

全方位保温措施对剖宫产手术室护理中的效果观察

陈克钰 陈铭银 黄晶晶

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院手术室 443400

【摘要】目的 全方位保温措施应用在剖宫产手术室中的护理效果探讨。**方法** 选我院妇产科 2023 年 6 月至 2024 年 6 月医治的剖宫产手术患者 100 例临床资料, 根据抽签法划分为对照组、联合组, 每组患者 55 例, 对照组予以常规的护理, 联合组予以全方位保温措施, 比较两组护理效果。**结果** 护理后, 联合组新生儿娩出之后和手术结束时的体温与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组临床护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 全方位保温措施的实施能够提升剖宫产手术室护理效果, 可改善患者的体温, 增强患者临床护理满意度。

【关键词】 全方位保温措施; 剖宫产; 手术室护理; 临床效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 12-108-02

剖宫产也称为剖腹产, 是一种通过手术切开腹部和子宫来分娩婴儿的医疗程序, 通常在自然分娩对母亲或婴儿有风险时进行^[1]。剖宫产是一种手术其自身存在手术风险和术后并发症, 因此需加强剖宫产手术室的护理干预, 提高母婴的健康和安全。基于此, 分析我院妇产科 2023 年 6 月至 2024 年 6 月医治的剖宫产手术 100 例患者实施不同护理干预的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院妇产科 2023 年 6 月至 2024 年 6 月医治的剖宫产手术 100 例患者资料, 并按照抽签法划分为联合组和对照组, 联合组患者 55 例, 患者的年龄为 22~37 岁, 平均 (29.47 ± 3.56) 岁, 其孕周约 39~42 周, 而平均在 (40.48 ± 4.03) 周; 在对照组 55 例患者中, 年龄为 23~37 岁, 平均 (30.01 ± 3.57) 岁, 其孕周约 38~42 周, 而平均在 (40.01 ± 4.05) 周。两组患者的基线资料 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 护理方法

对照组接受常规护理: 提供有关健康生活方式、疾病管理等方面的信息和指导, 确保患者处于一个清洁、安全、舒适的环境中, 以促进恢复和减少感染风险, 根据患者的症状提供疼痛管理、伤口护理等; 确保患者体温适宜, 特别是在手术后或特定疾病状态下。

联合组开展全方位保温措施: ①室温护理: 将手术室的温度维持在 25~28℃ 之间, 有助于减少患者体温的过度下降; 湿度维持在 40%~60% 之间, 适当的湿度可以减少呼吸道干燥。在手术过程中, 医护人员需要密切监测患者的生命体征, 包括体温, 必要时调整室温或采取其他措施, 如使用保温毯等。②保证患者躯体的干燥: 将一次性的吸水垫放置在患者臀部的下方, 以吸收可能的液体, 保持患者的躯体干燥。在手术过程中, 医护人员需要密切监控患者的出血情况, 并及时清理

羊水, 以减少感染风险。如果手术切口位置的布类有浸湿情况, 应立即进行更换, 手术切口需以一次性的无菌的粘贴手术膜进行粘贴, 有助于保护切口; 使用储液袋收集羊水、血液以及冲洗液, 有助于保持手术区域的清洁和干燥。③液体加热: 使用加温仪对输液或输血进行加热, 以维持液体在 37℃ 的恒温状态; 对于手术中使用的冲洗液, 应提前进行保温处理, 使其温度维持在 42℃ 左右。在手术区域以外的身体部位, 使用 T 型盖被增加覆盖的厚度, 以减少热量的散失, 保持患者的体温。④基础干预: 密切观察患者的生命体征, 注意患者是否有寒战的征兆, 在患者出现寒战时, 与麻醉师合作, 根据患者的具体情况合理使用抗寒战的药物, 在使用麻醉药物前, 通过面罩为患者提供持续的氧气。加强患者心理的辅导, 减轻其焦虑和紧张情绪, 结束手术转运至病房期间, 使用棉胎将患者全身包盖好, 以加强保温。

1.3 观测指标及评定标准

①对比检测两组患者不同时间的体温情况, 具体包含麻醉起效之后、手术开始之前、新生儿娩出之后、手术结束时。②分析两组患者的护理满意度, 100 分为满分, 80~100 分表示非常满意、60~79 分表示满意、小于 60 分表示不满意, 满意度 = (非常满意 + 满意) / 组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

使用 SPSS25.0 统计学软件包对本次研究的所有数据进行处理分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 t 检验差异; 计数资料以 (n) 表示, 以 χ^2 检验差异, 若两组数据比较存在统计学意义, 则以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组患者不同时间的体温

护理后, 联合组新生儿娩出之后、手术结束时的体温与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组患者不同时间的体温 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	麻醉起效之后	手术开始之前	新生儿娩出之后	手术结束时
联合组	55	36.84 ± 0.51	36.08 ± 0.35	36.53 ± 0.38	35.01 ± 0.24
对照组	55	36.79 ± 0.49	36.28 ± 0.26	35.12 ± 0.21	36.64 ± 0.52

2.2 两组患者的满意度

护理后, 联合组临床护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

本次研究结果显示, 护理后, 联合组患者麻醉起效之后、手术开始之前的体温与对照组相比无差异; 而新生儿娩出之后、手术结束时两组患者的体温对比差异明显。全方位保温

(下转第 110 页)

意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 并发症情况 [n, % (n)]

组别	A 组 (鸟巢式护理)	B 组 (常规新生儿护理)	P
n	40	41	
硬肿	1	1	
皮肤溃损	0	4	
喂养不耐受	1	5	
发生率	5.00 (2/40)	24.39 (10/41)	< 0.05

2.3 家长满意度

A 组满意度 (100.00%) > B 组 (80.49%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组差评率 (0.00%) < B 组 (4.88%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 调查结果 [n, % (n)]

组别	A 组 (鸟巢式护理)	B 组 (常规新生儿护理)	P
n	40	41	
优	28	14	
良	12	19	
中	0	6	
差	0	2	
满意度	100.00 (40/40)	80.49 (33/41)	< 0.05
差评率	0.00 (0/40)	4.88 (2/41)	< 0.05

3 讨论

鸟巢式护理是一种针对新生儿设计的护理模式, 其核心思路是通过构建鸟巢式环境模拟母体环境, 从而带给新生儿安全感和舒适感, 缓解母婴分离造成的新生儿情绪异常。在此种护理中, 主要工具为软布巾, 利用工具调节新生儿体位, 减轻陌生环境对新生儿产生的不良刺激^[4]。不仅如此, 暖箱中设置鸟巢式布巾, 可缓解箱中空气对流, 维持稳定的暖箱温度, 促进新生儿生活环境维持恒温状态, 改善舒适度^[5]。软布巾不仅可促进体位固定, 而且可通过接触皮肤产生轻度按摩作用, 对皮肤产生积极作用。蜷曲体位也可促进新生儿顺利吮吸手指, 增强新生儿吮吸能力, 促进未来顺利母乳喂养^[6]。尤其是早产儿等患儿, 机体发育不良, 免疫力水平较低

^[7], 更需要创造优质的生存环境, 促进其早期优质发育^[8]。

本次研究中, 生存质量显示, A 组体质量提升效果较好, 患儿血氧指标优于 B 组, 该组身高显著高于 B 组。该数据显示, A 组生长发育状态较好。出暖箱时间显示, A 组可较快脱离暖性, 回归常规病房, 该结果表明 A 组患儿状态恢复较好, 护理效果显著。并发症情况显示, A 组无皮肤破溃情况, 喂养不耐受和皮肤硬肿各发生 1 例, 发生率为 5.00%, 显著低于 B 组。B 组总发生率为 24.39%, 表明 B 组并发症防控效果相对较差。

家长满意度显示, A 组未发生差评或者中评, 优评占比比较高, 满意度比较理想, 达到 100.00%。B 组中评 6 例, 同时可见差评 2 例, 差评率显著高于 A 组, 满意度为 80.49%, 家长满意度显著低于 A 组。该结果显示, A 组护理更符合新生儿家长预期, 有利于改善护理评价, 提高医疗服务口碑。

综上所述, 在新生儿护理中针对新生儿进行鸟巢式护理具有积极意义。通过此种护理, 可促进新生儿生存质量提升, 促进患儿生长发育, 降低并发症风险, 同时可显著改善家长满意度, 临床效果显著。

参考文献:

- [1] 郝美丽. 新生儿优质护理创新方案[J]. 中国护理管理, 2019, 19(S1):191-192.
- [2] 中国妇幼保健协会新生儿保健专业委员会, 中国医师协会新生儿科医师分会. 母婴同室早发感染高危新生儿临床管理专家共识[J]. 中华围产医学杂志, 2021, 24(08):567-575.
- [3] 冯小芳, 黄小夏, 钱笑蓉等. 新生儿早期预警评分信息化系统的建立及应用[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(04):485-489.
- [4] 范丽敏. 新生儿败血症的护理——评《医用有机化学》[J]. 化学工程, 2021, 49(04):4-5.
- [5] 夏幸阁, 王一飞, 赵丽洁等. 新生儿重症监护病房治疗性体位的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(06):18-21.
- [6] 郭晓萍, 刘会, 贺芳. 新生儿日间光疗病房以家庭为中心的护理实践[J]. 护理学杂志, 2021, 36(05):40-41.
- [7] 林楠, 诸纪华, 徐红贞等. 早产儿体位管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(04):486-492.
- [8] 范歆颖, 叶天惠. 鸟巢式多功能新生儿护理用具的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(09):1436-1438.

(上接第 108 页)

措施对于剖宫产患者而言, 可以减少患者在手术过程中的体温下降, 降低低体温和寒战的风险^[2]。患者的体温管理对新生儿的健康同样重要, 维持患者体温有助于保持新生儿的体温稳定, 减少新生儿低体温的风险^[3]。有效的保暖措施和良好的护理结果可以增强患者及其家属对医疗团队的信任。通过这些积极的效果, 全方位保暖对策不仅提高了患者和新生儿的健康状况, 也提升了护理服务的整体质量和效率。本次研究结果显示, 护理后, 联合组临床护理满意度优于对照组。低体温和寒战会增加患者的应激反应, 而有效的保暖措施可以减轻这种反应, 减少对患者的影响。患者对护理的满意度往往与她们在手术过程中的舒适度和安全感有关, 而全方位的保暖措施可以提高患者对护理服务的整体满意度。且良好的体温管理有助于减少术后并发症, 促进患者的快速恢复。通过减少寒战和其他与低体温相关的并发症, 可以提高手术的安全性, 全方位保暖对策的实施有助于提升护理服务的整体质量, 满足更高的护理标准。

综上所述, 全方位保温措施可有效改善剖宫产手术患者的体温情况, 帮助其维持机体温度, 防止出现寒战, 有助于改善新生儿的状况, 增强临床满意度。

参考文献:

- [1] 周英. 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]. 基层医学论坛, 2020, 24(27):3967, 3972.
- [2] 查玲玲, 张海燕, 陈婷, 等. 术中积极保温护理干预对前置胎盘剖宫产产妇术后手术源性低体温的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(11):204-206.
- [3] 孔珊珊, 邓露, 申海艳, 等. 剖宫产产妇术中低体温风险预测模型的构建及应用效果研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2):165-171.

表 2: 两组患者的满意度 (n/%)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
联合组	55	30 (54.55)	23 (41.82)	2 (3.63)	96.37
对照组	55	27 (49.09)	18 (32.73)	10 (18.18)	81.82