

对腹腔镜直肠癌手术室护理中术中低体温护理的应用效果分析

胡娟 王小红

(新疆喀什地区第二人民医院 844000)

[摘要] 目的: 分析腹腔镜直肠癌手术患者治疗当中, 使用术中低体温护理对患者临床疗效的影响意义。方法: 在 2020.10~2021.10 期间, 对 60 例腹腔镜直肠癌手术患者分析, 简单随机化分组, 对照组/30 (手术室常规护理), 实验组/30 (术中低体温护理) 统计患者鼻咽温度、手术指标、护理满意度。结果: 实验组较之对照组, 各项测定值状况更佳 ($P < 0.05$)。结论: 术中低体温护理干预在腹腔镜直肠癌手术治疗患者护理中, 可避免术中低体温事件发生, 增强治疗效果。

[关键词] 腹腔镜; 直肠癌; 手术室护理; 术中低体温护理; 应用效果

目前对于直肠癌疾病主要治疗方法, 以腹腔镜手术治疗为主, 但该手术治疗过程中, 由于治疗时间较长, 易引起患者在手术过程中出现低体温及肾脏损伤等问题, 提升治疗风险。对此, 为积极改善腹腔镜直肠癌根治术患者手术治疗效果, 应当在患者术中采取低体温护理, 辅助手术顺利开展, 详情如下。

1、研究对象和方法

1.1 研究对象

2020.10~2021.10 时间段纳入样本收录时间范围, 针对我院肛肠科 60 例腹腔镜直肠癌手术患者予以样本选取, 简单随机化分组, 30 例对照组患者利用手术室常规护理, 30 例实验组患者利用术中低体温护理。

男患者占据对照组 15 例, (15/30、50.00%), 女患者占据对照组 15 例, (15/30、50.00%), 年龄 30~77 岁, 平均 (53.50 ± 0.15) 岁; 男患者占据实验组 16 例, (16/30、53.33%), 女患者占据实验组 14 例, (14/30、46.67%), 年龄 31~77 岁, 平均 (54.00 ± 0.19) 岁, $P > 0.05$ 。

1.2 纳排标准

纳入标准: (1) 精神状态较好, 积极参与研究活动。(2) 均适宜接受腹腔镜直肠癌手术治疗。排除标准: (1) 恶性肿瘤、精神疾病、脏器损伤、凝血障碍及免疫系统异常患者。(2) 配合过程不积极患者。

1.3 研究方法

对照组: 手术器械准备、手术器械传递及术中生命体征监测等。

实验组: 术前应及时对患者进行心理护理, 避免在手术过程中出现抑郁焦虑等不良情绪状态。术中由于患者体温下降过快, 应当保障手术室温度、湿度适宜, 避免体表大面积暴露。必要时可为患者放置电热毯, 并结合患者感受调节电热毯温度。术中还应当加温灌洗液, 避免灌洗液温度过低, 引起机体应激反应。还可以利用二氧化碳气腹进行保温, 有效改善患者机体耗氧量, 缩短手术时间。

表 3 护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	30	20/30 (66.67)	2/30 (6.67)	1/30 (3.33)	7/30 (23.33)	76.67
实验组	30	22/30 (73.33)	5/30 (16.67)	2/30 (6.67)	1/30 (3.33)	96.67
χ^2	--	--	--	--	--	5.1923
P	--	--	--	--	--	0.0227

讨论

随着我国医疗技术快速发展, 使得腹腔镜治疗方法得到广泛应用^[1-2]。通过在直肠癌患者治疗过程中, 采用腹腔镜直肠癌根治术, 有较好的临床疗效, 但患者在接受腹腔镜手术治疗过程中, 易出现肾损伤及低体温事件, 引发患者出现术中低体温不良事件原因, 与年龄、体质、治疗环境温度、输入药物温度以及手术时间等因素有密切关系, 易引发患者出现应激反应^[3-4]。对此, 应当积极通过低体温护理干预办法, 保障患者治疗安全性。

数据相比较, 实验组较之对照组, 患者多项研究数据改善效果明显。实验组低体温护理过程中, 包含术前心理护理、灌洗液、输入液体升温以及控制手术时温度等多方面内容, 可积极避免患者术中出现低体温事件, 保障患者手术治疗安全性^[5-6]。同时, 在缩短出院时间及改善肠道恢复时间方面, 具有积极影响意义。

综上所述, 腹腔镜直肠癌手术患者治疗当中, 采用基础护理加用术中低体温护理干预后, 可积极改善手术指标, 避免术中低

使用呼吸机过程中, 可对呼吸机温度进行提升, 可积极改善患者吸氧量及避免体温过度下降。

1.4 观察指标

探讨鼻咽温度、手术指标、护理满意度。

1.5 统计学方法

计量资料、计数资料通过 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ 表示, 统计过程当中, 利用软件 SPSS28.0 进行计算; 由 T 值、 χ^2 校验, 数据差异存在意义是, 利用 $P < 0.05$ 进行表示。

2. 结果

2.1 鼻咽温度实验组相比较之对照组, 患者手术开始 30 min 后、手术结束后时间段鼻咽温度优化意义佳, $P < 0.05$ 。

表 1 患者鼻咽温度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉开始时 ($^{\circ}C$)	手术开始 30 min 后 ($^{\circ}C$)	手术结束后 ($^{\circ}C$)
对照组	30	36.22 ± 0.35	34.41 ± 0.33	34.05 ± 0.21
实验组	30	36.20 ± 0.20	36.87 ± 0.21	36.55 ± 0.21
T	--	0.2717	34.4469	46.1069
P	--	0.7868	0.0000	0.0000

2.2 手术指标 实验组相比较对照组, 患者手术指标优化效果明显, $P < 0.05$ 。

表 2 手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	肠道恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	30	326.52 ± 1.21	32.26 ± 3.23	15.32 ± 1.59
实验组	30	315.53 ± 1.85	18.83 ± 1.29	8.25 ± 0.55
T	--	27.2305	21.1494	23.0166
P	--	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 护理满意度 实验组相比较对照组, 护理满意度数据优化价值明显, $P < 0.05$ 。

体温事件发生, 增强治疗效果, 具有较高护理安全性。

参考文献

- [1] 陈小芳, 吕丽霞, 吴娟. 腹腔镜进行结肠直肠癌根治术患者经过手术室护理对睡眠状况的影响[J]. 世界睡眠医学杂志. 2020, 7(11): 1990-1991.
- [2] 林婉娜, 黎雪娃. 术中加温在腹腔镜结肠直肠癌根治术手术室护理中的应用研究[J]. 医药高职教育与现代护理. 2020, 3(05): 370-373.
- [3] 牛桂芬. 手术室护理路径在腹腔镜结肠直肠癌根治术患者中的应用效果分析[J]. 中国肛肠病杂志. 2020, 40(08): 55-57.
- [4] 王淑芬, 蒋静. 腹腔镜直肠癌手术患者术中低体温护理的应用分析[J]. 健康之友. 2020, (7): 194.
- [5] 张婧婧, 胥丽萍. 术中低体温护理在腹腔镜直肠癌手术患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备. 2019, 32(21): 200-201.
- [6] 李惠, 李小群. 术中低体温护理在腹腔镜直肠癌手术患者护理中的应用效果[J]. 特别健康. 2019, (36): 233-234.