护理干预对围手术期患者低体温影响的研究

林 娟,何玉敏,林丽一,王 惠,翁颖颖 (琼海市人民医院手术室,海南 琼海 571400)

[摘 要] **目的** 探讨护理干预对围手术期患者低体温的影响,以提高围手术期护理质量。**方法** 全麻下行外科手术的患者100 例按照随机数字方法分成研究组和对照组,各 50 例,对照组予以传统的护理方法,而研究组予以新型的保温护理措施,比较两组患者的体温变化情况及并发症的发生率。**结果** 两组患者的肛温值在麻醉前无显著性差异($P>0.05$);而研究组患者在麻醉后 30 min、60 min、90 min、120 min、手术结束后等时间段的肛温值均较对照组明显升高($P<0.05$);研究组的低体温、寒战及伤口感染发生率也明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 对围手术期低体温患者采用新型综合的护理措施,效果明显,可以很好地降低低体温、寒战及伤口感染发生率。

[关键词] 围手术期;低体温;护理干预
[中图分类号] R619 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)02-0182-02

Effect of nursing intervention on patients with perioperative hypothermia

LIN Juan, HE Yu-min, LIN Li-yi, WANG Hui, WENG Ying-ying (Operating Room, People's Hospital of Qionghai, Qionghai Hainan 571400, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of nursing intervention on patients with perioperative hypothermia in an aim to improve the quality of nursing care. **Methods** One hundred patients underwent surgical operation under anesthesia were enrolled and randomly divided into study group and control group ($n=50$). Conventional nursing care was applied in control group and new nursing intervention was used in study group. The changes of body temperature and incidences of complications were compared between the two groups. **Results** There was no difference between the two groups in the anal temperature before anesthesia ($P>0.05$), however, the anal temperatures of patients in study group at 30 min, 60 min, 90 min, 120 min after anesthesia and at the end of operation were significantly improved ($P<0.05$). The incidences of hypothermia, chill and wound were lower in study group compared with those in study group ($P<0.05$). **Conclusion** The new nursing intervention is effective for patients with perioperative hypothermia. It can reduce the incidence of hypothermia, chill and wound infection.

Keywords: perioperative period; hypothermia; nursing intervention

所谓低体温就是患者体温降至 34.0 ~ 36.4 ℃。大约有 50% 的围手术期病人中心体温在 36 ℃以下,有 33.3% 病人中心体温低于 35 ℃[1-2]。在这种低温状态下,患者的机体功能受到严重影响,导致手术后寒战、麻木、肢体发凉、伤口感染、影响凝血功能、延迟麻醉复苏等并发症的发生,大大升高了围手术期的风险,延长了住院时间,对患者的预后产生严重影响。对围手术期患者予以合理保温护理可以干预低体温对人体不利影响。本文对 2008 年 5 月至 2010 年 10 月在本科室全麻下行外科手术的 100 患者采用新型的保温护理措施,效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 100 例,按照随机数字方法分成研究组和对照组。对照组 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 15 ~ 78 岁,平均 54.8 岁,胆囊切除手术 18 例,胃癌根治术 13 例,肝脏手术 11 例,胰腺手术 9 例。研究组 50 例,男 25 例,女 25 例,年龄 18 ~ 80 岁,平均 55.3 岁,胆囊切除手术 16 例,胃癌根治术 11 例,肝脏手术 15 例,胰腺手术 8 例。两组患者性别、年龄、手术时间和类型、麻醉时间、补液量、输血量比较无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组予以传统的手术室护理方法,而研究组给患者予以术中体温的密切监护、适当的减少麻醉剂量、调节室温、对输血输液加温、放置电热毯或热水袋暖被以及呼吸器加温等新型护理措施。

1.3 观察指标

在围手术期分别测定两组患者麻醉前、麻醉后 30 min、

[作者简介] 林 娟(1973 -),女,海南省琼海市人,主管护师,学士,主要从事围手术期护理方面的研究。电话:(0898)62938417

[收稿日期] 2011-10-09 [修回日期] 2011-11-25

60 min、90 min、120 min、手术结束后等时间段的肛温值,计算两组患者低体温、寒战、伤口感染的发生率。

1.4 统计分析方法

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料两组间比较采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者性别、年龄、手术时间、麻醉时间、补液量、输血量比较均无显著性差异($P>0.05$),见表 1。两组患者的肛温值在麻醉前无统计学差异($P>0.05$);而研究组患者在麻醉后 30 min、60 min、90 min、120 min、手术结束后等时间段的肛温值与对照组比较有显著性差异($P<0.05$),见表 2。

对照组低体温发生率为 44%,寒战发生率为 28%,伤口感染发生率为 30%。研究组低体温发生率为 12%,寒战发生率为 4%,伤口感染发生率为 6%。研究组的低体温发生率、寒战发生率及伤口感染发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者的术前基本情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(男/女)	年龄(岁)	手术时间(min)	麻醉时间(min)	补液量(mL)	输液量(mL)
对照组	24/26	54.8 ± 15.5	163.8 ± 55.7	210.4 ± 111.6	2 167.4 ± 351.2	501.4 ± 189.3
研究组	25/25 *	55.3 ± 16.1 *	165.1 ± 47.8 *	198.5 ± 121.4 *	2 246.1 ± 347.5 *	511.5 ± 179.3 *

*:与对照组比较,$P>0.05$

表 2 两组患者围手术期的体温变化情况比较($\bar{x} \pm s$,℃)

组别	麻醉前	麻醉后				手术结束后
		30 min	60 min	90 min	120 min	
对照组	37.2 ± 0.1	37.1 ± 0.2	37.1 ± 0.3	36.8 ± 0.3	36.9 ± 0.4	36.7 ± 0.3
研究组	37.2 ± 0.1	37.4 ± 0.1 *	37.4 ± 0.2 *	37.3 ± 0.2 *	37.5 ± 0.3 *	37.4 ± 0.2 *

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

围手术期低体温状态比较常见,但容易被医护人员忽视,主要影响因素有麻醉、外界环境的温度及湿度、手术操作过程、病情以及患者年龄、性别和个体差异等。麻醉药物具有抑制体温调节功能的作用,使机体不能随环境温度的变化而调节体温,易出现低体温状态[2]。另外手术时间长、创面大、输液及冲洗液温度低于正常体温等因素共同参与,则更容易使患者出现低体温[3]。围手术期患者处于低体温状态对其十分不利,会导致心血管意外发生率增高,降低机体代谢率,延长药物作用时间,从而导致麻醉苏醒延迟,机体的免疫力也受到影响,容易出现术后伤口感染。还会导致凝血功能的失调,使得术后渗血及引流液增多[4]。

本组患者研究组给予术中体温的密切监护、适当的减少麻醉剂量、调节室温、对输血输液加温、放置电热毯或热水袋暖被以及呼吸器加温等新型护理措施,患者在麻醉后 30 min、60 min、90 min、120 min、手术结束后等时间段的肛温值均较对照组明显升高。研究组的低体温、寒战及伤口感染发生率也明显低于对照组。护理措施是防治低体温的关键,主要措施有:①将直肠温度作为患者体温的理想标准,当出现低体温状态时,立即实施相应的保温措施;②做好主动加温护理措施,包括加温静脉输入液体、腹腔冲洗液体和吸入气体[5],推荐使用强制气流加温系统和热电阻加温毯,其加热效果均较好[6];③在保温的过程中应尽量扩大保温的体表面积,各种保温措施合理地应用,避免烫伤的发生。

本研究对围手术期低体温患者采用新型综合的护理措施,效果明显,可以很好地降低低体温发生率、寒战发生率及伤口感染发生率,为患者的预后保驾护航。

[参考文献]

[1] Sessler DI. Complications and treatment of mild hypothermia[J]. Aneathesiology,2001,95(2):531 - 543.

[2] 刘小颖,吴新民. 围术期低体温[J]. 中华麻醉学杂志,2003,23(9):712 - 714.

[3] 张淑月,朱君宇,彭延增,等. 术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理干预[J]. 中华护理杂志,2003,38(3):176 - 178.

[4] 白晓霞,李福宣. 老年患者手术中保暖对切口愈合的影响[J]. 临床护理杂志,2008,7(4):17 - 18.

[5] Negishi C,Hasegawa K,Mukai S,et al. Resistive-heating and forced-air warming are comparably efective[J]. Anesth Analg,2003,96(6):1683 - 1687.

[6] 姚仲莉,宋 妮. 腰椎间盘突出症的围手术期护理体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):244.

(编辑:郭光金)