

· 论著 · 康复与护理 ·

复合保温措施在提升腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理质量中的作用*

李雪平* 何秀扬 王粟裕

驻马店市中心医院麻醉科手术部(河南 驻马店 463000)

【摘要】目的 探讨复合保温措施应用于腹腔镜全子宫切除术的实际效果。方法 选取2022年1月至2025年1月期间接受腹腔镜全子宫切除术的100例患者，分为对照组和实验组，每组50例。对照组采用常规护理措施，实验组在常规护理基础上实施复合保温措施。比较两组患者的体温变化、应激反应及并发症发生率。结果 实验组术中、术后体温均高于对照组($P<0.05$)；手术结束后，两组患者的皮质醇(Cor)及去甲肾上腺素(NE)水平均升高，但实验组的升高幅度明显低于对照组($P<0.05$)；实验组的并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 在腹腔镜全子宫切除术中，复合保温措施能够显著减少患者术中及术后体温的降低，减轻患者的应激反应，降低并发症的发生率，因此在临床手术中值得进一步推荐

【关键词】复合保温措施；腹腔镜全子宫切除术；手术室护理；体温；并发症；应激反应

【中图分类号】R713.4+2

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关项目(LHGH20240323)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.12.056

The Role of Composite Insulation Measures in Improving the Nursing Quality of Patients Undergoing Laparoscopic Total Hysterectomy in the Operating Room*

LI Xue-ping*, HE Xiu-yang, WANG Su-yu.

Department of Anesthesiology and Surgery, Zhumadian Central Hospital, Zhumadian 463000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the practical effect of composite insulation measures applied in laparoscopic total hysterectomy. **Methods** 100 patients who underwent laparoscopic total hysterectomy from January 2022 to January 2025 were selected and divided into a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. The control group received routine nursing measures, while the experimental group received composite insulation measures on the basis of routine nursing. Compare the changes in body temperature, stress response, and incidence of complications between two groups of patients. **Results** The experimental group had higher intraoperative and postoperative body temperatures than the control group ($P<0.05$); After the surgery, the levels of cortisol (Cor) and norepinephrine (NE) increased in both groups of patients, but the increase in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); The total incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In laparoscopic total hysterectomy, composite insulation measures can significantly reduce the decrease in intraoperative and postoperative body temperature of patients, alleviate their stress response, and reduce the incidence of complications. Therefore, it is worth further recommending in clinical surgery.

Keywords: Composite Insulation Measures; Laparoscopic Total Hysterectomy; Surgical Room Nursing; Body Temperature; Complication; Stress Response

腹腔镜全子宫切除术凭借其创伤小、恢复快、疼痛轻等显著优势，在妇科手术领域广受欢迎。它不仅能够有效治疗多种子宫疾病，还能最大程度保留患者身体功能，减少术后并发症^[1-3]。如今，已成为众多子宫疾病患者的首选治疗方案。然而手术过程中，建立CO₂气腹会改变腹腔内的温度环境，若灌注的腹腔冲洗液温度控制不当，再加上全身麻醉对身体正常调节功能的干扰，这些必要的手术步骤都可能对患者的体温调节机制产生不良影响，致使体温下降^[4]。它不仅会削弱患者的免疫力，使其更容易遭受感染，还会干扰凝血功能，降低凝血因子的活性^[5]，从而增加术中出血和术后血肿形成的风险，导致患者住院时间延长。所以在手术过程中，医护人员必须积极采取有效的保温措施，以维持患者体温的稳定。复合保温策略，作为一种全面保温方案，结合外环境调控、内环境调整及专门保温手段，可以维持患者术中体温稳定，降低并发症^[6]，提升手术安全性。本研究针对复合保

温措施应用于腹腔镜全子宫切除术的实际效果展开深入探讨，为临床实践提供具有针对性的指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2025年1月期间在我院接受腹腔镜全子宫切除术的100例患者作为研究对象。根据患者入院时间分为对照组和实验组，每组50例。对照组患者的年龄范围在39至75岁之间，平均年龄为(55.16±5.24)岁。其中，患有子宫腺肌病的有28例，子宫肌瘤22例。实验组患者的年龄范围在40至72岁之间，平均年龄为(54.25±5.71)岁。该组中，子宫腺肌病患者有37例，子宫肌瘤13例。两组患者基线资料方面比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：均符合全子宫切除术指征；术前体温正常；意识清晰，具有正常沟通能力。排除标准：合并严重心、肺、肝、肾

【第一作者】李雪平，女，护师，主要研究方向：手术室护理。E-mail: 15039654166@163.com

【通讯作者】李雪平

等器官疾病；有相关手术史；子宫附件等盆腔组织有炎症。

1.2 方法 对照组采用常规护理措施，包括术前准备、术中监测、术后护理等。实验组在常规护理基础上实施复合保温措施，具体如下：(1)在手术前，护理人员需依据当日的气温情况，对手术室内的温度和湿度进行调节。在病人进入手术室前的30分钟，应将室内温度精准调至24℃，湿度控制在50%~60%的适宜范围。待病人进入手术室后，立即为其采取保暖措施。在手术进行过程中，由于需要充分暴露病人的下腹部区域，此时应适当调高手术室内温度，将其设定为28℃。必要时使用充气可调控的保温毯。护理人员根据病人的具体情况，提前将保温毯平整地铺在手术床上，并将其加热至38℃。当协助病人躺到手术床上后，在手术视野部位铺好无菌单，同时用棉垫为病人的颈部、肩部、上肢和下肢做好保暖覆盖；(2)在手术进行期间，护理人员对所使用的各类液体进行全面的加温处理，确保这些液体在输入病人体内时，能够尽可能地接近人体的正常体温，从而避免因低温液体输入而引发病人体温下降的情况；(3)在手术前，对病人的体温进行准确测量，手术过程中，对病人体温进行持续监测。一旦监测到病人体温出现下降，出现低体温的情况，护理人员需要立即采取相应的加温干预措施，以确保病人体温能够迅速恢复正常；(4)对于非手术部位，使用保暖性能良好的棉被服进行遮盖，同时确保手术床

处于干燥状态。术前将循环水毯铺设在手术床上，让病人躺卧在水毯之上。通过灵活调节水毯的温度，能够有效调节病人体温，水毯温度可在36℃至41℃的范围内进行调整。

1.3 观察指标

1.3.1 体温变化^[7] 记录并比较两组患者在麻醉开始、麻醉后1小时及手术结束时的体温。

1.3.2 应激反应^[8-9] 采用酶联免疫吸附法，对两组患者血清中的皮质醇与去甲肾上腺素水平展开检测。皮质醇和去甲肾上腺素作为评估应激反应的常用生物标志物，它们水平的变化能够体现出患者体内应激反应的活跃状况。

1.3.3 并发症发生率^[10] 统计并比较两组患者在术后出现的并发症，如寒战、躁动及恶心呕吐等。

2 结 果

2.1 两组患者体温变化的对比 通过研究发现，实验组术中、术后体温均高于对照组($P<0.05$)。具体见表1。

2.2 两组患者的应激反应比较 通过研究发现，手术结束完毕两组的Cor及 NE水平均升高，并且实验组低于对照组($P<0.05$)。具体见表2。

2.3 对比两组患者并发症总发生率 通过研究发现，实验组的并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)。具体见表3。

表2 对比两组患者的应激反应(分)

组别	Cor/($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)		NE/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	
	术前	术后	术前	术后
对照组(n=50)	435.25±36.12	532.18±60.74	219.14±17.39	290.22±21.68
实验组(n=50)	437.21±35.17	475.63±50.15	217.61±18.42	257.11±33.14
t	0.275	5.077	0.427	5.912
P	0.784	0.000	0.670	0.000

表1 对比两组患者体温变化(℃)

组别	术前	术中	术后
对照组(n=50)	35.12±0.13	36.51±0.11	36.21±0.17
实验组(n=50)	35.15±0.25	37.15±0.15	37.58±0.18
t	0.753	24.329	39.127
P	0.453	0.000	0.000

表3 对比两组患者并发症发生率[n(%)]

组别	寒战	躁动	恶心呕吐	总发生率
对照组(n=50)	9(18.00)	5(10.00)	7(14.00)	21(42.00)
实验组(n=50)	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	8(16.00)
χ^2	-			8.208
P	-			0.004

3 讨 论

腹腔镜全子宫切除术在当今妇科医疗领域是治疗子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫腺肌病等诸多疾病的常用且有效的方法^[11]。这项手术凭借其微创特点、确切的治疗效果、术后迅速恢复的能力以及高度的安全性，深受患者与医生的认可与好评。但需要注意的是，麻醉药物的应用会打破身体原本正常的温度调节平衡^[12]，致使患者在手术期间容易出现体温降低的状况。不仅会让患者产生不适感，还可能诱发一系列并发症，像寒战、心血管系统负担增加等^[13]。这些并发症的出现，会进一

步对手术的顺利推进以及患者术后的康复产生不良影响。所以在进行腹腔镜全子宫切除术时，医护人员务必对患者的体温变化予以密切监测，并积极采取切实有效的保温举措，以此保障患者在手术期间能够维持适宜的体温水平^[14-15]。本研究结果显示，实验组在术中及术后的体温均显著高于对照组($P<0.05$)，这表明在腹腔镜全子宫切除术中，采取的有效保温措施能够显著减少患者体温的降低，维持患者体温的相对稳定；手术结束后，两组患者的皮质醇(Cor)及去甲肾上腺素(NE)水平均有所升高，但实验组的升高幅度明显低于对照组($P<0.05$)，进一步

说明采取的保温等措施可能有助于减轻手术对患者身体的应激刺激,从而有利于患者的术后恢复。这可能是因为适宜的体温有助于维持患者体内内环境的稳定,减少因体温异常波动引发的应激反应;(3)实验组患者寒战、躁动、恶心呕吐等并发症的发生率明显低于对照组($P<0.05$),这表明通过维持患者术中及术后的适宜体温,能够有效降低并发症的发生风险。并发症的减少不仅有助于提高手术的成功率,还能减轻患者的痛苦,促进患者的早日康复。

综上所述,在腹腔镜全子宫切除术中,通过复合体温措施,能够减少患者术中及术后体温的降低,减轻患者的应激反应,降低并发症的发生率。因此,在临床手术中值得进一步推荐。

参考文献

- [1]施瑜,任莉,郭运鸿.腹腔镜下全子宫切除术对子宫病变患者盆底功能及免疫功能的影响[J].医学临床研究,2021,38(8):1132-1135.
- [2]刘晓芳,张春艳,闫莉,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
- [3]杨如萍,陈燕.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及对心理焦虑的影响[J].中外女性健康研究,2023(13):163-165.
- [4]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.
- [5]朱伟华,陈晓燕.术中采用保温护理对人工髋关节置换术患者凝血功能及术后苏醒的影响[J].泰州职业技术学院学报,2022,22(4):85-88.

- [6]陆春秀,廖艳芳,覃成婕,等.探讨保温护理干预在预防妇科腹腔镜手术患者术后低体温及寒战中的作用[J].妇幼护理,2022,2(8):1741-1743,1747.
- [7]李婷.复合保温护理措施在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中对其体温、术后苏醒的影响[J].云南中医学院学报,2021,44(6):34-36
- [8]李冬菊,崔广丽,陈媛媛,等.围术期思维导图无缝隙护理模式联合手术室路径化护理对子宫肌瘤手术效果的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(9):2095-2099.
- [9]王星,潘琴芬,潘磊.手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者舒适度与应激反应的影响[J].护理实践与研究,2022,19(10):1549-1553.
- [10]韩新平,王晓岐.强制空气加温对腹腔镜手术围术期低体温、并发症、机体应激及炎症反应的影响[J].医学临床研究,2022,39(2):255-258,262.
- [11]唐爱治,廖小梅.综合保温护理对预防妇科腹腔镜手术患者术中低体温的意义[J].吉林医学,2023,44(7):2041-2044
- [12]侯秀玉,赵元昆,孙丹丹.腹腔镜全子宫切除术患者术中低体温的影响因素探讨及干预对策分析[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(3):133-135.
- [13]吴凤迎.医用充气式暖风机联合综合保温护理在腹腔镜下全子宫切除术患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(22):179-181.
- [14]张柯.术中保温护理措施对腹腔镜全子宫切除术患者术中体温及术后苏醒的影响[J].妇幼护理,2023,3(1):8-10.
- [15]牟敏.复合保温在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):121-124.

(收稿日期:2025-12-02)

(校对编辑:赵望淇)

(上接第178页)

参考文献

- [1]李丹.玉屏风散联合利妥昔单抗治疗难治性肾病综合征患儿的效果观察[J].医学理论与实践,2025,38(6):1001-1003.
- [2]段淑文,丁照然,刘灿,等.激素抵抗型肾病综合征发病机制的研究现状[J].医学信息,2025,38(3):165-169.
- [3]王孝萍,宋孝汝,周佳娣.延续性家庭管理干预对肾病综合征患者生活质量及出院后感染率、糖皮质激素依从性的干预效果分析[J].新疆中医药,2024,42(5):105-108.
- [4]方淑敏.心理护理对小儿肾病综合征复发患儿及家属心理状态的影响[J].吉林医学,2024,45(9):2295-2298.
- [5]汪运鹏,郭瑶,高娟.健脾益肾化瘀汤对脾肾两虚夹瘀型肾病综合征患儿肾功能及炎症指标的影响[J].中医药信息,2024,41(11):63-67.
- [6]许凤霞,张晓速,蔡国梅,等.三位一体式延续性干预在糖尿病肾病患者中的效果及对依从性的影响研究[J].糖尿病新世界,2024,27(2):135-138.
- [7]贾丽丽,吕毛毛,甄洁,等.健康素养水平对青少年肾病综合征患者自我管理能力及疾病应对方式的影响研究[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(中).东部战区总医院,2024:148-149.
- [8]赵爱玲,李欢欢,侯绍蔚,等.家庭参与式延续性护理对脑卒中患者的应用效果及患者日常生活能力的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(59):320-321.
- [9]黄玉玲.肾病综合征护理中综合护理模式的应用与效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(31):100.

- [10]杨毓珩,万艳敏,王琦.专案聚焦模式下舒适护理在肾病综合征患者维持性血液透析中的应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(30):56-59.
- [11]刘及红.医护一体化护理对肾病综合征患者焦虑抑郁及自我效能的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(2):99-100.
- [12]王琳,王莹.互动干预模式对肾病综合征患儿生活质量及家属疾病认知、心理状态的影响[J].川北医学院学报,2024,39(12):1715-1718.
- [13]王瑞鑫.延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[C]//四川省国际医学交流促进会.医学护理创新学术交流论文集(智慧医学篇).上海市第八人民医院,2024:760-762.
- [14]董莎莎.家庭照顾者参与的延续性护理在原发性肾病综合征患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(16):166-168,172.
- [15]刘晓,王亭亭,李小静,等.基于互联网平台的延续性护理在肾病综合征患者中的应用分析[J].临床医学工程,2024,31(6):723-724.
- [16]高蕾,张家慧.延续性护理对慢性肾脏病患者生活质量及尿蛋白水平的影响[J].基层医学论坛,2023,27(36):27-29.

(收稿日期:2025-12-04)

(校对编辑:赵望淇)