

强化低体温护理对腹腔镜直肠癌根治术患者手术室护理的效果

杜媛霞

(甘肃省榆中县中医院 甘肃榆中 730100)

摘要: 目的对行腹腔镜直肠癌根治术患者采用强化低体温护理的手术室护理效果。方法选定 2020 年 12 月至 2021 年 10 月期间在院收治的 102 例行腹腔镜直肠癌根治术患者为研究对象, 随机分为两组, 分别是: 对照组 (51 例) 采用常规护理, 研究组 (51 例) 采用强化低体温护理, 对比两组患者在手术期间不同时间段的体温变化、术前及术中的 SBP、DBP 以及心率值以及术后并发症发生率。结果对照组在术中 T_1 、 T_2 时体温分别为 $(36.25 \pm 0.38)^\circ\text{C}$ 、 $(36.20 \pm 0.74)^\circ\text{C}$ 。研究组在 T_1 、 T_2 时体温分别为 $(36.19 \pm 0.52)^\circ\text{C}$ 、 $(36.24 \pm 0.98)^\circ\text{C}$ 。两组数据无差异 ($P > 0.05$); 在 $T_3 \sim T_6$ 时, 对照组体温逐渐降低, 研究组体温持续正常且出现良性上升, 两组数据差异明显 ($P < 0.05$); 对照组术中 SBP、DBP、心率分别为 $(142.20 \pm 5.56) \text{ mmHg}$ 、 $(95.18 \pm 7.14) \text{ mmHg}$ 、 $(90.23 \pm 8.16) \text{ 次/min}$ 。研究组术中 SBP、DBP、心率分别为 $(121.61 \pm 4.31) \text{ mmHg}$ 、 $(83.64 \pm 6.88) \text{ mmHg}$ 、 $(71.91 \pm 8.65) \text{ 次/min}$ 。两组数值较术前相比均呈现上升趋势, 研究组血压与心率更为稳定, 两组数据差异明显 ($P < 0.05$); 对照组术后并发症发生率为 17.64%。研究组并发症发生率为 1.96%, 两组数据差异明显 ($P < 0.05$); 结论 对行腹腔镜直肠癌根治术患者采用强化低体温的护理效果良好, 使患者体温、血压、心率等指标趋于正常水平, 术后并发症发生率较低, 值得推广应用。

关键词: 麻醉设备; 腹腔镜直肠癌根治术; 术中温度

直肠癌是胃肠道系统中比较常见的恶性肿瘤, 其病理为人体消化系统尾端的直肠部位发生癌变^[1]。该类疾病主要针对 50 周岁或 50 周岁以上的中老年人, 相比于其它癌症类疾病, 直肠癌的患病率较高。造成此类疾病的诱因多种多样, 例如良性腺瘤恶化、家族基因、免疫力低下等, 该病早期症状具有隐性特质^[2-3], 无明显征兆, 病情中后期会出现排便困难、排气、精神状态不佳等。病情严重时受到血液传递的作用还可能呈现肝脏类疾病, 严重损害了患者的身心健康。我国目前对直肠癌的治疗手段主要以腹腔镜直肠癌根治术为主^[4], 其中, 手术期间的护理措施尤为重要, 旨在探究对行腹腔镜直肠癌根治术患者采用强化低体温护理的手术室护理效果。内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定 2020 年 12 月至 2021 年 10 月期间在院收治的 102 例行腹腔镜直肠癌根治术患者为研究对象, 随机分为两组, 分别是对照组 (51 例) 与研究组 (51 例)。研究组最小年龄 35 岁, 最大年龄 61 岁, 平均年龄 (48.83 ± 3.12) 岁, 男女比例为 27:24, 平均病程 (0.90 ± 0.24) 年。对照组最小年龄 36 岁, 最大年龄 58 岁, 平均年龄 (49.01 ± 1.18) 岁, 男女比例为 26:25, 平均病程 (0.88 ± 1.34) 年, 两组患者基础信息无差异 ($P > 0.05$); 纳入规则: ①确认患者即将行腹腔镜直肠癌根治术; ②患者及家属知情; 排除规则: ①带有精神类疾病; ②语言有障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 术前引导患者进行体检筛查, 术中观测患者身体各项指标, 术后指导患者合理用药, 以为一些有利于康复的健康手段等。

研究组采用强化低体温护理, 内容如下:

(1) 术前护理: 对患者讲述手术流程, 术前 0.5h 准备恒温 39°C 左右的毛毯铺于手术台上, 将手术室温度设定在 25°C 左右。与患者进行有效沟通, 沟通时要语调轻柔, 避免患者神经过度紧张导致

体凉的情况出现, 为患者制定术前 48h 饮食与睡眠计划。其次, 为患者进行清肠准备, 可服药红霉素等药物, 术前 1d 早、中、晚改用缓泻剂。最后, 详细向患者讲解手术过程中需要注意的细节。

(2) 术中护理: 在患者手术过程中避免身体部位外漏, 禁止温度过低的物品接触患者皮肤, 加热相关消毒工具, 在对患者手术部位进行消毒后, 将毛毯遮盖在其表面。将术中所需药剂以及麻醉设备利用加温器进行加温, 使其保持在 37°C 左右。引导患者摆放正确体位^[5]。由麻醉师检查麻醉设备后, 协助麻醉师完成麻醉工作。密切关注患者身体各项指标, 根据主刀医师的要求对患者进行体位调整, 调整过程中要注意避免患者体温流失或接触低温物体。在主刀医师操作期间及时清理手术设备并对其进行加热, 围绕整个手术过程严密观测患者体温, 出现低温时要及时采取加温措施。

(3) 术后护理: 对患者病床进行温度测量, 利用热毛毯使其处于 38°C 的恒温状态。协助患者在病床上做出有利于术后恢复的正确体位, 观察患者手术部位是否出现肿胀、渗血以及感染等情况, 协助主治医师排查患者的术后并发症。在进行术后输液过程中, 保障药液与输液管的温度维持在 25°C 左右, 避免过凉或过热的药剂进入患者体内, 确保患者休息环境的温度适宜^[6]。

1.3 观察指标

- (1) 对比两组患者在手术期间不同时间段的体温变化情况
- (2) 对比两组患者术前、术中的 SBP、DBP 以及心率值。
- (3) 对比两组患者术后并发症的发生率。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 22.0 工具做数据分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验, 计数资料用 n (%) 表示, 用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$, 则说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术期间体温变化对比

对照组在 T_1 、 T_2 时体温分别为 $(36.25 \pm 0.38)^\circ\text{C}$ 、 $(36.20 \pm 0.74)^\circ\text{C}$ 。研究组在 T_1 、 T_2 时体温分别为 $(36.19 \pm 0.52)^\circ\text{C}$ 、 $(36.24 \pm 0.98)^\circ\text{C}$ 。

℃。两组数据无差异($P>0.05$)；在 T_3 ~ T_6 时，对照组体温逐渐降低，研究组体温持续正常且出现良性上升，两组数据差异明显，具有统计学意义($P<0.05$)；详见表 1。

表 1 两组患者手术期间体温变化对比 [($\bar{x} \pm s$)；℃]

组别	例数	T_1	T_2	T_3	T_4	T_5	T_6
对照组	51	36.25 ± 0.38	36.20 ± 0.74	36.15 ± 0.85	36.07 ± 0.24	35.94 ± 0.63	35.45 ± 0.82
研究组	51	36.19 ± 0.52	36.24 ± 0.98	36.39 ± 0.14	36.47 ± 0.21	36.56 ± 0.23	36.60 ± 0.02
t	-	0.316	0.598	4.256	4.981	5.541	6.953
P	-	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术前、术中各项指标对比

对照组术前 SBP、DBP、心率分别为 (119.62 ± 8.91) mmHg、(75.59 ± 5.76) mmHg、(76.58 ± 9.16) 次/min。研究组术前 SBP、DBP、心率分别为 (118.36 ± 7.37) mmHg、(76.26 ± 4.99) mmHg、(75.95 ± 8.27) 次/min。两组数据无差异 ($P>0.05$)；对照组术中 SBP、DBP、心率分别为 (142.20 ± 5.56) mmHg、(95.18 ± 7.14) mmHg、(90.23 ± 8.16) 次/min。研究组术中 SBP、DBP、心率分别为 (121.61 ± 4.31) mmHg、(83.64 ± 6.88) mmHg、(71.91 ± 8.65) 次/min。两组患者在术中的血压与心率均呈现上升趋势，研究组上升幅度较小，血压与心率先较为稳定，两组数据差异明显，具有统计学意义 ($P<0.05$)；详见表 2。

表 2 两组患者术前、术中各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP (收缩压)		DBP (舒张压)		心率 (次/min)	
		(mmHg)		(mmHg)			
		术前	术中	术前	术中	术前	术中
对照组	51	119.62 ± 8.91	142.20 ± 5.56	75.59 ± 5.76	95.18 ± 7.14	76.58 ± 9.16	90.23 ± 8.16
研究组	51	118.36 ± 7.37	121.61 ± 4.31	76.26 ± 4.99	83.64 ± 6.88	75.95 ± 8.27	71.91 ± 8.65
t	-	0.289	8.196	0.296	6.149	0.581	7.156
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与术前比较，* $P<0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生率对比

对照组术后出现并发症的总例数为 9 例，并发症发生率为 17.64%。研究组总例数为 1 例，并发症发生率为 1.96%，两组数据差异明显，具有统计学意义 ($P<0.05$)；详见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	吻合口渗血	神经损伤	肺部组织感染	腹腔感染	总发生率
对照组	51	1 (1.96)	3 (5.88)	2 (3.92)	3 (5.88)	9 (17.64)
研究组	51	1 (1.96)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.96)
χ^2	-	-	-	-	-	8.549
P	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

近年来，我国直肠癌的病例正在持续升高，国内患病率已经接近全球最高水平，据不完全统计^[7]，直肠癌的患病率已经超过十分之五十五。另一方面，据有关我国病死率各大疾病排名的资料显示^[8]，直肠癌与胃癌是我国恶性肿瘤类疾病中病死率第二高的疾病。而作为直肠癌的主要治疗手段，在对直肠癌患者行腹腔镜直肠癌根治术的治疗过程中，对患者采用何种护理手段是影响此类疾病治疗效果的关键性因素。针对直肠癌患者围绕手术期间的护理手段，常规护理存在诸多弊端，患者在术中出现低温、术后产生并发症的情况时有发生。针对这一问题，强化低体温护理采用术前、术中、术后三个阶段的温度护理，确保患者在手术期间的体温趋于正常水平，效果较为可观。

本次对 56 例行乳腺癌手术患者的研究结果显示：对照组在术中 T_1 、 T_2 时体温分别为 (36.25 ± 0.38) ℃、(36.20 ± 0.74) ℃。研究组在 T_1 、 T_2 时体温分别为 (36.19 ± 0.52) ℃、(36.24 ± 0.98) ℃。两组数据无差异 ($P>0.05$)；在 T_3 ~ T_6 时，对照组体温逐渐降低，研究组体温持续正常且出现良性上升，两组数据差异明显 ($P<0.05$)；对照组术中 SBP、DBP、心率分别为 (142.20 ± 5.56) mmHg、(95.18 ± 7.14) mmHg、(90.23 ± 8.16) 次/min。研究组术中 SBP、DBP、心率分别为 (121.61 ± 4.31) mmHg、(83.64 ± 6.88) mmHg、(71.91 ± 8.65) 次/min。两组数值较术前相比均呈现上升趋势，研究组血压与心率更为稳定，两组数据差异明显 ($P<0.05$)；对照组术后并发症发生率为 17.64%。研究组并发症发生率为 1.96%，两组数据差异明显 ($P<0.05$)；结果表明：对行腹腔镜直肠癌根治术患者护理过程中，强化低体温护理能够保证患者血压、心率、体温趋于正常水平，并在一定程度上消除了出现术后并发症的隐患。

综上所述，强化低体温对行腹腔镜直肠癌根治术患者的护理有显著效果，值得推广应用。

参考文献：

- [1]李超群.临床护理路径在腹腔镜直肠癌根治术患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(21):238-240.
- [2]吴礼华,曾萍,吕小新.内外环境热量共蓄法在腹腔镜直肠癌根治术围术期低体温预防中的应用效果[J].临床医药实践,2021,30(06):470-472.
- [3]陈晓瑛.全麻腹腔镜直肠癌根治术中实施综合保温护理干预对患者麻醉复苏情况的影响[J].中外医学研究,2021,19(09):101-104.
- [4]于玲.优质护理应用于腹腔镜直肠癌根治术中的效果[J].中国医药指南,2021,19(04):149-151.
- [5]尹荣丽,刘玲,陈月养.术前访视联合优质护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用研究[J].临床医药实践,2020,29(12):943-945.
- [6]冯满豪.腹腔镜直肠癌根治术治疗老年直肠癌的效果及安全性[J].临床医药实践,2020,29(11):847-849.
- [7]牛鑫,张东兰,魏燕.术中静脉输注加温液体与体外暖风加温对全麻腹腔镜直肠癌根治术患者的应用效果比较[J].河南医学研究,2020,29(30):5703-5705.
- [8]胥彬,刘贤,康瑾,何姗姗,徐竹林.预防性回肠造口术对腹腔镜直肠癌根治术患者胃肠功能恢复及术后并发症的影响[J].实用癌症杂志,2020,35(10):1718-1722.