胃癌患者手术中实施综合保温干预的效果分析

沈顺华

(福建省厦门市第五医院 厦门 361000)

摘要:目的:探究综合保温干预对胃癌患者术中体温的影响。方法:选取 2015 年 5 月~2016 年 7 月在我院接受手术的胃癌患者 64 例,知情同意后随机分为研究组和参照组,每组 32 例。参照组给予常规术中保温护理,研究组给予综合保温干预。对比两组患者术中的保温效果。结果:两组患者基础体温与手术开始时体温无明显差异, $P>0.05$ 。研究组患者在术中 30、90、120 min 以及手术结束时的体温均明显高于参照组, $P<0.05$ 。研究组患者低体温、寒战的发生率明显低于参照组, $P<0.05$ 。结论:综合保温干预对胃癌患者术中保暖效果显著,能够明显降低术中低体温的风险,值得在手术过程中借鉴使用。

关键词:胃癌手术;多途径保温;低体温

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.097

胃癌是临床上比较多见的消化系统肿瘤,对于其治疗多采用胃癌根治术,在胃癌手术过程中,由于手术操作复杂、手术时间较长以及患者大部分身体都暴露于外界,输血输液,加上麻醉方式及麻醉剂的影响,很容易使患者在术中出現体温下降^[1]。如果术中出現低体温可能引起患者手术部位感染、麻醉苏醒时间延长等不良反应,严重者可能影响心血管系统、加大发生凝血障碍的风险^[2]。而术中有效的保温护理可以明显降低低体温的发生,减少术中并发症的发生率,保护患者生命安全。为了探究多途径保温措施对胃癌患者术中体温的影响,对我院接受手术的胃癌患者 64 例进行研究分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月~2016 年 7 月在我院接受手术的胃癌患者 64 例作为研究对象,所有患者均符合胃癌手术的指征。入组前所有患者均剔除和研究无关的干扰,征得患者同意后随机分为研究组和参照组,每组 32 例。研究组男 17 例,女 15 例;年龄 45~76 岁,平均(53.24± 5.17)岁;病程 6 个月~5 年,平均(2.34± 1.65)年;体重 46~78 kg,平均(57.47± 4.18) kg;胃癌类型:贲门癌 12 例,胃体部癌 9 例,幽门癌 7 例,其他类型 4 例。参照组男 15 例,女 17 例;年龄 44~72 岁,平均(54.58± 5.31)岁;病程 5 个月~5 年,平均(2.64± 1.15)年;体重 48~76 kg,平均(56.37± 4.25) kg。胃癌类型:贲门癌 13 例,胃体部癌 8 例,幽门癌 8 例,其他类型 3 例。两组患者在年龄、性别、病程、体重等方面均无明显差异, $P>0.05$,存在可比性。

1.2 保温方法 对照组患者给予常规术中保温处理,即在手术前半小时将手术室温度调至 22~24℃,保持手术室温度恒定,患者进入手术室后给予加盖毛毯,术中如需要冲洗腹腔,冲洗液不做保温处

理。研究组在以上常规术中保温基础上给予综合保温干预,即铺盖充气式保温毯,将保温毯温度调至 37~38℃,肩部护肩垫保暖,由于肩部的保暖较为困难,所以应用自制护肩垫以保暖肩部。若术中需要使用腹腔冲洗液,则应将冲洗液置入恒温电热箱中预热至 37~38℃后再使用,术中使用时使用加温仪,对输入病人体内的血液和液体进行加温,术前提醒手术医生尽量加快皮肤消毒时间以减少患者皮肤在外裸露,避免皮肤消毒时带走热量,从而减少体温的降低。

1.3 评价指标 患者核心温度(以鼓膜温度代表)的测定:患者进入手术室后立即给患者佩戴鼓膜测温仪来检测患者鼓膜温度的变化。基础体温为手术当天早晨在病房所测体温。观察两组患者手术开始时和术中 30、90、120 min 及手术结束后的体温变化情况以及患者发生低体温、寒战等不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后核心温度比较 两组患者基础体温与手术开始时体温无明显差异, $P>0.05$ 。研究组患者在术中 30、90、120 min 以及手术结束时的体温均明显高于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术前后核心温度比较(℃, $\bar{x} \pm s$)

温度	研究组(n=32)	参照组(n=32)	t	P
基础体温	37.54± 0.12	37.53± 0.15	0.285 1	>0.05
手术开始时	37.51± 0.13	37.52± 0.16	0.265 7	>0.05
术中 30 min	36.54± 0.28	35.42± 0.32	14.427 1	<0.05
术中 90 min	36.52± 0.25	35.31± 0.24	19.123 8	<0.05
术中 120 min	36.49± 0.26	35.22± 0.22	20.423 7	<0.05
手术结束时	36.51± 0.29	35.13± 0.14	23.472 0	<0.05

2.2 两组患者低体温、寒战的不良反应发生率比较 研究组患者低体温、寒战的发生率明显低于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者低体温、寒战的不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	低体温	寒战	总发生
研究组	32	2(6.2)	3(9.4)	5(15.6)
参照组	32	11(34.4)	12(37.5)	23(71.9)
χ^2		7.819 0	7.053 1	20.571 4
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胃癌是临床普外科常见疾病之一,胃癌可分为贲门癌、胃体部癌以及幽门癌。目前生活条件普遍提升,各种各样的致癌物质也逐渐增多,胃癌的发病率也是居高不下^[1],患者一旦诊断为胃癌基本上都需要手术治疗,手术是治疗胃癌的唯一有效途径,但是胃癌手术时间较长、操作复杂,并且需要裸露患者一部分身体,加之胃癌大部分为老年患者,老年人体温调节能力差,皮下脂肪少且代谢较低,对寒冷刺激的敏感性低,导致老年患者能量流失较为严重,使患者在术中体温下降,严重者出现低体温并发症。

低体温就是患者在麻醉或手术期间出现非人为可控制的体温下降,是术中常需要护理的问题。体温降低可抑制机体免疫系统从而影响机体凝血功能,致使外周循环系统阻力增加,血液黏滞度增高致血流缓慢,严重影响心、脑的血液供应,引起一系列心血管并发症。因此对于术中体温的护理至关重要。

常规的术中体温护理措施就是加强遮盖、保持室温等做法,但是预防术中低体温和寒战等并发症的效果欠佳。多途径保温措施更加细致和人性化,对术中所需液体均进行预热处理可以很大程度上减少患者体温的流失,降低液体与机体之间的热量传递,有效预防手术过程中热量的散发。铺盖充气式保温毯也是一种保温效果稳定、有效的方法,充气

式保温毯采用高对流加温装置,加大与身体的接触面积,其操作简便、便于携带,在对手术患者的保温中发挥重要作用^[4]。肩部通常比较难以保温护理,因肩部不容易被遮盖,而且胃癌手术大部分均需裸露肩部,所以肩部体温流失较大,自制肩部护垫可以有效解决这一护理难题,通过对肩部的保温也可以明显降低热量的分散。

本研究组在常规保温护理基础上给予综合保温干预,充分利于铺盖充气式保温毯、肩部护肩垫保暖、温盐水冲洗腹腔、液体加温等多途径保暖护理。结果表明研究组患者在术中 30、90、120 min 以及手术结束时的体温均明显高于参照组, $P<0.05$ 。而研究组患者低体温、寒战的发生率明显低于参照组, $P<0.05$ 。综上所述,与常规术中护理相比,综合保温干预对于术中患者体温的稳定作用显著,能够明显降低低体温、寒战等不良反应发生率。多途径保温措施是预防术中低体温的重要方法,多途径护理可能会增加护理人员的工作量,提高护理质量,提高病人满意度,减少并发症及减少手术切口感染,有利于患者的预后,使患者最大程度受益,这才是护理工作的根本宗旨。因此多途径保温措施值得在护理工作中推广使用。

参考文献

- [1]孙凤梅,贾静.保温干预对老年胃癌根治术患者术中体温的影响[J].河北医药,2013,35(5):778-779
- [2]胡琳,刘燕君,林伟珊,等.综合保温措施在胃癌根治术中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):100-101
- [3]李志华.不同保温措施对胃癌根治术患者体温变化的影响[J].河南外科学杂志,2012,18(5):160
- [4]王丽,吴见安,邓群好.综合保温措施在创伤病人围术期的应用研究[J].护理研究,2014,28(13):1608-1609

(收稿日期:2017-05-07)

加强口腔、肛周护理对白血病化疗后感染的影响

张小丽

(河南省许昌市中心医院血液免疫内科 许昌 461000)

摘要:目的:观察并评价加强口腔与肛周的护理对白血病化疗后感染患者的效果。方法:选取我院 2014 年 3 月~2016 年 3 月就诊的 122 例急性白血病患者,随机分为两组,每组 61 例。对照组予以常规护理,试验组予以加强护理,评价两组患者的焦虑情况并观察其口腔、肛周感染情况。结果:试验组重度焦虑的患者仅占 3.28%,明显少于对照组(16.39%),试验组情绪正常的患者有 35 例(57.38%),多于对照组的 13 例(21.31%),且试验组患者口腔、肛周感染的人数明显减少,差异明显($P<0.05$)。结论:加强口腔与肛周的护理提高了患者的抵抗力,有效降低了患者的感染率,值得临床推广。

关键词:急性白血病;感染;口腔肛周护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.098

急性白血病是一种临床常见的血液疾病,主要因造血干细胞发生恶性克隆,大量的幼稚细胞、原始细胞出现在骨髓中,从而抑制了机体的造血功能^[1]。该病的主要临床表现是出血、感染、贫血等,而感染

在其致死率中占很大比例^[2]。若患者得不到有效、及时的治疗,会在短时间内死亡。近年来,临床常用化疗作为治疗急性白血病,但是这种治疗方法和疾病本身会损伤机体器官,而口腔、肛周最容易被感染^[3]。