



手术室保温护理在胃癌根治术中的应用效果与价值分析

胡桂芳 贾 倩

攀枝花市中心医院手术室 四川攀枝花 617000

【摘要】目的 对胃癌根治术患者采用手术室保温护理措施, 查看其应用效果及价值。**方法** 选择2016年2月至2017年2月期间在我院接受治疗的76例胃癌根治术患者参与研究, 随机将患者分成两组, 对照组38例, 观察组38例。对照组患者采用常规的护理方式进行护理, 观察组患者采用手术室保温护理方式进行护理, 对比两组患者手术手术完毕时体温的差异, 并查看两组患者的应激情况。**结果** 经过护理对比后, 观察组患者在手术开始后30分钟、手术开始后60分钟、手术完毕时体温状况明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 观察组患者的应激情况也明显优于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 对胃癌根治术患者采用手术室保温护理措施, 有利于改善患者的应激情况, 值得推广使用。

【关键词】 手术室保温护理; 胃癌根治术; 应用效果; 价值分析

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-153-02

胃癌是一种常见的恶性肿瘤, 给患者的生命安全造成了严重的威胁^[1]。由于胃癌的复杂性, 因此胃癌根治术的手术一般需要持续较长的时间, 如果不注意对患者进行良好的保温护理, 患者极有可能出现低体温的情况。低体温患者的临床表现是打寒颤, 从而增加机体的能量消耗, 使患者出现应激反应, 导致患者术后清醒时间延长, 这对手术治疗的效果以及患者预后均有着不良影响^[2], 因此在术中给予患者保温护理具有重要意义。本次研究中, 针对手术室保温护理在胃癌根治术患者中的护理效果展开了分析探讨, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年2月至2017年2月期间在我院接受治疗的76例胃癌根治术患者参与研究, 随机将患者分成两组, 对照组38例, 观察组38例。对照组患者中, 男性21例, 女性17例, 年龄在34岁至68岁之间, 平均年龄(49.3±11.4)岁, 病灶直径在0.5cm至4.5cm之间, 平均直径为(2.7±1.6)cm; 观察组患者中, 男性22例, 女性16例, 年龄在33岁至67岁之间, 平均年龄(48.1±10.7)岁, 病灶直径在0.6cm至5.2cm之间, 平均直径为(2.8±1.4)cm。两组患者的性别、年龄、病灶直径等一般资料的差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 因此具有可比性。

1.2 方法

在患者进入手术室后, 对照组患者采用常规的护理手段进行护理, 保持手术室的室温在24℃到26℃之间, 湿度维持在40%至60%左右。

观察组患者在对照组患者的基础上加入手术室保温护理措施, 主要有以下几个方面: ①做好液体的加热工作, 设定电子加温仪的温度为37℃, 并做好所有输液液体的保温工作, 并对输血的血液做好保温工作, 设置好水箱的温度, 维持在42℃左右, 并加热冲洗液, 使其维持在合适的温度。②进行手术台的加热工作, 在手术开始前1个小时时, 用电热毯加热手术台, 使手术台维持在人体可接受的温度范围里, 如果患者的体温超过了37℃, 则停止使用电热毯。电热毯停止使用后, 对患者的体温进行实时监控, 如有必要可重新打开电热毯。③做好手术中的保暖工作, 除了患者进行手术的部位之外, 应该将患者的肩膀、四肢等部位用棉包包裹起来, 确保维持患者的体温在正常水平。

1.3 观察指标

在手术前、麻醉开始后10分钟、手术开始后30分钟以及手术开始后60分钟、手术完毕时测量患者的体温情况。通过测量患者手术开始前和手术结束时的肾上腺激素、去甲肾上腺激素和C反应蛋白来评估患者的应激情况。

1.4 统计学方法

本次研究使用SPSS19.0统计学软件对相关数据进行分析与处理。量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式来表示, 通过t予以检验, 只有满足 $P < 0.05$ 时, 才可认为差异在统计学当中存在意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的体温变化情况

经过护理对比后, 观察组患者在手术开始后30分钟、手术开始后60分钟、手术完毕时体温状况明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 如表1所示。

表1: 两组患者体温变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术开始前	麻醉后10分钟	手术开始后30分钟	手术开始后60分钟	手术完毕
对照组	38	36.6±0.7	36.1±0.7	35.8±0.4	35.7±0.4	35.2±0.5
观察组	38	36.7±0.5	36.4±0.7	36.3±0.5	36.4±0.4	36.8±0.5
T值		0.716	1.858	4.813	7.628	11.333
P值		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者的应激情况

经过护理干预后, 观察组患者的肾上腺激素、去甲肾上腺

激素和C反应蛋白水平显著优于对照组患者 ($P < 0.05$), 如表2所示。

表2: 两组患者应激情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肾上腺激素		去甲肾上腺激素		C反应蛋白	
		手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
对照组	38	49.4±6.8	98.4±9.8	140.2±20.6	165.8±26.4	7.6±1.2	62.4±8.3
观察组	38	48.5±7.7	87.4±9.2	142.5±21.4	150.5±24.8	7.4±1.1	53.1±7.3
T值		0.540	5.044	0.477	2.603	0.757	5.186
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

在正常情况下, 机体为了维持正常的体温, 需要通过产



热和散热两种方式的相互作用。但是在患者接受手术时,受到周围环境影响、麻醉因素和大量接受冷液体的输送等原因,患者的机体产热在一定程度上受到抑制,而散热仍在不断增加,从而使机体体温无法维持在稳定的水平,导致患者出现体温下降的情况。根据相关研究表明^[3,4],在进行手术操作的过程中,有超过50%的患者可能会出现轻度低温的现象,如果患者接受麻醉的时间超过3个小时或是局部麻醉手术的时间超过2个小时,同样也容易在手术中出现体温降低的情况。如果患者的体温下降达到1℃时,患者很容易出现寒颤的症状。寒颤导致患者机体增加了4倍左右的耗氧量,从而导致患者机体出现了应激性反应,也会引起患者血压和心率发生变化^[5],患者体内的麻醉药物会因此出现代谢减慢的现象,从而患者在术后需要经过较长的时间才能清醒,甚至有部分患者会引发凝血机制紊乱等严重并发症,因此做好手术室的保温护理工作显得尤为重要。

本次研究中,针对胃癌根治术患者,我院采用了手术室保温护理措施进行有效干预,给予患者的输液和血液液体加热处理,并使用电热毯加热手术台,做好手术过程中的保温措施,尽可能使患者的体温保持在稳定的范围内。经过护理对比后发现,采用手术室保温护理的观察组患者体温没有出现大的波动,直到手术完毕一直维持在较稳定的状态,相比未采取手术室保温护理的对照组患者而言,体温未出现明显

下降。而观察组患者在术后监测的应激指标水平也明显优于对照组患者,由此可见在术中观察组患者没有因体温下降频繁出现寒颤等症状。

结语:

综上所述,采用手术室保温护理措施对胃癌根治术患者的手术过程进行优化服务,可以有效减少患者在术中出现体温大幅度下降的情况,减少患者术中发生寒颤的可能性,使患者能够顺利完成手术,该护理方案也有利于患者术后及早苏醒,因此值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 康海涵. 青年胃癌患者与中老年胃癌患者的临床病理特征分析[D]. 郑州大学, 2013.
- [2] 侯琳琳, 李艳萍, 杨庆玺. 全身麻醉手术患者体温降低的原因分析及护理对策[J]. 泰山医学院学报, 2012, 33(1):56-58.
- [3] 朱慧娟. 导致手术患者围手术期低体温的因素及防护措施[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(23):5724-5725.
- [4] 柳丽君, 刘秀芬. 低温对患者术后免疫功能的影响[J]. 医学信息, 2015(3):366-366.
- [5] 张红霞. 护理干预减少剖宫产术中寒颤的效果观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(16):2556-2557.

(上接第150页)

高于采用常规护理干预的患者,同时,采用心理护理干预的患者疼痛情况也明显低于采用常规护理干预的患者。本次研究结果与他在相关方面的研究结果一致。

综上所述,在门诊抽血中采取心理护理干预能够有效改善患者不良情绪,减缓疼痛,减少医患纠纷,患者满意度较高,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 唐丽华, 何敏, 熊小兰等. 门诊抽血室护士如何做好

患儿采血前的心理护理[J]. 心理医生(下半月版), 2012, 05(2):89.

- [2] 贺小珍. 护理干预对门诊静脉采血患者满意度的影响[J]. 当代护士(学术版), 2013, 10(10):96-97.
- [3] 黎冬梅. 心理护理干预对82例门诊静脉采血患儿及家属的影响[J]. 中国民族民间医药, 2014, 15(12):120-120.
- [4] 王晟. 心理护理干预对健康体检者静脉抽血的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2014, 22(32):465-465.

(上接第151页)

据患者本身关节疼痛的状况,予以分层级这一护理,降低止痛药品的运用总量,同时还能够提升疼痛护理的成效,增强患者身体的舒服程度。心理方面的护理持续在整个护理期间,借助医护人员本身的激励、情感扶持、疾病状况了解同良好的住院环境、亲属协作,辅助患者重构生活自信心,更好对抗病症,改进心理状况。

总之,综合护理运用到类风湿型关节炎患者内具备非常优良的成效,同时也具备临床方面的运用价值。

参考文献:

- [1] 方聆. 类风湿性关节炎患者的康复护理效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(18):2403-2404.
- [2] 王琇莹. 类风湿性关节炎患者的护理体会[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(2):120-121.

(上接第152页)

头晕头痛、发热、咽喉红肿等症状,此病毒若为细菌性感染,可采用青霉素及其它抗生素药物配合治疗,若为病毒性感染,要采取有针对性的抗病毒药物治疗。上呼吸道感染是整个呼吸系统的主要部位,应加强对上呼吸道的预防、保护措施。

经过临床实验分析,患者在接受药物治疗的同时,给予舒适型的护理干预,能缩短治疗周期,能使患者在治疗过程中保持身心放松,以良好的情绪配合治疗。

本院通过接诊的92例患者,分别进行两组护理对比后,实施了舒适型护理干预的实验组,患者综合情况高于普通护理对照组,能减少患者治疗时间;患者咳嗽、发热、咽喉肿痛,头晕乏力等不适症状能得到明显缓解;普及患者的疾病防治知识,对饮食进行指导,患者通过营养的摄取保证了体质,

以良好的精神状态配合治疗,缩短了患者住院时间,恢复了患者工作生活,因此对急性上呼吸道感染患者采取舒适型护理干预,值得临床推广和运用。

参考文献:

- [1] 毛伟君, 章莺莺, 蔡瑜玮等. 护理干预在老年维持性血液透析患者合并急性上呼吸道感染的应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(20):4488-4489.
- [2] 黄斌学, 黄爱萍. 我院儿科急性上呼吸道感染患者抗菌药物应用分析[J]. 中国药房, 2007, 18(14):1059-1060.
- [3] 刘霞, 杨锦旺, 吴震等. 抗菌药在急性上呼吸道感染患者中的应用效果观察[J]. 医学综述, 2013, 19(24):4591-4592.
- [4] 叶平. 急性上呼吸道感染患者使用抗生素情况分析[J]. 中国综合临床, 2011, 27(10):1039-1040.