

剖宫产手术室护理工作中全方位保温措施的应用效果

张 蕾

海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 探究剖宫产手术室护理工作采取全方位保温措施的效果。**方法** 选取本院收治120例剖宫产手术患者（时段：2024年9月-2025年9月），随机分为2个组别，即对照组（60例，常规手术室护理）、观察组（60例，全方位保温措施）。对比2组围手术期体温、并发症情况。**结果** 对比切皮时（T2）、手术15分钟（T3）、胎儿娩出时（T4）、手术结束时（T5）体温，观察组均高于对照组（ $P<0.05$ ）。对比2组患者并发症（寒战、低体温）情况，观察组发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 剖宫产手术室护理工作采取全方位保温措施能有效维持核心体温，降低相关并发症风险。

【关键词】 剖宫产；手术室护理；全方位保温措施

【收稿日期】 2026年7月3日

【出刊日期】 2026年8月1日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260394

The application effect of comprehensive insulation measures in the nursing work of cesarean section operating room

Lei Zhang

Navy 971st Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the effect of adopting comprehensive insulation measures in the nursing work of cesarean section operating room. **Methods** 120 patients undergoing cesarean section surgery admitted to our hospital (period: September 2024 to September 2025) were randomly divided into two groups: a control group (60 cases, receiving routine operating room care) and an observation group (60 cases, receiving comprehensive insulation measures). Compare the perioperative body temperature and incidence of complications between two groups. **Results** The temperature at the time of skin incision (T2), 15 minutes after surgery (T3), at the time of fetal delivery (T4), and at the end of surgery (T5) was higher in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Comparing the incidence of complications (shivering, hypothermia) between two groups of patients, the observation group had a lower incidence rate than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Adopting comprehensive insulation measures in the nursing work of cesarean section operating room can effectively maintain core body temperature and reduce the risk of related complications.

【Keywords】 Cesarean section; Surgical room nursing; Comprehensive insulation measures

剖宫产手术进行过程中，麻醉、宫腔切口、环境温度及术中输注液体等各种因素，都会明显增加围手术期发生低体温的风险^[1]。术中低体温发生后，将对体内药物代谢造成干扰，引起机体生理应激反应，并可导致产妇及胎儿相关并发症，使母婴安全受到极大威胁^[2]。因此如何有效避免剖宫产产妇术中低体温事件的发生，一直以来是产科临床护理领域关注的热点^[3]。全方位保温措施以减少围手术期低体温发生为核心目标，依据诱发低体温的各类潜在因素，采用多样化预防策略，规避相应风险，主动调控体温，最终维持术中体温稳定^[4]。基于此，本文重点分析剖宫产手术室护理工作采取全

方位保温措施的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治120例剖宫产手术患者（时段：2024年9月-2025年9月），随机分为2个组别，即对照组（60例，常规手术室护理）、观察组（60例，全方位保温措施）。对照组年龄范围23~34岁，均值（ 27.69 ± 3.62 ）岁；孕周36~40周，均值（ 38.46 ± 0.53 ）周；产妇类型包括初产妇、经产妇，各有22例、38例。观察组年龄范围21~35岁，均值（ 27.45 ± 3.47 ）岁；孕周37~41周，均值（ 38.65 ± 0.46 ）周；产妇类型包括初

产妇、经产妇,各有 20 例、40 例。基线资料分析 2 组无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规手术室护理,相关措施如下:术前护士需对患者病史、健康状态及机体状况进行全面评估,简要说明手术流程、需配合事项与可能的风险事件,并妥善落实各项相关准备工作。手术期间,严密监测患者各项生命体征,做好术中协作。适当调控手术室温湿度,维持环境洁净,发现异常及时处置。术后苏醒阶段,持续加强患者体征监测,同时实施补液、镇痛等管理,并予以基础性心理支持。

观察组在此基础上接受全方位保温措施,具体流程如下:(1)输液加温:将术中输注的液体由专用加温装置进行适度升温,输液管以螺旋方式缠绕于加温装置表面,温度区间依据手术需求设定在适宜范围,借助热传导原理促使管内液体与装置完成热量交换,使液体温度大致维持在 40℃ 左右。(2)手术台预热:剖宫产术前 30 分钟,启动手术床加温系统或电阻加热毯,使床面温度上升并稳定在 37℃ 左右。术中需密切监测患者体温变化,一旦体温超过 37℃ 应立即停止加温,防止因温度过高诱发其他不良事件。(3)肢体保温措施:剖宫产术中,对患者下肢采用间歇充气加压装置,以加快静脉回流。同时依据患者实际情况,采用保温毯覆盖裸露肢体,抑制热量持续散失,维持体温恒定。此外,及时查看患者实时体温监测数据,合理调节保温毯

温度,避免局部过热造成皮肤损伤。(4)术后保温措施:剖宫产术后,患者处于麻醉苏醒期间,需持续开展体温监测,合理调控苏醒室的环境温度,使用保温毯或棉被覆盖患者身体,并随时观察血氧饱和度、血压及心率的变化情况。

1.3 观察指标

(1)围手术期体温:由护士统计不同时间点 2 组患者体温指标,包括手术室(T0)、麻醉开始时(T1)、切皮时(T2)、手术 15 分钟(T3)、胎儿娩出时(T4)、手术结束时(T5)。

(2)并发症:由护士评估和记录 2 组患者术中并发症,包括低体温、寒颤。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件进行资料分析,满足正态分布的计量数据以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,采用 t 检验;计数数据以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比 2 组围手术期体温变化

对比 T2、T3、T4、T5 体温,观察组均高于对照组 ($P<0.05$)。2 组患者 T0、T1 体温对比不具备差异 ($P>0.05$),见表 1。

2.2 对比 2 组并发症情况

对比 2 组患者并发症(寒战、低体温)情况,观察组发生率均低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 1 对比 2 组围手术期体温变化 ($\bar{x}\pm s$, °C)

组别	例数	T0	T1	T2	T3	T4	T5
对照组	60	37.26±0.32	37.08±0.27	36.81±0.23	36.15±0.20	35.87±0.26	35.82±0.29
观察组	60	37.32±0.36	37.10±0.29	37.02±0.25	36.74±0.21	36.35±0.24	36.64±0.31
t		0.965	0.391	4.788	15.759	10.508	14.963
P		0.337	0.697	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 对比 2 组并发症情况 $[n(\%)]$

组别	例数	寒颤	低体温
对照组	60	8 (13.33)	7 (11.67)
观察组	60	2 (3.33)	1 (1.67)
χ^2		3.927	4.821
P		0.048	0.028

3 讨论

在剖宫产产妇整个围手术期,低体温、寒颤等并发症较为多发,对产妇自身健康造成严重损害^[5]。剖宫产

产妇由于麻醉药物对体温调节中枢产生抑制、术中宫腔开放性切口、术中低温液体输注等多种因素交织影响,围手术期体温更容易下降,诱发低体温及寒颤等表

现^[6]。同时,剖宫产患者因为手术创伤导致身体虚弱,免疫系统功能受到一定程度破坏,若长时间维持过低体温,极易导致组织缺氧与缺血,加剧应激反应,从而造成切口感染等不良结局,并延长术后康复周期^[7]。因此,实施合理且有效的护理干预以预防剖宫产产妇产后手术期低体温的发生,体现出重大临床意义。以往所采取的常规手术室护理虽然能发挥一定作用,保障手术顺利进行。但在低体温预防方面的措施较为欠缺,所采用的保温手段多限于加盖棉被等传统方式,整体效果仍有待提升。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组在 T₂、T₃、T₄、T₅ 各时点测得的体温数值均更高;同时,观察组患者寒颤及低体温的发生概率相较于对照组均显著下降。上述结果表明,在剖宫产产妇产后手术期护理中实施全方位保温措施,可有效维持核心体温,并降低相关并发症的风险。具体原因分析如下:全方位保温措施进一步增强了护士对低体温的预防意识,通过分析剖宫产产妇产后常见的低体温危险因素,检索文献资料,结合临床经验及患者需求,构建起更加完善的全方位保温措施,积极改进手术各环节中的保温操作,减少机体热量散失,使体温保持稳定状态,继而对术中低体温实现有效控制^[8]。例如,该护理模式下将各项保温措施进行融合,贯穿于术前、术中及术后监护等环节。其中术中适当调控手术室温度、预暖手术床、进行液体加温输注、对体表进行覆盖减少热量消耗等操作,均有助于控制产妇产后手术过程中体温出现的起伏变化,阻断热量持续流失,帮助患者中心体温始终维持在合理范围内,从而减少低体温、寒颤等不良事件的发生^[9-10]。

综上所述,剖宫产手术室护理工作采取全方位保温措施能有效维持核心体温,降低相关并发症风险。

参考文献

- [1] 李柯. 围术期专项护理结合综合保温干预对剖宫产产妇产后康复相关指标及低体温的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(11):175-178.
- [2] 黄受兹. 基于复合保温干预的手术室护理对剖宫产手术产妇产中鼓膜温度及术后凝血指标的影响[J]. 医学论坛,2025,7(18):72-74.
- [3] 付佳,梅甘霖,袁欢. 全方位保温措施在剖宫产手术室中的应用及对预后指标、新生儿 Apgar 评分的影响[J]. 黑龙江中医药,2024,53(4):269-271.
- [4] 任海霞,李胜. 急诊剖宫产围手术期全程复合保温策略对产妇产中出血量、体温以及术后凝血功能的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2025,33(4):825-829.
- [5] 董翠玲,江赟. 围术期手术室综合保温干预对前置胎盘剖宫产产妇产后的短期影响[J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(10):2326-2330.
- [6] 赵秀丽,巨乐. 体位管理结合复合保温干预在剖宫产术中的应用效果及对舒适度、不良事件发生率的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(26):163-166.
- [7] 郝晶,张婷,阎仿,等. 手术室复合保温干预模式在剖宫产术中的应用效果及发生低体温的影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(5):19-22.
- [8] 郭茜,柏耀林,曹素霞. 手术室复合保温护理对剖宫产产妇产及新生儿的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(3):600-603.
- [9] 朱利,程淑婷,张继虎. 手术室综合保温护理对剖宫产妇产后康复及新生儿影响[J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(4):821-824.
- [10] 欧巍巍,胡洁,潘新兰. 围手术期保温干预对剖宫产围术期产妇产核心体温及循环功能的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(7):1563-1567.

版权声明: ©2026 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