

# 肝癌手术室护理运用保温护理的效果观察

刘方菊

重庆大学附属肿瘤医院 重庆 400000

**【摘要】**目的：评价肝癌手术室护理运用保温护理的效果。方法：2021.10至2022.11，纳入肝癌手术患者，共76例。组别区分执行奇偶分组法。参照组、试验组：均38例。两组各接受常规、保温护理。评析2组护理结果。结果：干预后，试验组不良反应、术中体温、手术指标等均更为优异， $P < 0.05$ 。结论：肝癌手术室护理实施期间，应用保温护理方案，利于降低并发症的发生，帮助还可降低术中输血量，缩短患者术后苏醒时间。

**【关键词】**肝癌手术；手术室护理；保温护理

手术作为临床治疗流程之一，在术中的任何时间点，若患者体温低于 $36^{\circ}\text{C}$ ，均可认定为低体温。就肝脏而言，属于机体产热器官之一。但是在肝癌手术期间，因部分肝脏被切除，所以其产热功能也会受到不同程度的影响。同时，此种手术操作所需要的时间较长，这就导致脏器长时间在空气中暴露，最终造成机体热量散发加快，最终诱发低体温<sup>[1]</sup>。有关统计显示，在肝癌手术病人中，约有80%左右伴有术中低体温<sup>[2]</sup>。而术中低体温的存在，会诱发诸多并发症，若没有得到有效的控制，则患者发生心搏停止、死亡的风险还会增加。为提高肝癌患者的手术效果，降低术中低体温的发生，还应予以其保温护理。本研究评价肝癌手术室护理中以保温护理为方案的价值，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

纳入76例肝癌手术病人，日期为2021.10至2022.11。分组应用奇偶分组法。参照组：38例。男、女比例为23:15。年龄：38~56 ( $43.05 \pm 5.85$ )岁。试验组：38例。男、女比例为24:14。年龄：36~58 ( $43.12 \pm 5.45$ )岁。各组基线资料差异小， $P > 0.05$ 。所有患者均知情此研究。

### 1.2 方法

参照组：应用肝癌手术常规护理形式。患者术前，行胃肠道准备工作。在其术前1d，完成备血等工作。予以患者术前指导，告诉其有效深呼吸的方式。同时，指导患者正确咳嗽、咳痰等。对患者的肺部进行叩击，目的是加快痰液排出速度，以免造成肺不张发生。患者术中，与临床医师常规配合。术后，协助患者采取去枕平卧位。将患者的头部向一侧偏转。监测患者的生命体征情况，了解其呼吸、血压等指标。记录患者

的脉搏、神志状况等。加强各种管道的管理工作，防止出现导管扭曲、折叠等情况。注意对引流液性状观察。指导患者坚持少食多餐原则，增加维生素含量丰富食物的摄入。对患者的水量、食盐摄入情况进行控制。

试验组：参照组基础上，联合应用术中保温护理。预先评估患者的病情，结合其具体情况制定手术干预方案，目的是帮助其减少手术用时。术前保温环节，提前调节手术室温度，确保其能够维持在 $22$ 至 $24^{\circ}\text{C}$ 。然后将保温毯铺在手术床上。术中保温期间，应尽量减少患者非手术部位的暴露。针对需要裸露的部位，还应加强保暖。对患者的体温变化状况进行记录，使之体温高于 $36^{\circ}\text{C}$ 。如果需要应用冲洗液体，则应提前将其加热。在术后保暖方面，主要是协助患者穿好衣物，将其送回病房时也应加强保暖。

### 1.3 观察指标

(1) 不良反应。包括：术后低温、感染、心律失常等。(2) 术中体温：记录术前、麻醉半小时、麻醉1小时、术闭的各项体温数据。手术指标：包括术中出血量、术后苏醒用时等。

### 1.4 统计学方法

以SPSS25.0软件分析数据。行 $\chi^2$ 检验、t检验。 $P < 0.05$ ，价值存在。

## 2 结果

### 2.1 不良反应

试验组不良反应低于参照组， $P < 0.05$ 。(见表1)

### 2.2 术中体温、手术指标

试验组术中体温、手术指标等均较参照组优异， $P < 0.05$ 。(见表2)

表 1: 不良反应[n (%)]

组别	例数 (n)	术后低温	术后感染	术后心律失常	总发生率
试验组	38	1 (2.63%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.63%)
参照组	38	2 (5.26%)	3 (7.89%)	2 (5.26%)	7 (18.42%)
X <sup>2</sup>					5.0294
P					0.0249

表 2: 术中体温、疾病知晓情况 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	例数 (n)	术中体温情况 (°C)			手术指标		
		术前	麻醉半小时	麻醉 1 小时	术闭	术中出血量 (mL)	术后苏醒时间 (min)
试验组	38	36.40 ± 0.53	36.31 ± 0.25	35.69 ± 0.21	36.46 ± 0.14	507.34 ± 11.58	20.11 ± 3.69
参照组	38	36.39 ± 0.52	35.71 ± 0.28	36.29 ± 0.17	35.70 ± 0.13	579.12 ± 12.74	29.01 ± 3.25
t		0.0830	9.8534	13.6893	24.5221	25.7011	11.1574
P		0.9341	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

肝癌属于临床常见恶性肿瘤疾病,近些年在我国较为高发。该病的病死率较高,并且具有较强的危害性。因疾病治愈难度大,所以患者的预后多不佳。对于大部分患者而言,疾病确诊即为晚期。针对疾病早期的患者,临床多采取手术方式进行干预。尤其是微创手术、介入手术的应用,具有创伤小、术后痛感轻的优势,利于加快患者的恢复速度<sup>[1]</sup>。但是手术治疗期间,不仅对操作者的技术要求高,而且手术效果是否优异,还与患者机体状况存在密切关系。肝癌手术操作时,会导致肝脏出现一定程度的创面,进而造成患者术后低温发生的风险增加。此外,患者术中需要接受麻醉干预,这就使得其术中伴有一定程度的意识障碍,进入导致其大脑难以控制体温中枢神经,最终造成低体温的发生<sup>[2]</sup>。受到术后发冷、寒战等低体温症状的影响,患者机体虽然不会出现器质性的损伤,但是若患者合并心血管疾病,则在其体温下降的情况下,会诱发心脏病的发作。针对此类情况,需要尽早采取护理对策。

保温护理具有较强的针对性,主要是基于患者术中低体温的情况开展。预先调节手术室温度、湿度,并协助盖好棉被等,均可使患者的机体处于相对温暖的状态<sup>[3]</sup>。同时,针对术中所需的血液、液体等,预先进行加温,确保各液体与人体在温度方面接近,可避免液体输注期间造成的应激反应,并且有助于减少机体热量的丢失。此外,在患者手术前,将电热毯等铺在手术床上,以保温毯将患者暴露的身体包裹住,可使术中体温维持在稳定的状态。另外,保温护理的应用,还可缩短患者的

拔管、出室时间等,从而降低相关并发症的发生。肝癌手术期间,腹部脏器需要暴露的时间较长,加之手术室温、输入液体、血液温度等多因素的影响,均会造成低体温的发生<sup>[4]</sup>。而保温护理期间,与临床医师密切配合,能够缩短手术用时,从而降低术中低体温发生的风险。本研究结果显示,护理后,试验组各指标更优异,  $P < 0.05$ 。

总而言之,肝癌手术室护理运用保温护理模式,能够加快肝癌手术患者术后的苏醒速度,并且还可降低其不良反应。

### 参考文献:

- [1] 耿寒,孙兆菲,韩倩.活动性疼痛评估联合心理疏导在肝癌手术患者护理中的应用[J].河南医学研究,2022,31(20):3829-3831.
- [2] 王红亚,周明丽.中西医结合护理措施对肝癌手术患者护理质量及并发症的影响分析[J].西藏医药,2022,43(05):134-136.
- [3] 马丹丹.围手术期循证护理方案在肝癌手术护理中的应用价值体会[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(05):140.
- [4] 张瑞.围手术期循证护理应用于肝癌手术护理中的临床效果探讨[J].中国医药指南,2020,18(02):285.
- [5] 张春花,樊俭.循证护理在肝癌手术无痛技术配合中的应用[J].医学信息,2019,32(22):185-187.
- [6] 卢爽,刘翔.快速康复外科流程在肝癌手术护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):60.