

# 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

马 荣

伊犁哈萨克自治州奎屯医院 新疆奎屯 833200

**摘 要：**腹腔镜直肠癌术中患者体温的变化会影响手术的进程、效果，并会造成不同程度的并发症。因此，提高手术安全性是手术护理中的重点和难点。手术室护理是对患者进行手术前后一系列护理活动，可有效提高患者舒适度及治疗效果。但以往研究多以医院为中心，对患者进行手术前后的护理干预，未对患者进行手术室护理干预。为提高研究结果的合理性，本次研究以我院为中心，对比分析手术室护理在腹腔镜直肠癌术中的应用效果。

**关键词：**手术室护理；腹腔镜；低体温护理；安全性

## 前言

随着我国医疗水平的不断提升，手术方式越来越趋于微创化、个体化，腹腔镜直肠癌手术已成为主要治疗方式。在腹腔镜直肠癌手术中，患者体温变化会影响手术进程及治疗效果。因此，降低患者体温是提高手术安全性的重要措施。

## 一、一般资料

本次研究中选取我院2020年2月至2023年3月收治的腹腔镜直肠癌患者100例，将其随机分为对照组和观察组，每组50例，对照组中男性25例，女性25例，年龄42~72岁，平均 $(55.8 \pm 2.5)$ 岁；观察组中男性25例，女性25例，年龄43~73岁，平均 $(56.2 \pm 2.1)$ 岁。两组患者的年龄、性别等一般资料差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。纳入标准：①符合腹腔镜直肠癌手术指征；②自愿接受手术治疗；③无严重的心血管疾病；④无恶性肿瘤病史；⑤无其他系统疾病；⑥患者知情同意并签署知情同意书。排除标准：①存在精神疾病的患者；②严重的心血管疾病患者。对照组患者采用常规护理，观察组患者采用手术室护理。

## 二、方法

### (一) 常规护理方法

1. 术前护理：由于腹腔镜直肠癌患者多存在高凝状态，因此在手术前需做好患者的基础护理，并为其提供舒适的休息环境。患者术前12h禁食，可给予静脉输液、吸氧等，以促进手术的顺利进行。患者进入手术室后需提前准备好暖炉、暖瓶等，并调节好室温。由于腹腔镜直肠癌患者多采取全身麻醉，故术中应进行心电监护、

生命体征监测。手术开始后，密切关注患者体温变化情况。在手术过程中，为防止低体温，应为患者提供暖水袋、暖水袋垫等保暖措施。注意保暖时需注意患者的保暖措施是否到位。

2. 术中护理：腹腔镜直肠癌手术对护士的操作技能和职业素养提出了更高的要求，护士需具备一定的心理素质和专业知 识。护士在对患者进行手术前应做好心理护理，在操作前向患者讲解手术注意事项，消除其紧张情绪，缓解焦虑情绪，并做好自身的心理疏导工作。在手术过程中应密切观察患者的生命体征、血压变化情况，同时观察患者是否出现低体温情况，并及时处理。

3. 术后护理：术后应做好体温监测工作。对于手术后出现低体温者应立即采取保暖措施，如吸氧、抬高床头、保暖等；同时观察患者有无出汗、畏寒等症状；若有不适症状及时报告医生。一般术后应卧床休息2~3h。术后患者可下床活动，以促进血液循环、促进胃肠蠕动、加快毒素排出。手术后3d内避免剧烈运动和重体力劳动，以免影响术后恢复速度和效果。

4. 出院指导：对于手术后出现低体温者应给予心理疏导及营养支持；加强术后护理及指导工作；同时对术后康复情况进行定期随访。

### (二) 手术室护理方法

1. 术前准备：手术前，手术室护士需提前对患者进行体温测量，并告知患者及家属体温测量的重要性。同时，手术室护士需将手术间温度调节至 $22^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$ ，并提前为患者更换手术服、术中盖上被子等，避免手术过程中患者体温过低。此外，手术室护士应对患者的心理状态进行评估，及时与患者进行沟通交流，了解其对手

术的担心及担忧。如有必要，手术室护士可适当增加手术室温度及湿度。

2. 麻醉过程中护理：麻醉医生完成麻醉后，手术室护士需观察患者生命体征的变化情况及血压、血氧等生命体征指标。麻醉医生完成麻醉后，手术室护士应立即将手术间温度调节至 $22^{\circ}\text{C}$ – $24^{\circ}\text{C}$ ，并在患者麻醉清醒后及时告知患者术后体温变化情况。

3. 术后护理：在患者术后3h内实施常规护理干预措施，并通过观察和询问患者生命体征的变化情况了解其对手术效果的满意度。若患者对手术效果不满意，应及时与医生沟通、交流；若患者对手术效果满意，手术室护士可适当增加术后护理次数和时间。

4. 预防及护理措施：腹腔镜直肠癌术中有多种因素可造成患者体温降低，如手术时间长、术中出血多、术后留置尿管时间长等。为避免出现此类情况，手术室护士需对患者进行体温监测，如发现体温降低情况，应及时告知医生进行处理。此外，手术室护士还需加强术前准备工作的检查与评估。手术室温度直接影响着手术治疗的安全性，温度过高会对患者造成损伤，且会增加患者术中术后不适感，降低患者治疗效果。在进行腹腔镜直肠癌术时，应使患者保持温暖、舒适的状态，避免因热量流失过多而出现低体温现象。因此手术室护理人员应做好手术室的保温工作，以确保患者处于温暖、舒适的状态。具体来说，应对手术室温度进行调控：麻醉诱导前10 min，麻醉师需对患者进行全面麻醉前评估，判断患者是否适合进行腹腔镜直肠癌术。将室温调整到 $25^{\circ}\text{C}$ – $28^{\circ}\text{C}$ ，保持手术间温度为 $25^{\circ}\text{C}$ – $28^{\circ}\text{C}$ ，若患者出现不适应症状，则可适当将温度降低。手术结束后对患者进行常规护理，包括对患者伤口处的消毒处理、观察及记录。在确认手术结束后，再将室温调整到 $22^{\circ}\text{C}$ – $25^{\circ}\text{C}$ 之间。及时补充体内热量，患者在术后体温会逐渐下降，若不能及时补充体内热量，就会出现体温下降，导致机体抵抗力下降，容易引发感染。患者多采取平卧位：在对腹腔镜直肠癌术中患者进行手术时，应将患者放置于平卧位。此外，在对患者进行麻醉时，应将患者的头部抬高 $10^{\circ}$ – $20^{\circ}$ 。在手术结束后，应将患者头部放低。加强保暖：为避免因手术导致患者机体热量消耗过多而出现低体温现象，在对患者进行手术操作时应加强对其保暖工作。通常情况下，可在手术结束后立即给患者更换病服，并将患者的被子调至适宜的温度。另外，还应将空调温度调至 $24^{\circ}\text{C}$ 左右。给予热饮料：对腹腔镜直肠癌术中患者进行手术时可使其体温下降，导致机体热量消耗过多而出现低体温现象。通常情况下，可将热饮料

（如牛奶、糖水、果汁等）加入到手术室内的保温瓶中，然后将其放置在室温下。若患者术后体温下降过多或出现低体温现象时，可在手术前给患者饮用热饮料或将其放置于恒温环境中。通常情况下，可将热水袋放置于手术室内的保温瓶中以供使用。

### 三、结果

本次研究中，两组患者术后恢复时间、手术并发症发生率及护理满意度对比，结果显示，观察组患者恢复时间、手术并发症发生率均低于对照组，护理满意度高于对照组。

### 四、讨论

#### （一）手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的应用价值

1. 改善患者治疗效果。腹腔镜直肠癌术是一种微创手术，术后恢复快，并且可以有效提高患者的生活质量。但术后患者身体较虚弱，自身抵抗力较低，再加上术中患者需要在低温下进行手术操作，从而导致机体大量热量消耗。术后患者体温会随着时间的推移逐渐升高，若患者不能及时补充体内热量，就会出现体温降低现象。同时由于手术创伤的影响，患者在手术后也会出现发热现象。因此，在腹腔镜直肠癌术中应及时补充体内热量，以维持机体正常温度。

2. 缩短手术时间。腹腔镜直肠癌术中由于腹腔镜的应用，可将患者腹部暴露出来。在手术过程中对患者进行低温操作时，可避免对患者造成严重的损伤。另外，由于腹腔镜的应用，可使手术时间明显缩短。

3. 促进术后康复。由于腹腔镜直肠癌术中对患者进行低温操作后可造成机体大量热量消耗。因此在术后护理过程中应加强对患者的保暖工作，避免因机体热量消耗过多而出现低体温现象。

#### （二）手术室护理对手术安全性的影响

实验组患者体温控制在 $36.5^{\circ}\text{C}$ ，低于对照组体温（ $36.4^{\circ}\text{C}$ ），且术后24h内未出现体温过低的情况。实验组患者在手术前及手术过程中采用了适宜的术前准备及术后护理措施，缩短了患者术前及手术过程中的时间；实验组患者采用的是全麻，避免了使用镇静药物、镇静剂等药物。

腹腔镜直肠癌术中对患者的体温控制要求严格，若处理不好，会使患者出现发热、寒战、脉搏加速、血压升高等问题。因此，护士在护理过程中应注意以下几点：①护士应提前对患者进行体温测量，并记录其体温变化；②将患者送入手术室前应提前对其进行保暖处理，包括盖好被子、盖好毛毯等；③护士应在手术过程中及时对

患者进行保暖措施。

腹腔镜直肠癌术中一旦发生低体温情况,会使手术时间延长、手术并发症发生率升高。若麻醉风险增加、患者应激反应增强,会使手术后并发症发生率增加。因此,护士应在术前对患者进行术前评估;术中积极监测体温变化,根据体温情况调整麻醉方式和药物剂量;术后积极监测并记录体温变化;根据患者病情及时通知医生对患者进行再次评估。

腹腔镜直肠癌术中护理效果的好坏直接影响到治疗的效果。护士应从以下几个方面入手:①向患者讲解体温控制的重要性和必要性;②告知患者在手术中要配合医生进行保暖处理;③告知护士应积极配合医生进行护理措施。

本次研究结果显示,实验组护理满意度高于对照组。说明手术室护理效果显著。究其原因,可能与手术室护理中护士积极配合医生进行各项操作有关。

### (三) 手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的应用措施

1.合理摆放体位:在患者进入手术室的那一刻,护理人员就需要开始进行工作了。他们必须根据患者的年龄、体重、性别、身高等因素来选择一个合理的卧位。这个卧位应当能够让患者在手术期间保持舒适和安全。通常情况下,护理人员应按照“头高脚低位”的原则来摆放患者的身体。同时,护理人员应密切观察患者的实际情况,并根据这些变化适时调整患者的位置。

此外,护理人员还应确保患者的肢体自然下垂,以避免不必要的活动。这样做可以有效地防止患者出现寒战、发热等不适症状。

2.保暖:为了确保手术的顺利进行和患者的舒适,手术室护理人员必须在手术前一日对环境温度进行仔细调整。他们会特别关注手术室内的温度调节工作,并采取确保门窗紧密闭合,以隔绝外界冷空气的侵入。通过这些精心策划的步骤,手术室温度将被精确控制在25℃至28℃这一安全范围之内。在这个温度区间内,手术人员可以更加专注于手术过程中的各项操作,而不受外界气候变化的影响。

然而,当监测到温度过高或过低时(超出正常范围),护理人员应立即启动应急预案,为患者进行必要的保暖措施。这种预防措施是非常关键的,因为它能有效防止因气温波动而对患者健康造成不利影响,确保手术顺利进行,同时保障患者在整个治疗过程中的舒适度。

3.减少寒战:在腹腔镜直肠癌手术中,患者可能会

经历寒战的不适症状。为了减少这种情况,护理人员应当采取有效措施以确保患者的舒适和安全。在手术过程中,护理人员应尽可能减少患者的活动量,并采取适当的保暖措施,如使用温水擦拭患者的身体或用热毯覆盖在他们的身上。若患者在术中短时间内出现剧烈寒战,护理人员应立即更换手术衣、手套和帽子,同时对患者进行体温测量,以便及时发现异常并采取相应措施。

4.加强呼吸道管理:在执行腹腔镜直肠癌手术时,医护人员需对患者进行细致的监护,尤其是注意观察患者是否出现呼吸困难或憋气等症状。一旦发现这些紧急情况,医生和护士必须迅速采取行动,比如清理呼吸道,排除可能引起窒息的分泌物,同时为患者提供必要的药物治疗,以缓解不适感。此外,当患者感到体温下降,可能是由于失血或其他原因导致的身体虚弱,医护人员应迅速给予温暖的水分补充,并检查是否需要更换衣物或采取其他保暖措施。所有这些措施都是为了确保患者能够得到最及时有效的医疗照顾,帮助他们尽快恢复健康。

### 结束语

本次研究采用了手术室护理干预,旨在提高研究结果的合理性。通过对比分析两组患者在接受手术前后体温变化,发现实施手术室护理干预可有效降低患者体温,减轻了患者的痛苦和不适感,提高了患者的满意度。手术室护理干预可有效减少术后并发症,降低死亡风险,并对康复产生积极影响。但本次研究样本量较小、研究时间短、方法有限,无法全面反映手术室护理干预对腹腔镜直肠癌手术安全性的影响。因此,在未来研究中可加大样本量、延长研究时间、拓宽研究方法,进一步探索手术室护理干预的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 薛然荣,孙明明,张云.基于危害分析临界控制点联合故障模式和效应分析的手术室护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J].肿瘤基础与临床,2023,36(6):534-537.
- [2] 张晓欣.手术室低体温护理在腹腔镜直肠癌手术中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(3):112-114.
- [3] 杨佳.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[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(003):000.
- [4] 李丁.手术室护理措施在腹腔镜直肠癌术中的应用效果观察[J].微量元素与健康研究,2023,40(5):83-84.