

术中保温护理对肝癌患者低体温发生率及凝血功能的影响体会

刘琳炜

湘潭市中心医院手术室 411100

[摘要]目的 探究术中保温护理对肝癌患者低体温发生率以及凝血功能的影响。**方法** 随机抽选出本院收治的肝癌患者 80 例, 将其按照不同的护理模式分为对照组、观察组, 各组病例数 40 例。对照组实施常规护理, 观察组肝癌患者实施术中保温护理, 对比两组手术患者低体温发生率以及凝血功能的影响。**结果** 观察组患者术后低体温发生率为 5.00%, 显著低于对照组低体温发生率 25.00% ($P < 0.05$)。术后观察组患者的凝血功能与对照组相比均存在统计学意义: $P < 0.05$ 。**结论** 对肝癌手术患者术中采取保温护理能够降低患者发生低体温事件, 并减少对患者凝血功能的影响。

[关键词] 术中保温护理; 低体温凝血功能; 肝癌; 手术治疗

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-056-02

作为危及人体生命健康的恶性肿瘤之一, 原发性肝癌对人体的伤害性极大, 对于肝癌患者而言, 越早期进行手术治疗能够明显延长生命时限, 但是由于手术创伤性较大, 术后的恢复期较长, 而且容易引起不良反应, 导致治疗效果大打折扣^[1]。很多肝癌患者因为手术过程中未做好体温护理, 引起凝血功能障碍, 不利于患者治疗。本文当中, 对本院收治的进行手术治疗的肝癌患者展开研究, 探讨术中保温护理模式在其中的应用效果, 报道如下。

1 资料、方法

1.1 资料

选取在我院治疗的肝癌患者 (共收集 80 例), 所选时间 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间。所有患者均为原发性肝癌, 符合临床诊断标准, 患者知晓并且同意此次研究, 本次研究内容获得医院伦理委员会的认同。现将这 80 例肝癌患者进行随机性分组, 分为观察组、对照组这 2 组, 40 例每组。观察组——男、女性患者所占比例分别为: 23 例、17 例; 年龄范围上限值: 76 岁, 下限值 53 岁, 年龄平均值 (62.0 ± 5.7) 岁, 13 例患者肿瘤直径在 3~5cm, 27 例患者肿瘤直径低于 3 厘米。对照组: 男女性患者分别为 22 例、18 例; 年龄范围 54 岁、77 岁, 平均年龄 (62.2 ± 5.6) 岁, 肿瘤直径在 3~5cm 者 12 例, 肿瘤直径低于 3 厘米者 28 例。对比 2 组手术患者的各项资料数据差别较小 (P 值大于 0.05), 可以进一步研究。

表 1: 2 组肝癌患者凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT (s)	PT (s)	FIB (g/L)	APTT (s)
对照组	40	13.37 $\pm$ 2.40	12.78 $\pm$ 2.10	2.13 $\pm$ 0.53	39.12 $\pm$ 4.60
观察组	40	19.79 $\pm$ 4.51*	20.93 $\pm$ 3.59*	2.68 $\pm$ 0.98*	50.31 $\pm$ 6.72*

* 表示与对照组相比: $P < 0.05$

2.2 2 组肝癌患者低体温发生率比较

对照组肝癌患者中, 共有 10 例患者发生体温低于 36℃, 低体温发生率为 25.00%; 观察组肝癌患者术后仅有 2 例患者出现体温低于 36℃, 低体温发生率 5.00%。经统计学对比: 卡方值 = 6.2745, P 值 = 0.01224。

3 讨论

手术治疗时, 为保证手术质量以及无菌操作原则, 会将手术室温度设定于合理区间, 同时为了手术方便会嘱咐患者去除内衣物, 仅保留病号服进行手术^[3]。这对于手术时间短, 手术创伤性不大的患者而言并无较大的影响, 但是对于肝癌患者而言, 由于手术时间长、手术创伤面较大, 加上麻醉、输液、消毒处理, 导致体温调节系统受到干扰, 进而导致患者发生低体温情况, 影响临床疗效以及预后康复^[4]。如果患者在手术过程中发生低体温, 会导致机体释放糖皮质激素以及儿茶酚胺类物质, 抑制患者呼吸、血压波动, 还有可能导致心率加速, 麻醉苏醒延迟等, 增加术后风险事件^[5]。肝癌手术患者手术过程中如果发生低体温会导致凝血功能障碍,

1.2 方法

对照组实施常规围手术期护理, 具体护理内容详见手术室护理指南。

以对照组护理方式为基础, 观察组实施术中保温护理, 具体方法为: 术前半小时调整手术室温度, 24℃~26℃, 湿度保持在 55.00%~65.00%, 对患者吸入的氧气加温加湿。使用电热毯预热手术台, 在患者手术过程中进行持续保温, 锁定温度为 37.5°。手术过程中尽量减少患者的裸露面积。送入病房时给予患者棉被以保证体温^[2]。

1.3 观察指标

观察 2 组手术患者术后低体温发生率以及凝血功能影响。检测患者的 TT (凝血酶时间)、PT (凝血原酶时间)、FIB (纤维蛋白原)、APTT (活化部分凝血酶时间)。

1.4 统计学处理

用均数 $\pm$ 标准差的形式, 表示 2 组肝癌患者的凝血指标均数, 并用 t 值检验, 用“%”的形式, 表示 2 组肝癌患者的低体温发生概率, 并用卡方值检验, 在用 SPSS20.0 软件核对后, 当 2 组肝癌患者的各指标数据有差别时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2 组肝癌患者凝血功能指标比较

观察组肝癌患者术后凝血功能指标与对照组相比存在差异: $P < 0.05$, 详细内容见表 1。

阻碍了患者的康复。这是由于肝脏能够维持机体凝血、抗凝血平衡, 而当肝脏受到疾病干扰需要治疗时, 这项平衡被破坏, 需要利用其它方式减少体温对其凝血功能的影响, 以确保患者手术效果^[6]。术中保温护理顾名思义则是在患者围手术期间做好患者的保温护理, 通过电热毯、调节手术室温湿度、减少暴露面, 在患者转运过程中给予棉被遮盖, 从而保证患者的体温, 预防低体温发生。在本文中, 观察组肝癌患者实施术中保温护理后, 其凝血指标、低体温发生率与对照组相比均存在对比性: $P < 0.05$ 。因此, 对于肝癌患者手术过程中, 做好其保温护理十分重要。

[参考文献]

- [1] 向爱琳. 术中保温护理对肝癌患者低体温发生率及凝血功能的影响探讨 [J]. 中外医疗, 2016, 35(7):136-138.
- [2] 李丽琼. 术中保温护理对肝癌患者低体温发生率及凝血功能的影响 [J]. 河北医学, 2015, 21(9):1545-1548.
- [3] 孙彤, 蒋学美, 周素玲. 综合保温护理在肝癌患者围手术期的应用 [J]. 浙江临床医学, 2015, 17(7):1246-1247.

(下转第 60 页)

的膝关节功能优良率 76.0%，观察组明显高于对照组，其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体情况如下表 1 所示。

2.2 两组患者随访结果比较

观察组的胫骨平台内翻角、胫骨平台后倾角、膝关节活动度与对照组的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具体情况如下表 2 所示。

表 2: 两组患者随访结果比较 ($^{\circ}$)

组别	例数	胫骨平台内翻角	胫骨平台后倾角	膝关节活动度
观察组	25	10.1±2.4	86.3±3.2	118±8
对照组	25	10.0±2.1	85.3±2.1	118±6
t		1.302	1.210	1.141
p		>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

膝关节是人体最大的负重关节，同时也是骨折畸形愈合，创伤性关节炎的高发部位。有研究表明，老年患者因为骨质疏松、高龄等问题，骨折手术后，发生骨折畸形愈合的几率很高^[3]。因此，对胫骨平台塌陷骨折的患者来说，塌陷 >3mm 的患者均需要手术切开，进行复位内固定^[4]。对骨折进行良好的复位和可靠的固定可以早期行关节功能锻炼，对术后关节功能的恢复相当重要。当前，对于胫骨平台后外侧骨折，临床中常用的治疗方式包括传统的膝关节前外侧入路手术、后外侧入路手术等。其中，后外侧入路切口手术的优点在于，将患者膝关节后外方结构直接暴露出来，在后侧放置固定物，在生物力学方面具有较明显的优势。但是这种手术入路中，存在重要血管神经，胫后血管、神经在腓肠肌外侧头和比目鱼肌之间行走，胫前动静脉斜行走向外下方，从距关节线 (4.9±0.5) cm 的地方发出，因此该血管神经束会限制切口的向下延伸，能够进行的操作空间比较有限，容易在手术过程中对该神经血管造成损伤^[5]。且目前尚无专门用于胫骨平台后外侧骨折的解剖固定钢板，多采用桡骨远端“T”型接骨板进行塑形后进行固定，存在钢板不够贴服的缺点。传统膝关节前外侧入路手术的优点在于，对血管神经造成损伤的风险比较小，但是却很难直接暴露患者的膝关节后方结构，并且手术不是在

直视下进行，不能很好的观察平台后外侧骨折关节面复位情况^[6]。

在本研究中，我们采用前外侧入路，将患者的前外关节囊打开后，通过胫骨前外侧髁斜行或 L 型截骨开门，便可将后外侧塌陷骨折部位进一步暴露出来，在直视下复位骨折关节面，并进行植骨。然后将原截骨骨块复位回截骨开门处，并在透视满意后，用胫骨近端“L”型锁定排钉钢板进行固定，利用排钉钢板近端螺钉的竹筏效应能很牢靠地固定塌陷及植骨骨块，预防术后关节面复位丢失。在对两组患者随访的过程中，我们发现两组患者的胫骨平台内翻角、胫骨平台后倾角、膝关节活动度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，由此可证明胫骨前外侧髁截骨开门法具有良好的手术效果，可以为患者的术后康复奠定良好的基础。另外，在本研究中，观察组的膝关节功能优良率为 92.0%。对照组的膝关节功能优良率 76.0%，观察组明显高于对照组，其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这也充分说明胫骨前外侧髁截骨开门法具有更好的修复效果，可以提高患者膝关节功能恢复优良率，降低手术风险。概而言之，胫骨前外侧髁截骨开门法手术治疗胫骨平台后外侧塌陷骨折具有较好的临床效果，可有效改善患者膝关节功能，安全性高，并发症少，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 高山松, 高智. 前外侧纵行截骨治疗胫骨后外侧平台塌陷骨折效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(20):2429-2431.
- [2] Chan YS, Yuan LJ, Hung SS, et al. Arthroscopic assisted reduction with bilateral buttress plate fixation of complex tibial plateau fractures. Arthroscopy. 2003;19(9):974-984.
- [3] 马腾, 李明, 路遥, 等. 胫骨平台后外侧塌陷合并后内侧髁骨折的手术技术及疗效观察 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(10):857-862.
- [4] 朱华峰, 殷培东. 胫骨平台后外侧塌陷合并后内侧髁骨折的手术技术及疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(77).
- [5] 唐金山, 高恩建, 胡小吾, 等. 经后外侧腓骨部分截骨治疗胫骨平台后外侧骨折 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A02):728-728.
- [6] 吴晓峰. 改良 Carlson 膝关节后外侧入路治疗胫骨平台单纯后外侧柱骨折的解剖学研究及其临床应用 [D]. 苏州大学, 2016.

(上接第 56 页)

- [4] 陈冬梅, 莫新少, 陈似霞. 11 例原发性肝癌术后中低度低温病人复温过程的观察及护理 [J]. 全科护理, 2015, 13(13):1219-1221.
- [5] Vidnes T K, Wahl A K, Andersen M H, et al. Patient experiences following liver transplantation due to liver metastases from colorectal cancer [J]. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 2013, 17(3):269-274.

(上接第 57 页)

葛恒艳^[3]等学者的研究相吻合。这对于改善妇产科患者的临床疗效是可喜可贺的。

综上所述，在妇产科优质护理中，品管圈不仅能有效的改善患者的临床疗效，还能有效的降低并发症发生率和提升患者的治疗有效率，临床应用价值极高。

【参考文献】

(上接第 58 页)

【参考文献】

- [1] 姜春蕾. 依达拉奉、丙戊酸钠联合治疗脑卒中后继发性癫痫的疗效 [J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12(2):114-117.
- [2] 郭强, 姚力. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗脑卒中继发性癫痫的

- [6] Chie W-C, Blazeby J M, Hsiao C-F, et al. International cross-cultural field validation of an European Organization for Research and Treatment of Cancer questionnaire module for patients with primary liver cancer, the European Organization for Research and Treatment of Cancer quality-of-life questionnaire HCC18 [J]. Hepatology: Official Journal of the American Association for the Study of Liver Diseases, 2012, 55(4):1122-1129.

- [1] 张琳琳, 代林林, 冯立明, 等. 开展品管圈活动对精神科实施优质护理服务的推动作用 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(9):1578-1581.
- [2] 岳跃红, 刘春燕. 品管圈在妇产科优质护理服务中的应用 [J]. 重庆医学, 2017(A02):379-381.
- [3] 诸葛恒艳, 陶峰琴. 品管圈在骨科优质护理服务中的应用 [J]. 解放军医药杂志, 2016(b06):109-110.

疗效分析 [J]. 药物评价研究, 2015, 38(4):405-408.

- [3] 刘梅. 醒脑静联合拉莫三嗪、丙戊酸钠治疗老年脑卒中继发性癫痫患者的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2017(3):551-553.
- [4] 周瑾, 孙玉华, 韩毅. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗脑卒中继发性癫痫患者的疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1):12-15.