

手术室护理对腹腔镜结直肠癌术中低体温的预防效果分析

许敏帆

(武警广东总队医院 广东广州 510507)

【摘要】目的：分析手术室护理在腹腔镜结直肠癌术中的应用效果。方法：纳入2023.09-2024.09于本院行腹腔镜手术的68例结直肠癌患者，经编号、奇偶数划分处理，将所得组别命名为对比组（34例、常规护理）、探究组（34例、手术室护理）。针对低体温预防等效果开展分析。结果：探究组患者手术时长、肠道恢复用时、住院天数均更少，术中及术毕鼻咽温度变化幅度更小，寒战发生率（5.88%）相较于对比组（20.59%）更低，患者满意度（97.06%）相较于对比组（85.29%）更高，（ $P<0.05$ ）。结论：针对腹腔镜结直肠癌手术患者，为其实施手术室护理，能够促进低体温预防效果的加强以及康复进程的加速，实现满意度的增加。

【关键词】腹腔镜；结直肠癌；手术室护理；低体温

Analysis of the preventive effect of operating room nursing on hypothermia during laparoscopic colorectal cancer surgery

Xu Minfan

(Armed Police Guangdong General Hospital Guangzhou, Guangdong 510507)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of operating room nursing in laparoscopic colorectal cancer surgery. Method: A total of 68 colorectal cancer patients who underwent laparoscopic surgery in our hospital from September 2023 to September 2024 were included. After being assigned numbers and odd even numbers, the resulting groups were named the control group (34 cases, routine nursing) and the exploration group (34 cases, operating room nursing). Conduct analysis on the effectiveness of hypothermia prevention and other measures. Result: The exploration group had shorter surgical duration, intestinal recovery time, and hospital stay, with smaller changes in nasopharyngeal temperature during and after surgery. The incidence of shivering (5.88%) was lower compared to the control group (20.59%), and patient satisfaction (97.06%) was higher compared to the control group (85.29%), ($P<0.05$). Conclusion: Implementing operating room care for patients undergoing laparoscopic colorectal cancer surgery can enhance the effectiveness of hypothermia prevention and accelerate the rehabilitation process, resulting in increased satisfaction.

[Key words] Laparoscopy; Colorectal cancer; Surgical room nursing; Low body temperature

结直肠癌是临床消化内科、肿瘤科的常见癌症类型之一，多集中于40岁以上的居民，其诱发因素包括饮食不当、长期吸烟、遗传因素、化学致癌物质等^[1]。近些年受生活节奏加快等诸多因素影响，其患病率明显增长。根据最新数据显示，在我国所有恶性肿瘤中，其年度新发病例数量位居第二，高达51.1万^[2]。而针对结直肠癌，尤其是早期患者，腹腔镜手术是有效且常用的一种治疗方案。但术中存在较高的低体温发生风险，容易出现麻醉复苏延后、并发心血管意外等问题，不利于预后。基于此，如何加强术中低体温预防效果是临床护理与持续研究的热点。本次选取我院68例相关患者，经实践探究手术室护理的预防效果。现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 资料

将本次研究开展时间范围设置为2023.09-2024.09，选取该时段内于本院行腹腔镜手术的68例结直肠癌患者，经

编号、奇偶数划分处理，将所得组别命名为对比组（34例）、探究组（34例）。对所有患者的临床资料予以汇总处理，其中，对比组不同性别患者例数占比为男（18例）52.94%/女（16例）47.06%，患者年龄38-75、中位值（57.62±4.39）岁；探究组不同性别患者例数占比为男（19例）55.88%/女（15例）44.12%，患者年龄37-74、中位值（57.58±4.62）岁。对其予以组间对比，结果未见较大差异，有探究意义，（ $P>0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

明确诊断为结直肠癌；与腹腔镜手术指征相符；对此次试验知悉且自愿配合。

1.1.2 排除标准

合并其他恶性肿瘤；合并严重感染；精神、认知等方面存在严重障碍。

1.2 方法

1.2.1 对比组

本组开展常规护理，包括辅助患者完善各项检查及准备

事宜,讲解结直肠癌及腹腔镜手术相关知识,术中给予密切监护及积极配合,术后规范用药,讲解饮食要点等。

1.2.2 探究组

本组以对照组为前提,增加手术室低体温护理,具体如下:

①心理护理。术前访视阶段,积极与患者做好沟通,加强疾病及手术宣教,强调腹腔镜术式的优势、分享成功案例、讲解围术期注意要点,深化患者正确认知,强化治疗信心,减少不必要的担忧情绪。同时,告知患者情绪状态对手术、生理体征及预后的影响,指导其通过冥想、渐进式肌肉放松等方式对身心予以调节,维持良好的术前状态^[9]。

②体表保温。术前对室内温湿度参数予以调节,对患者的体温予以测定,应当以尽量减少身体暴露为原则,对非术区部位进行保温处理,例如使用棉被、袖套、脚套,或是提前预热充气升温毯,温度维持在 38℃左右,加强体表保温护理,尽量将术中体温维持在恒定状态。

③液体加温。对术中所用的消毒、冲洗及输注液体予以加温处理^[4]。首先,针对消毒液,将其适当加温至人体正常温度,再与皮肤、切口接触;其次,针对输注液体,也应结合具体药液类型进行预热处理,常规加温至 36.5~37℃即可,加温后再进行静滴使用;此外,术中切除病灶后,通常还需为其使用灌洗液进行冲洗,若液体温度过低会导致患者热量流失加剧,增加低体温反应风险,因此也需做加温处理,温度略高于患者体温即可,加强低体温预防。

④CO₂气腹加温。基于腹腔镜术式的特点,可使用 CO₂气腹机对 CO₂气体进行加温,尽量缩小气腹温度与患者体温的差距,同时加强气腹压力参数控制,尽可能减少手术时长,加强低体温现象预防。

⑤呼吸器加温。术中患者需要佩戴呼吸器,故使用前也需对其进行加温处理,使其接近患者身体温度,以降低低体温发生风险。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关时间指标:手术时长、肠道恢复用时、住院天数。

1.3.2 鼻咽温度:对患者围术期鼻咽温度予以测定。

1.3.3 寒战发生率:记录发生寒战现象的患者例数,计算占比。

1.3.3 患者满意度:采用本院自拟问卷,将满意度划分为三个层级,由高至低对应分值为大于 85、85 至 75、小于 75。计算方法为(患者总例数-不满意患者例数)/总例数·100%。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理,采用 t 值或 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2.结果

2.1 比较两组患者手术相关时间指标

结果显示,探究组手术时长、肠道恢复用时、住院天数均更少, ($P<0.05$)。具体见表 1:

表 1 比较两组患者手术相关时间指标

组别	探究组	对照组	t 值	P
人数 (n)	34	34	-	-
手术时长 (min)	314.86 ± 31.75	329.86 ± 49.66	3.592	<0.05
肠道恢复用时 (h)	18.40 ± 2.44	28.77 ± 3.79	7.547	<0.05
住院天数 (d)	9.30 ± 1.75	14.77 ± 4.08	10.182	<0.05

2.2 比较两组患者鼻咽温度变化情况

结果显示,探究组患者鼻咽温度变化幅度更小, ($P<0.05$)。具体见表 2:

表 2 比较两组患者鼻咽温度变化情况 (℃)

组别	探究组	对照组	t 值	P
人数 (n)	34	34	-	-
麻醉开始时	36.20 ± 0.27	36.30 ± 0.35	0.538	>0.05
手术开始 30 分钟	36.34 ± 0.38	35.66 ± 0.40	3.271	<0.05
术毕	36.27 ± 0.39	35.30 ± 0.31	4.506	<0.05

2.3 比较两组患者寒战发生率

结果显示,探究组仅 2 例患者发生寒战反应,占比 5.88%,相较于对照组的 20.59%(7 例)明显更低, ($P<0.05$)。具体见表 3:

表 3 比较两组患者寒战发生率

组别	探究组	对照组	χ^2	P
人数 (n)	34	34	-	-
发生 (n)	2	7	-	-
未发生 (n)	32	27	-	-
发生率 (%)	5.88%	20.59%	4.032	<0.05

2.4 比较两组患者满意度

结果显示,探究组仅 1 例患者反馈为不满意,占比 2.94%,总满意度为 97.06%,相较于对照组的 85.29%明显更高, ($P<0.05$)。具体见表 4:

表 4 比较两组患者满意度

组别	探究组	对照组	χ^2	P
人数 (n)	34	34	-	-
十分满意 (n)	23	13	-	-
一般满意 (n)	10	16	-	-
不满意 (n)	1	5	-	-
满意度 (n/%)	33 (97.06%)	29 (85.29%)	4.154	<0.05

3.结论

结直肠癌是目前危害国民消化系统健康的主要疾病之一,根据世卫组织国际癌症研究机构(IARC)的最新调查显示,在所有癌症中其病死率居第二位;而在我国,其仅在2020年一年即造成30万患者病死,具有高危害性^[5]。而手术是临床治疗该疾病的重要手段,近些年,得益于内镜技术的持续发展,腹腔镜术式在该疾病的治疗中得到广泛应用,具有创伤小、并发症风险低、恢复快等优势。但同时,腹腔镜手术治疗过程中存在一定的低体温风险。相关报道显示,影响术中低体温的因素包括麻醉、手术时长、液体使用、CO₂温度、患者个体差异、环境温度等。其中,针对麻醉因素,根据人体的体温调控机制以及腹腔镜术式主要以全麻为麻醉方式的特点,可知术前麻醉能够影响患者的行为性体温调节能力,因此麻醉状态下体温的维持只能依靠自主性体温调节中枢,还会对下丘脑体温调节中枢的能力造成影响,肌肉、血管呈现出舒张状态,骨骼肌无法完成收缩动作,因此无法实现对寒战反应的抑制,机体产热减少;加之全麻状态下会降低人体的基础代谢率,从而导致体温降低,增加低体温风险^[6]。而针对CO₂气体因素,有学者认为,其属于腹腔镜术式低体温反应的高风险因素之一,且与进气量及气腹维持时间具有相关性,在持续灌注CO₂气体的状态下,患者腹腔血管、脏器广泛接触干冷的CO₂气体,导致患者对气体进行被动加温处理,经过传导、蒸发、消耗等一系列过程,热量持续流失,造成低体温的问题^[7]。一旦患者发生低体温反应,可导致术后感染、切口愈合、凝血功能、心血管系统、药物代谢等受到不同程度的影响,不利于预后。基于此,临床积极加强低体温预防护理研究,对手术风险降低、预后改善具有重要作用。本次分别为患者实施常规及手术室低体温

护理,分析所得数据可知,在手术室低体温护理的干预下,患者手术时长、肠道恢复用时、住院天数均更少,术中及术毕鼻咽温度变化幅度更小,寒战发生率(5.88%)相较于对照组(20.59%)更低,患者满意度(97.06%)相较于对照组(85.29%)更高,($P<0.05$)。与刘静^[8]等人的报道一致。

由此展开进一步分析,在本次护理实践过程中,首先,注重患者负性心理情绪的调节。患者出于对癌症及手术治疗的恐惧,普遍会出现负性心理情绪,而相关报道指出,此类情绪也可能对低体温起到影响作用。因此,本次通过加强认知指导、协助患者放松身心、分享成功案例等方式,维持患者良好的术前身心状态,对后续手术实施起到奠基作用。此外,本次护理实践充分立足于影响低体温的常见因素,采取对应的干预措施,例如,通过预先调节室内温湿度、密切配合减少手术时长、使用棉被及充气升温毯等工具减少非术区的身体暴露、对液体、CO₂等做提前加温处理等,尽可能消除影响因素或是控制其影响程度,从而避免患者术中体温大幅降低、发生寒战等低体温反应。而对于患者胃肠恢复、住院天数等康复相关时间指标,手术室低体温护理也可起到加速作用。分析其原因主要在于,低体温预防本身即属于加速康复外科(ERAS)理念,旨在通过一系列措施,加速患者的康复。而在手术室低体温护理干预下,患者的体温能够处于相对稳定的状态,也可避免后续感染、愈合延迟等一系列不良反应对康复的不利影响,因此,能够促进其加速恢复,优化患者的护理体验,从而收获更多的满意反馈。

总结来看,针对结直肠癌手术患者,将手术室护理应用于腹腔镜围术期间,对术中低体温现象起到积极预防作用,减少寒战等不良反应的发生,也有利于康复进程的加速,促进满意度指标水平的提升,值得推崇。

参考文献:

- [1]徐静,邹俊伟,侯志楠,等.腹腔镜结直肠癌手术术中低体温的影响因素及预防措施进展[J].吉林医学,2024,45(06):1464-1468.
- [2]徐美一.腹腔镜直肠癌术中低体温护理及实施意义分析[J].中国医药指南,2021,19(31):10-12.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.31.004.
- [3]张大娟.探讨手术室护理对腹腔镜直肠癌术中低体温护理的预防作用[J].中国医药指南,2021,19(21):157-158.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.21.072.
- [4]王莉.手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的应用对手术安全性的影响[J].中国医药指南,2024,22(21):26-29.DOI:10.15912/j.issn.1671-8194.2024.21.007.
- [5]张大娟.探讨手术室护理对腹腔镜直肠癌术中低体温护理的预防作用[J].中国医药指南,2021,19(21):157-158.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.21.072.
- [6]李建辉.手术室护理在腹腔镜结直肠癌术中低体温中的预防效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(12):142+167.
- [7]薛颖平,刘亚杰,王楠.低体温护理干预在进行腹腔镜结直肠癌手术患者中的应用效果分析[J].首都食品与医药,2020,27(11):175.
- [8]刘静,姚盛云.手术室护理对腹腔镜结直肠癌术中低体温的预防效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):81.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.23.078.