

手术室低体温护理在腹腔镜直肠癌术中的应用

王 袁

西安市热力集团 陕西 西安 710016

【摘要】目的：分析低体温护理用于腹腔镜直肠癌手术室护理的价值。方法：2021年1月-12月本科接诊腹腔镜直肠癌手术病人120名，随机均分2组。试验组采取低体温护理，对照组行常规手术室护理。对比低体温发生率等指标。结果：从体温上看，手术开始0.5h与术毕时：试验组分别是 $(36.35 \pm 0.31)^\circ\text{C}$ 、 $(36.41 \pm 0.32)^\circ\text{C}$ ，和对照组 $(35.29 \pm 0.26)^\circ\text{C}$ 、 $(35.04 \pm 0.37)^\circ\text{C}$ 相比更高 $(P < 0.05)$ 。从住院时间和肠道恢复时间上看，试验组分别是 (5.91 ± 1.84) d、 (18.02 ± 2.57) min，和对照组 (7.83 ± 1.96) d、 (30.26 ± 3.08) min相比更短 $(P < 0.05)$ 。从低体温发生率上看，试验组1.67%，和对照组13.33%相比更低 $(P < 0.05)$ 。从SDS和SAS这两项评分上看，干预后：试验组分别是 (29.65 ± 2.74) 分、 (31.48 ± 3.16) 分，和对照组 (43.18 ± 3.62) 分、 (44.97 ± 4.74) 分相比更低 $(P < 0.05)$ 。结论：腹腔镜直肠癌手术室护理用低体温护理，效果好，低体温发生率更低，病人满意度更高，住院时间更短，病情恢复更快，负性情绪缓解更为迅速，不良反应预防效果更好，生活质量提升也更为迅速。

【关键词】腹腔镜直肠癌手术；满意度；低体温护理；住院时间；手术室

Application of hypothermia nursing in operating room in laparoscopic rectal cancer

Yuan Wang

Xi'an Heating Group Co.,Ltd Shaanxi Xi'an 710016

Abstract: Objective: To analyze the value of hypothermia nursing for laparoscopic rectal cancer operation room nursing. Methods: From January to December, 2021, 120 patients with laparoscopic rectal cancer surgery were randomly divided into 2 groups. The experimental group took hypothermia nursing, the control group received routine operating room nursing. The incidence of hypothermia and other indicators were compared. Results: From the point of view of body temperature, the experimental group was $(36.35 \pm 0.31)^\circ\text{C}$ and $(36.41 \pm 0.32)^\circ\text{C}$, respectively, compared with the control group $(35.29 \pm 0.26)^\circ\text{C}$ and $(35.04 \pm 0.37)^\circ\text{C}$ at 0.5h after operation $(P < 0.05)$. The length of hospital stay and intestinal recovery time in experimental groups were (5.91 ± 1.84) d and (18.02 ± 2.57) min, respectively, which were shorter than those in control group (7.83 ± 1.96) d and (30.26 ± 3.08) min $(P < 0.05)$. The incidence of hypothermia in the experimental group was 1.67%, which was lower than 13.33% in the control group $(P < 0.05)$. SDS and SAS scores showed that after intervention, the scores of experimental group were (29.65 ± 2.74) and (31.48 ± 3.16) respectively, which were lower than those of control group (43.18 ± 3.62) and (44.97 ± 4.74) $(P < 0.05)$. Conclusion: Laparoscopic rectal cancer operating room nursing with hypothermia nursing, good effect, lower incidence of hypothermia, higher patient satisfaction, shorter hospital stay, faster recovery, negative mood relief more quickly, better adverse reaction prevention effect, quality of life is more rapid.

Keywords: Laparoscopic rectal cancer; Satisfaction; Hypothermia care; Length of stay; Operation room

医院消化系统疾病中，直肠癌十分常见，且其同时也是一种恶性肿瘤，具有病死率高等特点，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。目前，医院可采取腹腔镜手术来对直肠癌病人进行干预，相关资料中提及，腹腔镜手术作为一种微创术式，具有恢复快、创伤小与并发症少等特点^[2]，但若病人在治疗期间不能得到精心的护理，将极易出现低体温等并发症，影响手术效果^[3]。选取120名腹腔镜直肠癌手术病人（2021年1月-12月），着重分析低体温护理用于腹腔镜直肠癌手术室护理的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2021年1月-12月本科接诊腹腔镜直肠癌手术病人（n=120）进行随机分组，试验和对照组各有60人。试验组女

性27人，男性33人，年纪最小22岁，最大74岁，均值是 (46.92 ± 4.83) 岁；体重最小40kg，最大81kg，均值是 (55.89 ± 6.32) kg。对照组女性26人，男性34人，年纪最小21岁，最大75岁，均值是 (46.74 ± 4.91) 岁；体重最小40kg，最大82kg，均值是 (56.24 ± 6.08) kg。病人意识清楚，能与他人正常沟通。病人对研究知情，认知功能正常，无药敏史，无精神病史。2组体重等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 排除标准

(1) 孕妇。(2) 急性传染性疾病者。(3) 过敏体质者。(4) 认知障碍者。(5) 严重心理疾病者。(6) 其他恶性肿瘤者。(7) 无法与人正常沟通者。(8) 全身严重性感染者。(9) 有精神病史者。(10) 血液系统疾病者。

1.3 方法

2组都接受常规手术室护理：术前准备、注意事项告知、术中配合与体征监测等。试验组加用低体温护理方案，内容如下：（1）术前，加强对病人进行评估的力度，特别是对于有高血压等慢性病的中老年人，需积极控制其血压和血糖水平。做好病人体温的监测工作，予以病人保暖护理，确保病人体温超过36.5℃。主动与病人交谈，帮助病人解决心理问题。鼓励病人，支持病人，保护好病人隐私。向病人介绍术中低体温发生的原因、临床表现、危害性和预防措施等，让病人能够做好充分的心理准备。为病人播放舒缓的乐曲或电视节目，指导病人做深呼吸运动，促使其身体放松。教会病人如何稳定心态，包括暗示疗法与倾诉等。（2）术中，提前调整手术室温度至21-25℃。在不影响手术操作的前提下，对病人裸露的部位进行遮盖，也可为患者提供加热毯。适当加温输注液体，以免病人因冷刺激而出现寒战等问题。在为病人建立二氧化碳气腹之前，需先对二氧化碳进行加温。积极配合手术医师的操作，及时并准确的为手术医师递交手术物品和器械，以在最大限度上缩短手术耗时。对冲洗液进行使用前，需先对冲洗液进行加温，以尽可能地减少病人出现低体温的情况。（3）术后，及时对病人腹部皮肤上残留的药液和血渍进行擦拭，同时予以病人保暖护理。严密监测病人体征，妥善固定引流管和尿管。

1.4 评价指标

- （1）测量2组麻醉时、手术开始0.5h与术毕时的体温。
- （2）统计2组低体温发生者例数。
- （3）记录2组住院时间与肠道恢复时间。
- （4）选择SDS和SAS这两个量表，评估2组干预前/后负性情绪：每个量表的条目都有20个，且总分也都是80分。低于50分，无负性情绪，而高于50分则有负性情绪，并且，得分越高，负性情绪就越严重。
- （5）调查满意度，等级评分标准如下：满意91-100分，一般71-90分，不满意0-70分。对满意度的计算以（一般+满意）/n*100%的结果为准。

（6）用自制调查表评估2组护理质量，涉及环境管理、服务态度、基础护理与操作技能等，总分100。

（7）统计2组不良反应发生者例数，主要有发热和出血等。

（8）选择sf-36量表评估2组出入院时生活质量，涉及情感职能、总体健康、活力与生理功能等维度，总分100。得分与生活质量两者间的关系为正相关。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS20.0，t对计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， χ^2 对计数资料[n（%）]检验。若 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 术中体温分析

从体温上看，麻醉时：组间对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），但在手术开始0.5h与术毕时，试验组的体温更高（ $P < 0.05$ ）。

表1 统计术中体温测量结果表（℃， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	麻醉时	手术开始0.5h	术毕
试验组	60	36.48±0.27	36.35±0.31	36.41±0.32
对照组	60	36.32±0.24	35.29±0.26	35.04±0.37
t		0.2893	4.6825	4.7134
P		0.1562	0.0000	0.0000

2.2 低体温发生率分析

统计结果显示，对于低体温发生者，试验组1人，占1.67%；对照组8人，占13.33%。对比可知，试验组发生率更低（ $\chi^2=7.1359$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 康复指标分析

从住院时间和肠道恢复时间上看，试验组比对照组更短（ $P < 0.05$ ）。

表2 统计术中体温测量结果表（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	住院时间（d）	肠道恢复时间（min）
试验组	60	5.91±1.84	18.02±2.57
对照组	60	7.83±1.96	30.26±3.08
t		5.3147	9.3132
P		0.0000	0.0000

2.4 负性情绪分析

从SDS和SAS这两项评分上看，干预前：组间相比并无显著差异（ $P > 0.05$ ），但在干预后：试验组得分更低（ $P < 0.05$ ）。

表3 统计负性情绪评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	60	52.14±4.68	29.65±2.74	54.85±5.31	31.48±3.16
对照组	60	52.57±4.93	43.18±3.62	54.63±5.49	44.97±4.74
t		0.2896	12.6154	0.2947	13.5329
P		0.1574	0.0000	0.1492	0.0000

2.5 满意度分析

从满意度上看，试验组96.67%，和对照组81.67%相比更

高 ($P < 0.05$)。

表4 统计满意度调查结果表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	60	2 (3.33)	18 (30.0)	40 (66.67)	96.67
对照组	60	11 (18.33)	21 (35.0)	28 (46.67)	81.67
χ^2					7.3159
P					0.0265

2.6 护理质量分析

从护理质量上看, 试验组 (98.01 ± 1.36) 分, 对照组 (82.79 ± 2.48) 分, 对比可知, 试验组得分更高 ($t=9.3157, P < 0.05$)。

3 讨论

临床上, 直肠癌十分常见, 多发生于中老年人, 病人在发病初期一般无典型症状, 但在进展至中后期时, 将会出现排便习惯与大便性状改变等症状。相关资料中提及, 直肠癌的发生与饮食、年纪增长、化学致癌物质、生活方式、寄生虫感染与消化道疾病等因素都有着较为密切的关系, 可损害病人身体健康, 降低生活质量。腹腔镜手术乃直肠癌的一种重要干预方式,

参考文献:

- [1] 陈欢欢, 孙娜. 腹腔镜直肠癌术中低体温护理应用于手术室护理中的效果观察[J]. 婚育与健康, 2021, 29(24): 75-76.
- [2] 徐亚静. 腹腔镜直肠癌术中低体温护理在手术室护理中的临床效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(8): 133-134.
- [3] 张小燕. 手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的效果及临床价值[J]. 饮食保健, 2021(14): 174.

能够有效抑制疾病进展, 减轻病人痛苦, 但病人在术中受诸多因素的影响, 如: 输液、手术室温度、侵入性操作、手术时间长与暴露部位面积大等, 容易出现低体温的情况, 进而对其手术的顺利开展造成了影响。

王姝的研究中, 对 80 名腹腔镜直肠癌手术病人都进行了常规手术室护理, 同时对其中 40 名病人加用了低体温护理, 结果显示, 干预组低体温发生率 2.5% (1/40), 比常规组 20.0% (8/40); 干预组住院时间 (5.78 ± 2.17) d, 比常规组 (7.72 ± 2.68) d 短。表明, 低体温护理对缩短病人住院时间和降低低体温发生率等都具有显著作用。对于此项研究, 分析低体温发生率, 试验组比对照组更低 ($P < 0.05$), 分析住院时间, 试验组比对照组更短 ($P < 0.05$), 这和王姝的研究结果相似。分析体温, 在手术开始 0.5h 与术毕时: 试验组比对照组更高 ($P < 0.05$); 分析肠道恢复时间, 试验组比对照组更短 ($P < 0.05$); 分析满意度, 试验组比对照组更高 ($P < 0.05$); 分析护理质量, 试验组比对照组更高 ($P < 0.05$)。

综上, 腹腔镜直肠癌手术室护理用低体温护理, 患者满意度提升更为迅速, 术中体温稳定性更高, 术后病情恢复更快, 不良反应预防效果更好, 患者心态的改善更加明显, 低体温发生率更低, 预后也更好, 值得推广。