid surgery has been widely used in gynecological surgery due to its advantages of minimal trauma, minimal bleeding, rapid postoperative recovery, and short hospital stay, gradually replacing traditional open surgery. This article first analyzes the severity of hypothermia and comfort issues in laparoscopic uterine fibroid surgery, and analyzes the reasons that affect patients' hypothermia and comfort during surgery. Based on the actual situation of patients, detailed operating room nursing measures are developed, and multi-mode temperature maintenance measures are formulated. Effective nursing intervention methods are summarized to provide a more comprehensive and targeted nursing plan for clinical nursing practice.

Keywords: detail based nursing; multi mode insulation; laparoscopic myomectomy; body temperature; comfort level

引言

子宫肌瘤临床较为常见,是女性生殖器最常见的良性肿瘤,外科手术是治疗该病的重要手段^[1],腹腔镜手术以创伤轻、出血少、并发症少、术后恢复快等优点而被广泛应用^[2]。然而,腹腔镜手术中持续二氧化碳气腹、大量冲洗液的使用、低温的手术环境可能导致体温下降,进而引发低体温、寒战等一系列并发症,会对患者的生理功能产生诸多不良影响,降低患者舒适度,患者术后康复造成不利影响。故手术期间还需强化手术室护理服务^[3]。细节化手术室护理以患者为中心,通过细化围手术期护理措施为患者提供更加高效、全面的护理服务^[4]。多模式保温考虑低体温多种影响因素,制订综合性的保温干预,从多方面预防低体温^[5]。为此,本文将对细节化手术室护理联合多模式保温措施对腹腔镜子宫肌瘤手术患者术中体温及舒适度的影响作一综述。

1 腹腔镜子宫肌瘤手术相关概述

腹腔镜子宫肌瘤手术作为一种先进的微创手术方式,比常规开腹手术相比较腹腔镜手术给患者带来的创伤更小,仅需要再患者脐部做一个小切口,插入气腹针,接着向腹腔内缓缓注入二氧化碳气体,形成气腹,在腹腔镜下

观察患者腹腔内的情况。精准定位子宫肌瘤所在位置,完成肌瘤的完整切除^[6]。腹腔镜子宫肌瘤手术微创切口可以有效减少组织损伤,患者术后疼痛较轻,有利于患者术后尽早下床锻炼,减少并发症的发生率,促进康复。

2 术中低体温及舒适度问题的严重性

在腹腔镜子宫肌瘤手术过程中,患者极易出现术中低体温的状况。相关研究表明,麻醉时间达到或超过 3h、手术室温度 $<24^{\circ}\text{C}$ 、术中未采取有效的保暖措施、术中输液温度 $<37^{\circ}\text{C}$ 均为子宫肌瘤腹腔镜术后患者发生低体温的独立危险因素^[7]。术中低体温不仅会导致患者出现寒战、寒冷感等不适,还会深度干扰患者的正常生理机能,引发一系列不良后果,导致凝血功能紊乱,进而大幅增加手术过程中的止血难度,延长手术时间。术中低体温会进一步加重机体的应激反应,影响患者的内分泌和免疫系统,同时,还会增加患者术后感染的发生风险,不利于伤口愈合,甚至会影响手术效果,延长患者的住院时间。患者在手术过程中的舒适度问题同样不容忽视,术前患者紧张、焦虑不良情绪,会导致心率过快,血压升高,进而提高手术风险。手术创伤、麻醉药物产生的作用以及手术环境等因素,都可致使患者在术中出现各类不适状况,对患者的手术体

验造成严重影响,同时也会影响手术的顺利进行。

2.1 麻醉因素

麻醉药物会对人体的体温调节中枢产生抑制作用,使机体对温度变化的敏感性降低,与此同时,还会扩张血管,进而增加机体的散热量。以全身麻醉药物为例,会使患者的体温调节功能受到明显抑制,导致患者体温极易随环境温度的波动而改变,患者术中的体温难以维持在正常水平。

2.2 手术室环境因素

手术室一般将室温维持在 22~24℃这个区间,温度较低,且手术室内配备的层流设备在运行时会加速空气的流动,导致患者身体热量散失较快。此外,手术床等与患者直接接触的物体表面温度较低,患者长时间接触也会造成热量丢失。特别是在冬季,倘若手术室的保暖举措未能落实到位,患者更容易出现低体温的情况。相关研究明确显示,手术室温度低于 22℃时,患者在手术过程中发生低体温的概率便会大幅提高,湿度过高或过低对患者的舒适度产生不良影响,当湿度过低时,导致患者出现呼吸道黏膜干燥、皮肤干燥等不适症状。湿度过高,患者会明显感到闷热、潮湿。

2.3 手术因素

手术过程中的冲洗、气腹等操作往往是引发患者体温波动与产生不适感的关键因素。在手术中,为了提供清晰的手术视野,推进手术顺利开展,医生通常会使用大量生理盐水对腹腔展开冲洗。如果冲洗液的温度过低,会导致患者的体温下降。研究发现,使用 20~25℃的进行腹腔冲洗时,每冲洗 1000ml,患者体温会随之下降 0.1~0.2℃。而当冲洗液温度维持于 37℃,趋近于人体正常体温时能有效减少热量散失,进而有效降低低体温的发生几率。腹腔镜手术中气腹的建立是重要操作之一,通常借助二氧化碳气体来构建气腹空间,二氧化碳气体在腹腔内会吸收热量,致使腹腔局部温度降低,进而增加患者术中低体温的发生。而且,气腹压力过高或者气腹持续时间过长,均会影响患者的呼吸和循环功能,引起患者不适。

2.4 患者因素

患者个体因素也会对术中体温造成影响,例如随着年龄的增长,患者机体逐渐衰退,体温调节能力减弱,在手术过程中容易发生低体温的情况;体重较轻的患者,体内脂肪储备相对不足,保暖能力相对较弱,因此在术中体温也更容易出现波动。

3 细节化手术室护理措施

3.1 术前护理

3.1.1 心理干预

术前主动与患者进行沟通,及时进行心理疏导,缓解其内心的恐惧和焦虑情绪,采用通俗易懂的语言向患者介绍腹腔镜子宫肌瘤手术的过程、患者术中需要配合的事项以及预期效果等,分享一些与患者情况相似的成功康复案

例,提高患者的认知与自信心,并能够做好术前准备工作,推进手术顺利开展。指导患者通过渐进性肌肉松弛训练、深呼吸训练等方式,帮助其减轻紧张情绪。

3.1.2 术前准备

认真做好术前的各项准备工作,涵盖对患者皮肤的清洁处理、肠道准备等。同时,以患者的个体身体状况以及手术时间为依据,科学合理制定术前禁食、禁水时间,最大程度规避因禁食禁水时间过度延长,致使患者口渴、饥饿等不适。术前,协助患者完成个人卫生清洁工作,为患者更换干净的病号服,考虑到转运过程中环境温度等因素可能带来的影响,在病号服内放置保暖背心、袜子等保暖衣物。同时,要注意保护患者的隐私。依据手术的具体需求,准备齐全各种手术器械、敷料、药品等。在术前对腹腔镜设备、气腹机等术中所用到的设备进行严格的调试和检查,以此保障在手术过程中设备的正常运行。对手术器械进行仔细的检查和消毒,确保器械的清洁、完整和无菌。

3.2 术中护理

3.2.1 体位管理

在腹腔镜子宫肌瘤手术中,仰卧位与截石位是较为常用的两种体位。在摆放体位时,护理人员需要评估患者是否存在肢体活动障碍、身体的耐受程度,结合手术情况,合理摆放患者的体位,确保患者的舒适度与安全性。对于仰卧位的患者,将软垫放置于患者背部、骶尾部、足跟等部位,有效分散身体对局部组织施加的压力,防止压疮的形成。同时,确保头部处于自然且舒适的状态,合理调整患者的头部位置。在手术过程中,为契合不同手术的具体需求可适当调整手术床的角度,有助于更清晰地暴露手术视野,便于手术医师操作。在调整过程中要注意调整的幅度和速度,防止因体位变动过快或幅度过大影响患者的呼吸和循环功能。当采用截石位时,将软垫置于患者的小腿处,以此有效分散腿部所承受的压力,避免神经和血管受压。调整腿部支架的高度和角度,使患者的髋关节和膝关节处于适当的屈曲状态。

3.2.2 手术配合与监测

在手术过程中,对细节问题予以高度重视,如在不影响手术操作的前提下,为患者遮盖好身体。科学合理地调控输液速度,避免因输液速度不合理而增加患者的不适感。此外,医护人员在执行各项操作时动作要轻柔。手术过程中,与手术医生、麻醉医师紧密协作,对手术流程的环节以及器械的使用方法全面掌握,并及时正确传递手术器械,尽量缩短手术时间,从而减少患者处于手术暴露状态的时间。对患者的生命指征进行密切观察,并做好护理记录,如有异常第一时间报告医师。

3.3 术后护理

手术结束后安全且平稳地将患者护送回病房,注意为患者加盖保暖被,保持患者的体温稳定,避免受凉。待患

者回到病房,继续密切观察患者伤口的愈合状况、各项生命体征的波动等。时刻保持警觉,密切观察患者术后状况,及时发现异常,及时处理。指导患者术后科学合理的饮食、运动干预策略,指导患者及其家属切口的护理方法,促进术后恢复。鼓励患者尽早下床活动,促进胃肠蠕动恢复,加快身体康复。

4 多模式保温措施

4.1 加温设备的应用

将保温毯平铺在手术床上,其温度可根据患者的个体状况,在 $38\sim 42^{\circ}\text{C}$ 的范围内进行精准调节。研究表明,在手术操作期间给予患者应用保温毯,能有效提高患者术中体温,预防低体温的发生。有相关研究表明^[8],腹腔镜手术患者在应用保温毯后,与未使用保温毯组相比较,该组术中低体温发生率低。

4.2 液体加温

输液加温器作为临床上常用的加温设备之一,具备对输入患者体内的液体进行加温的功能,避免因输入低温液体而导致患者体温下降。在手术过程中,将输液管妥善连接至输液加温器,依据患者具体情况与手术要求设置合适的温度,提前将液体进行加温至 37°C ,接近人体正常体温再输入患者体内。有研究显示^[9],使用输液加温器可减少冲洗液对腹腔内组织的低温刺激,从而减少因输液操作所引发的体温降低风险。

4.3 其他保温措施

在手术实施期间,在不影响手术顺利操作的前提下,尽可能减少患者皮肤的裸露。可以使用手术薄膜覆盖手术切口周围的皮肤,以此降低皮肤与冷空气的接触范围,从而减少热量散失^[10]。此外,还可采取一系列其他保温举措,为患者提供热水袋等保暖用品,尤其要着重对输液部位做好保暖。但要注意热水袋的温度不宜过高,避免烫伤。提

醒手术医生尽量缩短皮肤消毒的时长,同时,需提前与麻醉恢复室做好沟通协调工作,升温机为患者加温,直至患者安全离开恢复室。手术结束后,为维持患者体温稳定,继续为患者加盖保暖被、使用暖风毯进行保暖,与此同时,针对术后需要输注的液体,应继续使用输液加温器进行加温处理。

5 护理效果分析

细节化手术室护理将围手术期的各项护理措施进行深度细化与全面优化,同时充分考量个体因素对手术的影响,在术前阶段,护理人员通过一对一细致宣教,充分满足患者对手术相关知识的认知需求,减轻患者术前紧张、害怕、担忧心理。缩短禁食时间,在满足患者手术机体能量消耗需求的同时,可以有效改善口渴、饥饿不适症状。术后通过细化的运动、饮食等护理内容,有助于促进患者胃肠道功能恢复,与此同时。从多个方面开展保温,有助于预防低体温,减少低体温、寒战的发生,减少因并发症引起患者生理方面的不适感,进而使患者的舒适度提高。

6 结论

细节化手术室护理以“患者为中心”为核心原则,开展术前个性化访视工作,不仅向患者详细传达手术流程、麻醉方式等基础信息,更深入挖掘患者心理状态、生活习惯,综合评估患者的情况,并制定个性化的手术方案与护理方案。强调护士与手术医生、麻醉医师的无缝衔接,通过术前共同核对手术方案、术中护士凭借专业素养精准传递手术器械、监测患者生命体征,这种无缝衔接的工作模式缩短手术操作时间,减少患者暴露于低温环境的时长,从流程优化层面减少了不良事件的发生风险。结合多模式保温措施,有助于维持患者术中体温的稳定,同时可以避免因低体温引发的各种并发症。



图1 细节化手术室护理措施及多模式保温措施

[参考文献]

- [1]李霖,沈晓琴,胡洁,等.手术室干预结合术中保温干预对腹腔镜全子宫切除术患者术中低体温及术后复苏期的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(8):1382-1385.
- [2]子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.
- [3]杨岢岚,蒋萍,唐婷.快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(2):221-223.
- [4]石晓玲,严文萍,徐萌,等.加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):114-117.
- [5]吴玲玲,邱伶俐,汪莹.社会支持联合围手术期护理对子宫肌瘤患者术后胃肠功能及睡眠质量的影响[J].中国医药导报,2022,19(23):178-181.
- [6]徐章云,付明利.优质护理服务在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用价值[J].贵州医药,2021,45(11):1816-1817.
- [7]章云飞,李长生,周一,等.肿瘤手术患者术前访视法的改良:人文关怀化的效果[J].中华麻醉学杂志,2021,41(6):738-741.
- [8]周晓芸,周宁宁,何敏芝,等.联合保温措施对妇科子宫肌瘤患者术后低体温的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(16):2942-2945.
- [9]潘张华,陶静,方磊,等.基于循证理论的专项保温干预对老年腹腔镜手术患者术中低体温及术后康复的影响[J].老年医学与保健,2022,28(4):892-895.
- [10]刘晓芳,张春艳,阎莉,等.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(2):269-272.

作者简介:张添悦(2000.1—),女,毕业于吉林大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护理岗位,护师;骆昭男(1995.8—),女,毕业于吉林大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护理岗位,主管护师;*通讯作者:孙莹(2000.7—),女,毕业于北华大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护理岗位,护师;武美丽(1989.2—),女,毕业于吉林大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护理岗位,护师;铁靓(1997.6—),女,毕业于长春中医药大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院泌尿外科护理岗位,护师。