

输液加温仪结合手术室护理在宫腔镜手术患者中的应用价值分析

胡瑞倩

海军第九七一医院麻醉科 山东青岛

【摘要】目的 明确输液加温仪结合手术室护理对宫腔镜手术患者的影响。**方法** 研究纳入2023年10月-2024年10月中接受宫腔镜手术治疗的76例患者,对各个患者进行随机编号后采取随机抽取法安排为两组,对照组与观察组分别39、37例患者,对照组行常规护理干预,观察组行输液加温仪结合手术室护理干预,对不同干预效果进行比较分析。**结果** 观察组不同时间段体温数据值更高,观察组总并发症例数占比更少, P 值结果 <0.05 ,统计学差异大。**结论** 于宫腔镜手术患者中施以输液加温仪结合手术室护理措施,有助于帮助患者维持稳定体温,减少相关并发症发生风险,这对提高宫腔镜手术护理安全性有着重要意义。

【关键词】 宫腔镜手术; 输液加温仪; 手术室护理

【收稿日期】 2024年11月16日 **【出刊日期】** 2024年12月23日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240614

Application value analysis of infusion warmer combined with operating room nursing in patients undergoing hysteroscopic surgery

Ruiqian Hu

Department of Anesthesiology, Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To clarify the effect of infusion warmer combined with operating room nursing on patients undergoing hysteroscopic surgery. **Methods** A total of 76 patients who underwent hysteroscopic surgery from October 2023 to mid-October 2024 were included in the study. After each patient was randomly numbered, they were randomly selected into two groups, with 39 and 37 patients in the control group and the observation group, respectively. The control group received conventional nursing intervention, and the observation group received infusion warmer combined with operating room nursing intervention. The effects of different interventions were compared and analyzed. **Results** The temperature data values of the observation group were higher in different time periods, and the total number of complications in the observation group accounted for less, with a P value of <0.05 , and a large statistical difference. **Conclusion** The application of infusion warmer combined with operating room nursing measures in patients undergoing hysteroscopic surgery can help patients maintain a stable body temperature and reduce the risk of related complications, which is of great significance to improving the safety of hysteroscopic surgery nursing.

【Keywords】 Hysteroscopy surgery; Infusion warmer; Surgical Room Nursing

宫腔镜手术是一种以宫腔镜为辅助工具完成临床手术操作的微创手术,对子宫腔内疾病的诊断与治疗有着重要作用。但是在实际手术过程中,易受到多方面因素影响,增加并发症风险,且术中一旦发现体温过低,易增加手术风险,威胁生命健康^[1]。因此,需要重视并加强宫腔镜手术患者护理研究,提高手术室护理水平,维持患者术中体温,减少相关并发症,为患者生命健康提供保障^[2]。文中分析了输液加温仪结合手术室护理对

宫腔镜手术患者的影响,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入2023.10-2024.10中接受宫腔镜手术治疗的76例患者,对各个患者进行随机编号后采取随机抽取法安排为两组,对照组与观察组分别39、37例患者。对照组年龄择取范围为35岁至75岁,均值 (56.26 ± 1.18) 岁,病程择取范围为1年至5年,均值 (2.32 ± 0.43)

年。观察组年龄择取范围为 36 岁至 75 岁, 均值 (56.28±1.21) 岁, 病程择取范围为 1 年至 4 年, 均值 (2.35±0.36) 年。将两组各项基础资料数据录入统计学系统分析处理后差异小, 可进行比较 ($P>0.05$)。择取要求: 满足宫腔镜手术指征标准; 资料齐全。剔除要求: 中途退出; 术前体温处于异常状态; 合并凝血功能障碍疾病、其他严重脏器器官疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

术前辅助完成相关检查, 告知注意事项, 给予情绪安抚; 术中密切关注各项生命体征变化, 及时发现异常告知医师进行处理; 术后告知饮食注意事项, 提醒保持健康生活习惯, 预防相关并发症, 给予疼痛管理, 提醒保持良好情绪, 遵医嘱用药。

1.2.2 观察组在对照组基础上行输液加温仪结合手术室护理干预

(1) 输液加温仪: 准备好输液加温仪装置, 将其在输液架上固定好, 采取逆时针方向完成输液用管路缠绕加温槽口操作, 检查槽口、管路之间情况, 确保处于无缝隙接触状态, 对温度 (37°C)、仪器与患者距离 (<80cm) 进行合理设置, 提前对术中需要使用的液体 (如膨宫液、灌洗液、药液等) 进行加热保温, 使其整个手术过程中保持在适宜温度。

(2) 手术室护理: ①术前阶段: 在术前半小时借助层流净化装置提前改善手术室环境, 同时对手术室温度状态 (23-26°C)、湿度状态 (约 60%) 调控; 待患者入室后, 询问其感受, 再对温度与湿度进行调整; 将保温毯铺设到手术台上, 达到手术台面温度恒定状

态, 对术中所需要使用的器械、设备、用具以及药物等进行检查核对, 确保各用具齐全。②术中阶段: 患者入室后, 辅助保持适当手术体位, 关注其体位舒适程度, 适当调整体位; 严格按照相关标准完成静脉通路建立操作, 与麻醉医师有效配合, 当发现患者麻醉过程中过于紧张, 需给予语言鼓励、肢体动作与眼神安抚, 引导放松; 对相关装置进行连接, 对患者生命体征密切监测, 按时更新术中血液与药液等出入量记录; 结合患者实际情况对灌洗液输入压力、流速等参数适当调整, 积极配合手术医师完成手术; 对于术中非手术部位, 或者裸露皮肤区域, 利用薄毯或者保温毯进行覆盖, 维持稳定体温, 注意对下肢进行适当按摩, 促进血液循环。

1.3 判断标准

(1) 统计两组麻醉时、麻醉 30min 后、麻醉 60min 后、手术结束不同时间段体温。(2) 统计两组出血、寒战、感染等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 ($n, \%$) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间段体温分析

由表 1 组间比较情况来看, 观察组不同时间段体温数据值更高, P 值结果 < 0.05, 统计学差异大。

2.2 并发症发生情况分析

由表 2 组间比较情况来看, 观察组总并发症例数占比更少, P 值结果 < 0.05, 统计学差异大。

表 1 两组不同时间段体温分析 ($\bar{x} \pm s$) (°C)

组别	例数	麻醉时	麻醉 30min 后	麻醉 60min 后	手术结束
观察组	37	36.80±0.19	36.77±0.16	36.70±0.17	36.73±0.18
对照组	39	36.10±0.05	36.02±0.07	35.79±0.10	35.64±0.11
t		22.218	26.709	28.620	32.039
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组并发症发生情况分析 (n,%)

组别	例数	出血	寒战	感染	总发生
观察组	37	0	0	0	0 (0)
对照组	39	1	1	1	3 (7.69)
χ^2					7.997
P					0.004

3 讨论

临床对于宫腔镜手术患者，主要会采取常规模式开展护理工作，虽然能够促进手术顺利开展，但是在预防并发症方面，存在明显不足^[3]。而输液加温仪是一种可以加热输液液体的设备，通过加热液体来保持患者体温，预防低体温的发生。在手术室护理中，输液加温仪可以作为一种重要的保温措施，结合其他保温措施，如调节手术室温度、使用保温毯等，来维护患者体温，降低并发症发生率^[4]。

与常规护理模式相比，输液加温仪结合手术室护理的应用有着明显优势。其一，常规护理模式下，手术室低温环境及大量输入未加温的液体容易导致患者体温下降，而输液加温仪能有效维持液体温度，减少低体温的发生，对维持患者生理稳定至关重要。其二，低温可导致患者寒战、不适，影响手术配合及术后恢复。使用输液加温仪能显著改善患者的术中体验，减少寒战反应，提高舒适度。其三，低体温可影响药物代谢、免疫功能及凝血功能，从而延长术后恢复时间，通过维持正常体温，输液加温仪有助于加速术后康复，减少并发症^[5]。其四，结合手术室整体护理策略，输液加温仪成为综合保温措施的一部分，简化了护理流程，确保了患者在整个手术过程中的舒适与安全。结合文中研究结果，观察组不同时间段体温数据值更高，观察组总并发症例数占比更少， P 值结果 <0.05 ，统计学差异大。这可能是由于，输液加温仪可以加热手术过程中输入的液体，如生理盐水、血液制品等，以防止输入低温液体导致患者体温下降，这对于维持患者在整个手术过程中的核心体温至关重要，尤其是在麻醉状态下，患者的体温调节能力会减弱^[6]。低温会导致血液黏稠度增加，从而影响血液循环和凝血功能，使用输液加温仪可以保持血液温度，减少因低温引起的血液黏稠度增加，从而降低出血的风险^[7]。寒战是机体对低温的一种反应，使用输液加温仪可以显著降低寒战的发生率，这不仅可以提高患者的舒适度，还可以减少因寒战引起的机体氧耗和代谢率增加^[8]。低温会抑制患者的免疫功能，增加感染的风险，使用输液加温仪可以维持患者的正常体温，从而保护免疫功能，降低感染风险^[9]。

综上所述，于宫腔镜手术患者中施以输液加温仪

结合手术室护理措施，有助于帮助患者维持稳定体温，减少相关并发症发生风险，这对提高宫腔镜手术护理安全性有着重要意义。

参考文献

- [1] 张单单,高志茹. 手术室护理对宫腔镜下电切手术患者应激反应及血流动力学的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(1):98-100.
- [2] 汤冬琴,何成,崔秀宏,等. 宫腔镜子宫内息肉患者的手术室护理配合路径应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(13):104-106.
- [3] 权莎. 优质手术室护理配合在宫腔镜异常子宫出血诊刮术患者中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(11):128-130.
- [4] 杨洋. 宫腔镜子宫内息肉切除术中手术室护理配合路径的作用分析[J]. 中外女性健康研究,2024,9(1):157-160.
- [5] 杨艳梅. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(4):132-135.
- [6] 张爱珍,吴少文,陈秋兰. 宫腔镜子宫内息肉切除术中手术室护理配合的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(4):297-299.
- [7] 刘志婷,马海荣,宋敏敏. 输液加温仪结合手术室护理在宫腔镜手术患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(12): 112-115.
- [8] 孙小琼. 输液加温仪联合手术室护理在宫腔镜手术患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2023,36(9):119-121.
- [9] 林桂梅,郑琴,叶舒夏. 输液加温仪辅助复合保温护理对宫腔镜手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(2): 127-129.

版权声明：©2024 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