

复合保温护理联合体位干预对乳腺癌患者术中核心体温、凝血功能及术后舒适度的影响研究

赵晓杰

天津医科大学总医院 天津 300052

【摘要】目的：分析予以乳腺癌患者复合保温护理联合体位干预，对其术中核心体温、凝血功能及术后舒适度产生的影响。方法：研究时间确定为2024年3月到2025年3月，抽选73例符合条件的乳腺癌患者，并借助统计学软件将患者分为两组。一组为参照组施行惯用的护理措施，一组为观察组应用复合保温护理联合体位干预。结果：比较组间各项数据，观察组术中核心体温更加稳定，差异明显 $P<0.05$ ；观察组凝血功能各项指标比参照组更优，差异明显 $P<0.05$ ；观察组术后舒适度比参照组高，差异明显 $P<0.05$ 。结论：通过予以乳腺癌患者复合保温护理联合体位干预，患者术中核心体温、凝血功能均更优，且术后舒适度明显更高。

【关键词】乳腺癌；复合保温护理联合体位干预；术中核心体温；凝血功能；术后舒适度

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.080

据流行病学统计分析，发现乳腺癌发病率在近年来处于不断升高的态势，已经达到24%，列居女性恶性肿瘤疾病首位^[1]。手术是当前治疗乳腺癌的首选方法，可有效清除病变组织，但受到切除面积大、麻醉药物、手术室温度低等各种因素的影响，患者身心也会遭受较为严重的伤害，影响其预后质量。比如，体温下降会影响凝血功能，而长时间保持手术体位会进一步影响体温和凝血功能，最终增加患者的治疗负担。因此，为了减少手术治疗对患者造成的创伤，应重视围术期的体温和体位护理。本次将对医院乳腺癌患者采用复合保温护理联合体位干预，分析对患者术中核心体温、凝血功能及术后舒适度产生的影响，现研究报告如下文。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间确定为2024年3月到2025年3月，抽选73例符合条件的乳腺癌患者，并借助统计学软件将患者分为两组。一组为参照组36例施行惯用的护理措施，一组为观察组37例应用复合保温护理联合体位干预。纳入标准：符合乳腺癌诊断指南；符合手术治疗指征；知晓研究目的和方法；依从性良好；资料完整。排除标准：精神疾病；认知障碍；合并其他严重器质性疾病；严重感染性疾病；凝血功能障碍；术前体温异常；合并其他恶性肿瘤；肿瘤转移；中途转院或退出研究。

研究经医院伦理委员会通过，所选患者年龄32-67(55.04 $\pm$ 3.73)岁，病程3个月-3年(0.93 $\pm$ 0.15)年，肿瘤分期：I期21例、II期39例，III期13例。本研究通过随机化，两组除护理干预外，其他因素均无明显差异，可减少沾染的可能性， $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组：在患者接受手术治疗前，对患者进行常规术前访

视，告知手术相关事项，叮嘱患者做好术前准备。手术当天，核对患者的信息、手术名称等，配合医生完成麻醉、术前物品和药品准备。术中密切留意患者生命体征、病情变化特点，协助医生完成手术操作，并对可能发生的并发症和不良事件进行预防处理，确保手术顺利。术后，待患者意识清醒病情稳定，将患者送回病房并叮嘱术后护理相关注意事项。

观察组：（1）复合保温护理。术前半小时内，将手术室内温度调高，保持在22-25℃、湿度维持40%-60%之间，并结合手术情况合理调节室温调节温度。患者进入手术室后，使用柔软、透气性好、保温性能强的保温毯覆盖患者非手术部位的身体表面，减少不必要的暴露^[2]。提前将手术过程中需要用到的液体进行加热处理，并使用恒温加热器对静脉输注及体腔冲洗的液体进行持续加温，使温度与人体温度接近。定时检测患者的体温，根据变化情况使用升温设备，比如升温毯、末端循环加热装置、暖风机为患者提供热源，防止身体温度下降^[3]。另外，使用加热湿化器对患者吸入气体进行加热、湿化，避免冷空气刺激呼吸道，加速机体热量丢失。在患者手术结束后，及时清理污渍、整理衣物，使用保暖物品维持患者体温。

（2）体位干预。对患者进行全面评估，为患者确定适合的手术体位。同时，向患者及家属解释手术体位的重要性以及介绍手术体位要求和配合方法，使其积极配合手术。术前在手术床前放置长形胶垫，协助保持仰卧位置，使其腋后线和头部对齐床沿，并在患者的肩骨处放置体位垫，与患者肩峰对齐。确保患者的安全，避免身体各部位受到过度牵拉、压迫或扭曲。根据手术方式和部位，合理调整患者的体位，充分暴露手术视野。患者双肩稍向后展，肩下垫肩垫，使胸部暴露。患侧上肢外展90°，放置于托手板，注意不可过度外展^[4]。在肘部、腕部等关节处垫软枕，以保护关节。在手术过程中，观察患者体位是否发生移动，身体各部位有无受压、缺血等情况，以便及

时进行适当调整。术后将患者平稳搬运至转运床上，保持身体轴线一致，避免扭曲。回到病房可去枕平卧 6h，而 6h 后可将床头抬高 30°-45°，取半卧位，以减轻伤口张力，促进伤口愈合。患侧上肢可适当抬高，并使用软枕或吊带将上肢妥善固定，减轻上肢肿胀。

1.3 观察指标

(1) 术中核心体温变化情况：分别在术前、插管前、插管后 60min 以及手术结束时检测患者的体温，统计两组的均值进行比较。

(2) 凝血功能指标：在术前、术后同一时间抽取患者静脉血液，检测患者的凝血功能指标，比较凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间等数据情况。

(3) 术后舒适度：采用舒适状况量表（GCQ）对患者的生理、环境、心理等情况进行评估，得分高则舒适度越高。

1.4 统计学方法

通过 SPSS24.0 统计软件对数据进行录入和分析，若 $P<0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术中核心体温比较结果

与参照组比较，观察组各时间段内的核心体温更加稳定，其差异明显 $P<0.05$ 。对比见表 1。

表 1 两组患者术中核心体温情况对比（℃）

组别	观察组	参照组	t	P
例数	37	36	-	>0.05
术前	36.75±1.04	36.91±1.09	0.462	>0.05
插管前	36.18±1.08	35.69±0.76	2.598	<0.05
插管后 60min	36.49±1.02	35.37±0.58	3.249	<0.05
手术结束时	36.57±0.51	36.21±0.66	1.301	<0.05

2.2 患者的凝血功能指标比较结果

与参照组比较，观察组各项凝血功能指标在护理后的改善情况更好，差异明显 $P<0.05$ ，具体见表 2、3。

表 2 术前两组患者血栓弹力指标情况对比

组别	观察组	参照组	t	P
例数	37	36	-	>0.05
TT (s)	9.06±0.89	8.91±0.86	0.784	>0.05
aPTT (s)	30.42±3.19	29.97±3.71	0.535	>0.05
PT (s)	12.22±0.36	12.30±0.44	0.082	>0.05

FB (g/L)	2.32±0.12	2.37±0.23	0.185	>0.05
血小板 (×10 ⁹ /L)	228.96±18.27	227.61±17.35	0.841	>0.05

表 3 术后两组患者凝血功能指标情况对比

组别	观察组	参照组	t	P
例数	37	36	-	>0.05
TT (s)	9.72±0.78	10.61±1.63	2.073	<0.05
aPTT (s)	32.47±3.09	35.49±3.27	2.182	<0.05
PT (s)	13.48±2.48	15.42±2.36	1.582	<0.05
FB (g/L)	3.49±0.38	3.21±0.29	1.391	<0.05
血小板 (×10 ⁹ /L)	198.85±15.53	189.03±14.62	12.953	<0.05

2.3 患者术后舒适度评分比较结果

观察组在环境、心理、生理等各方面所得的舒适度分数均比参照组高，差异明显 $P<0.05$ ，具体见表 4。

表 4 两组患者术后舒适度情况对比（分）

组别	观察组	参照组	X ²	P
例数	37	36	-	>0.05
环境舒适	20.47±2.05	16.14±2.83	9.374	<0.05
心理舒适	31.73±2.58	23.90±2.81	10.083	<0.05
社会文化	25.46±3.10	19.94±3.47	8.382	<0.05
生理舒适	15.84±2.51	10.94±2.17	8.116	<0.05

3 讨论

乳腺癌是女性群体中发病率较高的恶性肿瘤疾病，发病年龄主要集中在 20-70 岁，尤其是 50 岁以上的女性群体发病率最高。乳腺癌的与雌激素水平异常、家族遗传、不良生活方式等有关，且易发生组织器官转移，给女性生命安全造成的危害极大。在患者接受手术治疗的过程中，麻醉药物对影响患者的体温调节功能，而极易发生低体温的情况。低体温会引起凝血因子活性下降和血小板减少，而导致患者出现凝血功能障碍，情况严重还可能危及患者的生命安全^[5]。同时，乳腺癌手术时间长、切口大，患者体温调控的难度也会显著增加。基于此，临床近年来也在积极探究更加有效的保温护理措施和体位护理措施，以维持患者术中体温稳定，减少对凝血功能造成的不利影响，进而促使患者康复进程加快。

以稳定乳腺癌患者术中核心体温为切入点，采取温度调节、保温毯等方式维持患者机体温度，可促使患者生理功能处于良好状态。而手术体位护理通过正确的体位选择和支持手

段,可为患者提供舒适安全的姿势,且还能减少对手术操作的影响,从而确保手术顺利性。在往常的手术保温护理中,主要以手术室温度调节为主,或者使用保温毯的方式维持患者体温,但其保温效果有限,难以满足乳腺癌患者长时间手术治疗的需要。复合保温护理是指将现有的保暖护理措施综合应用于乳腺癌患者的手术过程中,以患者的具体需要为指导,选择保温毯、液体加温、加热湿化器、暖风机等方法为患者提供热源、减少刺激,让患者的体温能维持在合理正常范围内,进而减少对凝血功能造成的不利影响。研究结果显示,观察组应用符合保温护理干预后,各时间段内的核心体温更加稳定,其差异明显 $P<0.05$; 观察组各项凝血功能指标在护理后的改善情况更好,差异明显 $P<0.05$ 。另外,术中体位护理可提高患者的手术治疗体验、手术效果以及术后恢复质量。对观察组患者实施体

位护理,根据患者身体状况和手术治疗需要选择选择合适的体位,既能减少患者术中的不适感,提高舒适度,还可以避免肌肉疲劳、压力分布不均、关节扭曲等问题的发生风险,从而减少身体不适和不良反应的发生率。同时,良好的体位护可以为医生提供清晰的手术视野和操作空间,从而为精确操作提供保障,这也有助于降低不良反应的发生率。而在患者手术结束后,持续对患者卧床体位进行护理指导,进一步提高了患者的舒适度和治疗体验,也有效地加速了患者的康复速度。因此,观察组在环境、心理、生理等各方面所得的舒适度分数均比参照组高,差异明显 $P<0.05$ 。

总而言之,通过予以乳腺癌患者复合保温护理联合体位干预,患者术中核心体温、凝血功能均更优,且术后舒适度明显更高,可积极推广。

参考文献:

- [1] 温泉.手术室整体护理联合保温护理在行乳腺癌改良根治手术患者中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(21):3300-3302.
- [2] 李笑,严丽洁,张倩.术中保温结合舒适体位护理对乳腺癌患者术中核心体温及凝血功能的影响[J].中国医药导报,2023, 20(36):165-168+193.
- [3] 黄英,章帼瑛,钟霞.复合保温措施用于乳腺癌根治术治疗中的效果评价[J].江西医药,2023,58(08):958-960.
- [4] 李艳玲,高亚丽,刘建红.手术室复合保温配合舒适护理用于乳腺癌根治术患者的效果评价[J].江西医药,2023,58(06):757-759.
- [5] 盖洪霞.翻身体位垫在乳腺癌患者术后护理中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(11):159-161.