

◇临床护理◇

降低剖宫产产妇术中低体温发生率的实践与成效

方小莉,章翠萍,胡玉清,潘兴华,程超

(马鞍山十七冶医院手术室,安徽 马鞍山 243000)

摘要:**目的** 为降低剖宫产产妇术中低体温的发生率,应用品管圈活动改进护理质量,观察其成效。**方法** 选择2016年3—4月行剖宫产手术产妇55例为活动前对照组,按照剖宫产手术护理常规进行护理。选择2016年6—7月份组织实施品管圈活动并在同一家医院剖宫产手术产妇55例为活动后观察组。观察活动前和活动后剖宫产产妇麻醉前、麻醉后、胎儿娩出后及入室前的体温,比较活动前后剖宫产产妇术中低体温的发生率。**结果** 活动前与活动后产妇的年龄、手术时间和基础体温上的差异无统计学意义($P>0.05$)。活动前对照组产妇低体温发生率为21.8%,活动后观察组低体温发生率为7.3%,差异有统计学意义($\chi^2=4.681, P=0.031$)。**结论** 运用品管圈活动能有效降低剖宫产产妇术中低体温的发生率。

关键词:剖宫产术;体温;寒战;全面质量管理;管理质量小组

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.03.048

Reduce the incidence of cesarean section patients who in low temperature with the practice of results

FANG Xiaoli, ZHANG Cuiping, HU Yuqing, PAN Xinghua, CHENG Chao

(Maanshan 17YE Hospital Maanshan, Maanshan, Anhui 243000, China)

Abstract:**Objective** To reduce the incidence of cesarean section patients who in low temperature, and observation results. **Methods** In March 2016 to August 2016 to carry out quality management circle activity making activity plan and organize their implementation. Acquisition activities before and after cesarean section patients before anesthesia, after anesthesia, and out of the room temperature before and after fetal childbirth activities before and after cesarean section were compared in the incidence of low body temperature. **Results** The differences of activities before and after the patient's age, operation time, and the basal body temperature have no statistical significance ($P>0.05$). Activity before patients 21.8% incidence of low body temperature, after the incidence of low body temperature was 7.3%, the difference was statistically significant ($\chi^2=4.681, P=0.031$). **Conclusions** Using the quality control circle activities can effectively reduce the incidence of cesarean section patients who in low temperature.

Key words: Cesarean Section; Body temperature; Shivering total; Quality management; Management quality circles

低体温是指人体核心温度低于 $36\text{ }^{\circ}\text{C}$ ^[1]。围术期的多种因素综合作用导致病人发生体温下降,麻醉后体温调节阈值增宽使病人不能对下降的体温做出正确的调节反应,从而处于低温状态^[2]。术中低体温会导致一系列的并发症,包括手术切口感染、寒战、渗血、苏醒延迟等等。而剖宫产手术虽然手术时间短,但产妇术中低体温及寒战的发生率较高。本研究将观察运用品管圈对剖宫产产妇术中低体温发生率的影响,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在马鞍山十七冶医院2016年3—4月行剖宫产手术产妇55例为活动前对照组,选择2016年6—7月份在同一家医院剖宫产手术产妇55例为活动后观察组。本研究经马鞍山十七冶医院伦理委员会批准,选择产妇年龄20~35岁,手

术时间40~90 min,排除术前低体温(核心温度 $<36\text{ }^{\circ}\text{C}$)或发热(核心温度 $>37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$)的产妇。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈 确定主题为“降低剖宫产产妇术中低体温的发生率”,并设圈名为“暖手圈”。

1.2.2 把握现状及原因解 首先梳理术中保温的相关工作流程,于2016年3—4月份进行资料收集。对照组剖宫产手术产妇按照剖宫产手术护理常规进行护理,不予以品管圈活动干预措施,并对产妇进行体温检测,检测产妇55例,低体温发生12例,占比21.8%。通过数据收集分析剖宫产手术产妇发生术中低体温的主要原因:(1)产妇因素:产妇对手术环境陌生而出现紧张和焦虑。(2)护理人员因素:护理人员对产妇保温的意识不强。(3)麻醉药物对体温调节中枢的抑制。(4)“冷稀释”作用:大

量冲洗和未加热液体的输入。(5)手术因素:腹腔、宫腔的开放、胎儿、胎盘娩出、产后出血等因素导致产妇散热增加。(6)低温环境:手术室、病房及产妇运送过程的温度不适宜,使产妇处在低温环境中。

1.2.3 对策拟定和实施 针对以上原因,圈员们制定对策:(1)对全科护士进行相关知识的培训和强化,掌握低体温发生的原因、危害及干预方法。(2)术前评估与宣教:术前访视产妇了解产妇的全身状况、重点防护的内容,同时使产妇对手术、麻醉情况有初步了解,并与产妇细心的沟通和相应的心理辅导,解除产妇疑虑,舒缓紧张情绪。(3)术中积极采取低体温预防措施:根据评估确定保温措施,在产妇入室前 30 min 即调高室内温度至 22 ~ 25 °C;准备保暖用品覆盖裸露部位减少不必要的暴露,在麻醉和手术消毒前的间隙时间用棉被覆盖产妇,缩短产妇暴露时间;腹腔冲洗液和输入液均加温至 37 °C;发生低体温产妇及时给予干预措施:使用充气保温毯覆盖非手术部位,调节保温毯至 43 °C,采取复合保温措施并严密监测产妇体温。(4)术毕缩短产妇暴露时间,尽快将产妇移至推车,减少产妇与湿敷料的接触时间,整复盖被保证全身覆盖无裸露,出手术室途中避免过长时间等待,与病房护士做到无缝隙交接。(5)制作剖宫产产妇围术期保暖流程图,完善剖宫产手术护理常规并组织学习,要求手术室护理人员人人掌握。(6)通过巡视检查护士的落实情况;给予督促与指导,对保暖意识不强烈者进一步强化培训并纳入考核。

1.2.4 观察指标 用多功能监护仪监测剖宫产手术产妇肛温,记录产妇麻醉前、麻醉后、胎儿娩出后、出室前的体温及低体温,监测体温低于 36 °C 为低体温评价标准。

1.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较用 t 检验;计数资料用率(%)描述,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

品管圈活动前后产妇低体温发生率分别为 21.8% 和 7.3%,两组低体温发生率比较, $\chi^2 = 4.681$, $P = 0.031$,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 品管圈活动前后产妇低体温发生情况的比较

组别	例数	低体温/例	低体温发生率/%
对照组	55	12	21.8
观察组	55	4	7.3 ^a

注:与对照组比较,^a $\chi^2 = 4.681$, $P = 0.031$

3 讨论

低体温是手术病人常见的并发症,而剖宫产手术由于环境温度、腹腔宫腔开放、胎儿胎盘娩出、产时出血等使产妇散热增加;同时,麻醉药物对体温调节中枢的抑制;这些因素的共同作用下导致产妇的低体温^[3]。术中低体温会导致一系列的并发症,包括切口感染、寒战、渗血增多、苏醒延迟等等;术中低体温不仅会影响凝血功能,还会增加伤口感染,延缓术后的恢复^[4]。有研究显示术中低体温可引起逆行性血小板功能障碍,凝血功能降低,出现出血倾向^[5]。而相同的手术时间和输液量的情况下,保温组的出血量显著低于对照组^[3]。

在本研究中,品管圈活动针对产妇发生低体温的可改善因素及人为因素制定措施并持续改进,从术前、术中、术后保证每个环节的优化护理,给予有效的干预措施,进行复合保温。复合保温措施是将几种保温措施综合应用,针对引发低体温的原因,多角度、多种方法综合运用,预防低体温的发生^[6]。有研究显示,手术前后采取保温措施可有效降低低体温的发生率^[7],另外手术过程中输入低温环境下的液体也可导致机体温度下降^[8],这些研究进一步证实了品管圈活动制定措施的有效性。本次研究将剖宫产产妇低体温发生率由 21.8% 降至 7.3%,差异有统计学意义($P = 0.031$)。此外,品管圈活动给大家营造了奋发向上、积极进取的学习氛围,让每个圈员自我充电,自身素质不断提高^[9],从而进一步提高了护理质量,提高了产妇对护理工作的满意度。护理工作的标准化、流程化;提高产妇满意度,是护理质量持续改进的永恒主题。品管圈活动是利用圈能力,对工作中存在的缺陷进行分析,制定改进措施并落实,圈员接受系统的业务知识培训,使自己处于实施各项措施的主导地位,调动圈员处理问题的积极性,并善于发现问题,提高执行力^[10]。

综上所述,本研究中品管圈活动对产妇而言,为产妇提供了安全、优质的护理服务,降低剖宫产产妇术中低体温的发生率;对科室而言,增进了团队凝聚力,提高科室质量管理。故笔者的品管圈活动主题符合手术室工作特点,活动中拟定对策均实施并在今后工作中标准化、制度化,具有提高护理质量的临床意义。

参考文献

- [1] YOO BC, HONG SH, KU JL, et al. Galectin-3 stabilizes heterogeneous unclear ribonucleoprotein Q to maintain proliferation of human colon cancer cells [J]. Cell Mol Life Sci, 2009, 66 (2): 350-364. DOI:10.1007/s00018-009-8562-3.