

手术期间低体温的护理

计 婧

【关键词】 手术;低体温;护理

中图分类号: R437.6 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0547-01

体温低于 36℃ 称为低体温。术前麻醉和消毒准备,术中大量输液及暴露散发热量等,极易导致术中低体温的发生。2009 年 7 月至 12 月对 150 例患者进行预防低体温的护理,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 150 例,男 83 例,女 67 例;年龄 31~67 岁,平均 51 岁。胸科手术 73 例,腹部手术 52 例,脑外科手术 25 例。

1.2 护理方法

1.2.1 调节室温 手术室内温度控制在 22~25℃,湿度在 40%~60%。

1.2.2 覆盖物的使用 在接送患者时注意患者保温,冬天加盖毛毯、棉被,不要过多暴露身体。实施麻醉及手术时应减少身体暴露面积,注意肢体保暖。有试验表明,单层覆盖物能有效降低散热的 30%,不施手术部位用保暖性能好的被服或手术巾遮盖,使之与周围的冷空气隔离,尽量避免弄湿被服,保持手术床的干燥。术中使用电热毯更有助于防止患者热量的散失。

1.2.3 输血、输液前加温处理 研究表明,静脉输注的液体复温至 37℃ 可以预防低体温的发生^[1]。因此,进行输液、输血前用加温器将液体、库血进行复温,是最简单、最有效地预防体温下降的方法(但有些药物如青霉素、维生素 C 等不能加温)。

1.2.4 防止体腔热量散失 对于手术时间长、腹腔脏器长时间暴露者,术中使用温热盐水纱布覆盖,使用温热液体冲洗体腔等,以减少体热的散失^[2]。

1.2.5 呼吸道的加温 热化气体,利用呼吸蒸发器加热吸入氧气,预防呼吸道散热,可减少深部温度继续下降。在全身麻醉患者中应用湿热交换器(人工鼻)能保持呼吸道内恒定温度和湿度。

1.2.6 加强手术中对患者的体温检测 采用合理

安全的体温监测方法,巡回护士要加强对患者皮肤温度的观察,对出现低体温者要及时采取相应的护理手段保暖。

1.3 结果 发生低体温 4 例,2 例经针对性护理迅速得到纠正,1 例因术中大量出血迅速补液体温难以恢复,出现御寒反应及酸中毒经处理好转,1 例经较长时间复温得以纠正。4 例均无并发症发生。

2 讨论

术中低体温易导致并发症的出现^[3]:①御寒反应。如果麻醉深度不够或措施不当,会发生严重的御寒反应,患者的耗氧量会大幅度增加,甚至发生其他意外。主要措施是加深麻醉深度,适当使用吩噻嗪类药和肌松药。②心律失常。全身低温期间可能并发各种类型的心律失常,严重的有室性心动过速、频发室性早搏,体温低于 28℃ 时更易发生室颤。③组织损伤。在使用人工低温的手术中,耳廓及指、趾直接接触冰屑或冰袋,可造成冻伤。体表复温如水温过高可致烫伤。④胃肠出血。长时间低温或深低温患者,术后 1 周可发生胃的应激性溃疡,或因低温期间血流滞缓,形成小肠动脉栓塞致内脏出血。⑤酸中毒。低温时组织灌注不足,氧供减少,可出现代谢性酸中毒,特别是在温差太大时明显。⑥手术切口感染率增加。轻度体温降低可直接损害骨髓免疫功能,尤其是抑制嗜中性粒细胞的氧化释放作用,减少多核白细胞向感染部位移动,减少皮肤血流量,抑制组织对氧的摄取,增加伤口感染率。

【参考文献】

- [1] 钱丽,王守娥,宋文,等.腹部手术患者术中体温变化观察[J].临床护理杂志,2005,4(4):49-50.
- [2] 曾成,姜丽丽.综合保温干预对胃肠道手术期患者的影响观察[J].东南国防医药,2010,12(4):351-353.
- [3] 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:2010-08-17)

作者单位:210002 江苏南京,南京军区南京总医院干部保健科

(本文编辑:黄攸生)