

手术室保温护理在预防老年宫颈癌全身麻醉手术患者术中低体温中的研究

徐娜, 陈林萍*

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】目的 分析老年宫颈癌患者行全身麻醉手术治疗时使用手术室保温护理对预防其术中低体温的效果。**方法** 纳入我院 2024 年 1 月~2025 年 1 月内收治的宫颈癌全身麻醉手术患者 46 例, 采用随机数字表法分为对照组(常规护理)和观察组(手术室保温护理)各 23 例, 对比两组护理效果。**结果** 术前两组体温和应激指标差异均无统计学意义($P>0.05$), 术后各时段观察组患者体温均高于对照组, 应激指标均优于对照组, 且观察组围术期指标均优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在临床中对老年宫颈癌全身麻醉患者行手术室保温护理能够维护其术中体温, 优化围术期指标, 降低术中应激反应, 具有应用价值。

【关键词】 手术室保温护理; 宫颈癌; 全身麻醉; 低体温

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250234

Research on the use of operating room insulation nursing in preventing hypothermia during general anesthesia surgery for elderly cervical cancer patients

Na Xu, Linping Chen*

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the effect of using operating room insulation nursing during general anesthesia surgery on preventing intraoperative hypothermia in elderly cervical cancer patients. **Methods** 46 patients with cervical cancer undergoing general anesthesia surgery admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (operating room insulation nursing), with 23 patients in each group, using a random number table method. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference in body temperature and stress indicators between the two groups before surgery ($P>0.05$). After surgery, the body temperature of patients in the observation group was higher than that of the control group, and the stress indicators were higher than those in the control group. Moreover, the perioperative indicators in the observation group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In clinical practice, providing operating room insulation care for elderly cervical cancer patients under general anesthesia can maintain their intraoperative body temperature, optimize perioperative indicators, and reduce intraoperative stress reactions, which has practical value.

【Keywords】 Operating room insulation care; Cervical cancer; General anesthesia; Hypothermia

术中低体温是指患者在手术期身体中心温度低于 36 摄氏度, 这一现象在老年患者中尤为常见。其发生原因复杂多样, 包括手术室低温环境、麻醉药物对体温调节中枢的抑制作用、体表散热增加、输血输液的“冷稀释”作用以及患者自身的体温调节能力下降等^[1]。术中低体温不仅可能导致寒战、心律失常、凝血功能障碍等并发症, 还可能延长麻醉清醒时间、增加手术切口感染风险, 从而影响患者的术后恢复。尤其对于老年宫颈

癌全身麻醉手术患者而言, 术中低体温是一个常见的并发症, 可能对患者造成诸多不利影响。随着年龄的增长, 老年人的体温调节能力逐渐下降, 加之手术过程中多种因素的影响, 使得他们更容易出现低体温状况^[2]。因此, 手术室保温护理显得尤为重要。本研究中, 即分析了老年宫颈癌患者行全身麻醉手术治疗时使用手术室保温护理对预防其术中低体温的效果, 具体报道如下。

*通讯作者: 陈林萍

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月内收治的宫颈癌全身麻醉手术患者 46 例, 采用随机数字表法分为对照组 (常规护理) 和观察组 (手术室保温护理) 各 23 例。对照组女性 23 例; 年龄区间 62~80 岁, 均值 (68.14 ± 2.81) 岁; 患病时间 1~4 年, 均值 (2.94 ± 0.18) 年。观察组女性 23 例; 年龄区间 60~80 岁, 均值 (68.84 ± 2.43) 岁; 患病时间 1~6 年, 均值 (3.07 ± 0.26) 年。观察组和对照组间基本情况相近 ($P > 0.05$)。患者均自愿参与研究。我院医学伦理委员会对研究知情批准。

观察组和对照组间基本情况相近 ($P > 0.05$)。患者均自愿参与研究。我院医学伦理委员会对研究知情批准。

1.2 方法

对照组使用常规护理, 即术前宣教、术中护理常规配合和术后护送患者回病房, 完成手术交接等。

观察组加用手术室保温护理, 措施包含:

(1) 环境温度控制: 护理人员在患者进入手术室前 1 小时对温度进行调控, 将其调整至 22~25℃ 之间, 手术室的湿度控制在适宜水平, 维持在 40%~60%, 以保持空气湿润, 避免患者因干燥而感到不适。关注手术室门窗是否关好, 避免外界冷空气进入, 保持手术室环境处在较温暖的位置。同时按照要求对手术区域进行手术单、床单放置, 在进行布置时选用保暖性能较好的手术单和床单, 减少患者术中的热量散失。

(2) 液体保温: 围手术期会涉及患者的液体输入, 为保持患者体温, 减少液体进行患者体内引起热量损失, 需要对即将进入患者体内的液体 (如药物、血液制品等) 进行预热处理, 将液体加温至 37℃ 左右, 冲洗液加温至 42℃ 左右。对于血液制品, 也要在输血前进行适当地预热, 以减少因液体输注导致的体温波动。

(3) 覆盖保温: 手术过程中使用保温毯、保温垫、保暖的袖套、裤套等恒温设备保护覆盖患者四肢, 避免裸露皮肤面积过大造成失温, 引起患者生理功能紊乱。

(4) 呼吸保温: 手术过程中患者需要连接呼吸

机, 在进行手术室保温护理时, 需要护理人员采用加热湿化器对进入患者体内的吸入气体进行加热湿化, 避免冷空气对患者呼吸道产生刺激造成热量流失。

(5) 减少暴露时间: 由于手术需要暴露患者皮肤, 护理人员需要在手术过程中提高无菌操作能力, 缩短手术所用时间。在手术过程中也要密切监测患者的体温变化, 以便发现体温下降等问题时可采取相应措施进行干预。

1.3 观察指标

(1) 对比两组术中总输液量、术后清醒时间和术后拔管时间。

(2) 对比两组术前、手术 30min、90min、120min 和手术结束时患者体温。

(3) 对比两组护理干预前后应激情况, 于实施护理干预前后测定两组患者皮质醇、肾上腺素和去甲肾上腺素情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析研究数据, 使用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料 (t 检验), 使用 % 表示计数资料 (χ^2 检验), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标对比

观察组各指标均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P > 0.05$), 如表 1。

2.2 手术各时段体温对比

术前两组体温不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 术后各时段观察组患者体温均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

2.3 应激情况对比

干预前两组应激指标差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$) 干预后观察组各指标均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3。

3 讨论

宫颈癌是全球女性常见的恶性肿瘤之一, 尤其在老年女性群体中更为高发。手术作为治疗宫颈癌的重要手段, 对于提高患者的生存率和生活质量具有不可替代的作用。

表 1 观察组和对照组的围术期手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中输液量 (ml)	术后清醒时间 (min)	术后拔管时间 (min)
观察组 (n=23)	2210.25 ± 142.81	29.63 ± 6.29	18.69 ± 5.15
对照组 (n=23)	2399.50 ± 169.58	62.34 ± 7.62	37.94 ± 6.67
<i>t</i>	4.094	15.877	10.956
<i>P</i>	0.001	0.001	0.001

表2 观察组和对照组的手术体温情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术前 (°C)	术中 30min (°C)	术中 90min (°C)	术中 120min (°C)	手术结束 (°C)
观察组 (n=23)	36.78±0.36	36.65±0.34	36.55±0.23	36.50±0.25	36.58±0.32
对照组 (n=23)	36.79±0.39	36.01±0.11	35.66±0.38	35.39±0.20	35.29±0.35
<i>t</i>	0.090	8.589	9.609	16.627	13.045
<i>P</i>	0.928	0.001	0.001	0.001	0.001

表3 观察组和对照组的应激情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	皮质醇 (nmol/L)		肾上腺素 (pmol/L)		去甲肾上腺素 (pmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=23)	60.92±4.32	35.44±2.23	162.47±5.33	132.27±2.33	277.55±9.62	230.18±4.55
对照组 (n=23)	60.95±4.35	48.68±3.21	162.44±5.38	155.68±3.50	277.62±9.59	251.25±7.58
<i>t</i>	0.024	16.246	0.019	26.702	0.025	11.430
<i>P</i>	0.981	0.001	0.985	0.001	0.980	0.001

然而,老年宫颈癌患者在接受全身麻醉手术时,面临着体温下降、应激反应加剧以及围术期并发症增多等风险。常规护理在老年宫颈癌手术中的应用虽然在一定程度上能够满足基本护理需求,但老年患者在接受全身麻醉时,体温调节能力显著下降,容易出现低体温现象^[3]。常规护理中,由于缺乏有效的保温措施,患者体温往往难以维持在正常范围内,这不仅影响麻醉药物的代谢,还可能增加术后感染的风险。且老年患者由于身体机能下降,术后恢复能力较弱,容易出现各种并发症。常规护理在预防和处理并发症方面往往缺乏针对性和有效性,导致患者围术期生活质量下降,康复进程受阻^[4]。

针对常规护理在老年宫颈癌手术中的不足,使用手术室保温护理能够得到一定程度改善。手术室保温护理可通过一系列措施,有效维持患者术中体温,减轻应激反应,改善围术期情况,为患者提供更加全面、细致的护理服务^[5]。手术室保温护理通过一系列措施,如术前预热、术中加热床垫、电热毯覆盖非手术区域、加热输注液体等,能够有效维持老年宫颈癌患者在手术过程中的正常体温。本研究显示,术后各时段观察组患者体温均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。即采取保温护理的患者在手术中各个阶段的体温均高于未接受保温护理的患者。结果提示该护理模式能够维持患者术中体温,从而一定程度上避免因低体温带来的不良后果,如心血管不良事件增加、外科伤口感染率上升等^[6]。手术和麻醉本身对患者来说是一种强烈的应激源,容易引发机体的应激反应。而低体温则会进一

步加剧应激反应,导致外周血管扩张、产热减少、肌肉松弛等生理变化。手术室保温护理通过维持患者的正常体温,能够减轻机体的应激反应。保温护理也能通过给患者使用电热毯覆盖患者非手术区域等措施提高患者的舒适度,减少因低体温引起的不适感,从而有利于手术的顺利进行和术后的快速恢复。本研究中还显示,观察组患者术后围术期指标(术中总输血量、术后清醒时间和术后拔管时间)均优于对照组。对于老年患者而言,由于其血容量和血红蛋白均有减少,对缺氧和血容量变化很敏感,因此输液量的精确管理尤为重要^[7]。保温护理可以通过维持患者体温稳定,有助于减少因低体温导致的血管收缩和血液循环障碍,从而确保输液能够顺利进入血液循环系统,满足手术过程中的液体需求。它还能降低因液体过冷引起的低体温风险,减少因低体温导致的液体丢失和电解质紊乱,进一步确保术中总输液量的精确性和安全性。在术后,老年患者由于代谢功能下降和药物排泄速度减慢,容易出现苏醒延迟的情况。保温护理通过维持患者体温稳定,可以促进麻醉药物的代谢和排泄,减少因低体温导致的中枢神经系统抑制,提高患者的苏醒质量,降低术后认知功能障碍的风险。术后拔管时间则是反映患者呼吸功能和麻醉恢复情况的关键指标。保温护理可以通过维持患者体温稳定,有助于保护呼吸系统的正常功能,减少因低体温导致的呼吸道分泌物增多和肺部感染的风险,同时促进患者咳嗽和排痰能力的恢复,提高呼吸道的通畅性,从而缩短术后拔管时间,降低拔管后的并发症风险^[8]。

综上所述, 手术室保温护理在老年宫颈癌全身麻醉手术患者中具有显著的应用价值。通过维持患者术中体温、减轻应激反应和改善围术期情况, 该护理模式为患者提供了更加全面、细致的护理服务。未来, 随着医疗技术的不断进步和护理理念的持续更新, 手术室保温护理将在老年宫颈癌手术中发挥更加重要的作用。

参考文献

- [1] 孙婷婷,孙杰,隋培培. 充气加温毯在老年宫颈癌患者手术护理中的价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(19):133-135.
- [2] 葛宇思. 老年宫颈癌全麻手术患者实施术中保温护理干预的分析[J]. 中国保健营养,2021,31(35):117.
- [3] 段传功. 充气加温毯在老年宫颈癌患者手术护理中的应用效果[J]. 青海医药杂志,2022,52(1):29-31.
- [4] 王守春,李成玉. 手术室保温护理在老年宫颈癌全麻手术患者中的应用及对低体温的预防分析[J]. 临床护理

研究,2023,32(24):10-12.

- [5] 李桂玲,付静如,路言梅. 手术室保温护理对老年宫颈癌行全身麻醉手术患者术中低体温控制的效果研究[J]. 妇幼护理,2022,2(20):4605-4607.
- [6] 李艳. 手术室综合保温护理对老年宫颈癌全麻手术患者术中低体温的影响[J]. 中国保健营养,2022, 32(33): 34-36.
- [7] 申倩,杜稳斌,李锐恒,等. 思维导图对老年宫颈癌手术患者的干预效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(1): 110-113.
- [8] 叶健颜,覃梅容,孙丽媛. 麻醉下实施三维宫腔内置管联合组织间插植在老年宫颈癌患者中的护理[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(5):72-73.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS