

全程保温对特重度大面积烧伤切痂植皮术患者体温的影响

王 媛¹, 谢玮娜², 于美华², 何丽云², 余晓玲²

[关键词] 烧伤; 切痂植皮术; 体温干预

中图分类号: R644 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)05-0450-02

严重烧伤患者早期行切痂或削痂植皮手术是一种非常重要而有效的抢救措施^[1]。但由于手术室温低环境, 手术创面暴露面积大、时间长且需要使用大量的消毒液、冲洗液及液体与库血的输入, 使患者术中低体温的发生率明显增加^[2]。低体温对手术及术后恢复是一个不可忽视的因素, 可促进术后并发症发生。为此, 我们对 60 例特重度大面积烧伤切痂手术患者采取全程保温措施, 观察其体温及并发症情况, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2010 年 1 月特重度大面积烧伤切痂手术患者 60 例, 随机分为两组, 观察组与对照组各 30 例。男 34 例, 女 26 例, 年龄 17~48 岁, 平均 32.5 岁, 烧伤面积 83%~96%, Ⅲ度烧伤面积 41%~90%, 手术一次切痂面积为 30%~43%, 平均手术时间 (245±48) min。本组病例均采用气管插管静脉复合麻醉。

1.2 方法 对照组采用《医疗护理技术操作常规》护理, 即术前调节室内温度并维持在 22~26℃。所用的无菌敷料、消毒液、冲洗液、输入液体为室温中放置, 肛门内置肛温传感器 (CE) 探头。观察组在常规护理的基础上, 将室温调控在 24~26℃, 全程使用恒温箱内无菌敷料、消毒液、生理盐水冲洗液 (36~38℃), 所用液体用输液加温器加温 (24~28℃), 将肛温传感器探头置于肛门内。

1.3 观察指标 入室后观察记录两组患者入室时、手术麻醉后、皮肤消毒后、术中和术终体温变化, 以及术中出血量、术后寒战发生情况。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 11.0 统计软件进行统计分析, 计量资料用以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肛温的变化 两组患者术终体温与术前体温比较, 对照组术终体温显著降低, 而观察组术终体温与术前体温无显著差异。观察组在手术期间不同时间段的肛门温度明显高于对照组 ($P < 0.01$), 见表 1。

2.2 两组患者出血量、术后寒战反应发生率比较 观察组术中出血量为 (2300±321) ml, 对照组为 (2960±352) ml; 观察组术后寒战发生率为 13.3% (4/30), 对照组为 86.7% (26/30), 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 体温变化趋势 特重度大面积烧伤切痂植皮术产生低体温的主要原因: 术中体表创面暴露面积大, 大量使用常温的消毒液、冲洗液, 以及液体与库血的输入, 使机体散热大量增加, 致患者术中体温降低^[3]。本研究提示: 常温下重度烧伤切痂植皮术, 随着手术时间的延长患者的低体温程度更明显。观

表 1 两组特重度大面积烧伤患者在切痂植皮术不同时段肛门温度的比较 (℃, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入室时	麻醉后	皮肤消毒后	术中	术终
观察组	30	36.42±0.47	36.32±0.51	36.30±0.56	36.28±0.58	36.27±0.68
对照组	30	36.43±0.49	35.71±0.49	35.42±0.53	35.20±0.60	34.96±0.62
t 值		0.078	4.723	6.285	7.103	7.796
P 值		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

作者简介: 王 媛(1964-), 女, 福建龙岩人, 本科, 主管护师, 从事护理管理工作
作者单位: 363000 福建漳州, 解放军 175 医院, 1. 护理部, 2. 麻醉科

察组针对术中低体温发生的多个环节采取全程保温措施,体温下降速度和幅度与对照组比有显著差异,观察组术中体温变化比对照组平稳,表明患者热量丢失少,而对照组患者术终体温低于基础值,表明热量丢失明显。

3.2 被动隔绝与主动加温相结合 保温装置可分为被动隔绝和主动加温两类^[4]。很多研究表明,围手术期低体温可导致患者术中出血量增多、麻醉时间延长,术后并发症如凝血异常、心率失常及伤口感染等机率增加,住院时间延长,且寒战的发生率也明显增加^[5]。本研究中,观察组全程及时覆盖恒温的无菌敷料,减低大面积削痂后皮肤的辐射与对流作用导致的散热。结合恒温的消毒液、生理盐水冲洗液(36~38℃),以及术中所用液体用输液加温器加温(24~28℃)这种被动隔绝与主动加温相结合的措施,在手术全过程中起到有效的保温作用。在相同的手术时间段,对照组寒战发生率为 86.7%,而观察组为 13.3%,两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。同时观察组患者术中出血量也相对减少。

3.3 正常体温的重要 全麻患者的体温随环境温

度变化而变化,低体温时,人体代谢明显下降,延长麻醉药物在体内的消除,导致苏醒延迟,且直接损害免疫功能,增加伤口感染^[6]。护理人员应重视对患者体温变化的观察,术前做好充分的准备,预见性采用干预手段,减少患者低体温的发生,维持围手术期的正常体温,提高护理质量。

【参考文献】

- [1] 陈惠. 严重烧伤病人切削痂围手术期的护理[J]. 护士进修杂志, 2007, 16(22): 1509-1510.
- [2] 陈善桂, 李元海. 术后加强保暖对麻醉恢复期病人的影响[J]. 护理研究, 2005, 19(8): 1457-1458.
- [3] 何丽君. 腹部手术患者麻醉手术期间低体温原因的分析及护理[J]. 当代护士, 2004(7): 17-19.
- [4] Sessler DI. Complications and treatment of mild hypothermia[J]. Anesthesiology, 2001, 95(2): 531-543.
- [5] 许力, 赵晶. 术中保温对患者核心体温的影响[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(16): 1010.
- [6] 张刚, 吕佳. 术中发生低体温的原因与处理 1 例[J]. 东南国防医药, 2005, 7(4): 308.

(收稿日期: 2010-04-08; 修回日期: 2010-06-23)

(本文编辑: 黄攸生)

加强体检护理管理的做法和体会

仲学萍, 李宁生, 章丽, 刘珊珊

【关键词】 体检护理; 管理; 服务质量

中图分类号: R197.323 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)05-0451-02

近年来,随着人们生活水平的不断提高和医学科技的不断进步,健康体检、关爱健康已越来越受到社会的关注和重视。面对日益竞争激烈的体检市场,如何加强体检中心护理管理,进一步提升体检中心服务质量,增强体检市场竞争优势,创造更好的社会效益和体检效益,是当前体检管理者最为关心的重要问题。

1 坚持以人为本的服务理念,是做好体检护理工作的前提^[1]

1.1 牢固树立“以体检对象为中心、以体检质量为核心”的服务宗旨^[2] 体检中心各级护理人员以

“服务理念”和“价值观”为核心,做好各项护理工作,中心要求各级护理人员接待受检人员要热心,解释工作要耐心,检查操作要细心。为进一步方便体检人员,营造温馨的服务氛围,在导检接待、检查分诊、抽血采样等岗位都有专职护士负责,把人性化服务落在每一个环节上,让受检人员全程享受宾至如归的感觉。

1.2 帮助选择合理套餐 根据体检情况,制定了招工套餐、普通套餐、特色套餐等。一份合理的体检套餐,可客观反映受检人员身体的基本状况,如检查发现异常情况,能为各位受检人员提供后续服务。其中特色套餐结合医院“全军肿瘤中心”的优势,增加检查肿瘤的项目,如肿瘤标志物、PET-CT 等帮助受检人员筛查早期肿瘤。要求导检护士在接待团体单位或个人时,主动介绍医院基本情况、医疗特色和技

作者简介: 仲学萍(1977-),女,江苏如东人,大专,护师,从事护理工作

作者单位: 210002 江苏南京,解放军 81 医院体检中心