维普资讯 http://www.cqvip.com

少上腹部手术患者肺部并发症的发生。

[参考文献]

[1] 杜 斌. 腹部手术对呼吸功能的影响[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(3): 136.
[2] 黎沾良, 崔德健. 重视外科病人围手术期呼吸道并发症的预防[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(3): 134.
[3] 朱建英, 高德华, 陈建芳, 等. 呼吸操锻炼对脊柱侧弯患儿术前肺功能的影响[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(5): 340.
[4] 赵 君, 李芍亭, 贾俊青. 慢性阻塞性肺病呼吸锻炼疗效观察[J]. 护理研究, 2001, 15(1): 19.
[5] 田勋燕. 术前呼吸训练改善肺减容术后患者呼吸功能效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(14): 29.

(编辑:郭光金)

骨科病人手术后寒战的原因分析及护理对策

南 玲 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科, 重庆 400042)

[关键词] 寒战;骨关节; 护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0364-01

寒战即机体骨骼肌的快速节律性收缩,是机体对中心低体温的代偿反应。机体通过寒战使产热增加,同时通过收缩外周血管减少散热,以保持正常的体温平衡。本文观察分析2005年至2006年110例术后寒战的患者,针对原因采取不同的护理对策,效果满意,现就护理体会报告如下。

1 临床资料

本组110例病例中,男84例,女26例,年龄6~82岁。腰椎间盘手术45例,颈椎手术20例,四肢手术36例,人工髋关节置换9例。主要是通过监护生命体征的变化、倾听患者的主诉、观察患者的面部表情、四肢远端皮肤的温度,找出寒战的具体原因,有针对性的予以护理。

2 原因分析

病人出现寒战的原因主要包括:①低温。手术室内的温度偏低,患者暴露部位大、消毒液凉、冲洗伤口的液体温度低、手术时间长等。②致热原。如患者在输液、输血过程中突然出现寒战、高热,体温可达38~41 ℃并伴有恶心、头疼、脉速等症状应警惕输液、输血所致的热原反应。③药物。术前应用止痛药的病人寒战发生率高于不用止痛药者。麻醉后脊髓反射中枢比大脑反射中枢更早恢复,因而导致阵发性肌肉自发颤抖。④缺氧。手术过程中多种因素可导致低氧血症,使患者出现缺氧性寒战。

3 护理对策

为了预防术后患者出现寒战,针对寒战发生的原因,需要采取综合措施。①提高病室的温度。通过物理方法给患者保温或提高环境温度,减少环境寒冷因素的刺激,可减少寒战。②术中冲洗伤口时用同体温的温盐水冲洗,可减少体热的丢失。麻醉时加热和湿化吸入气体,减少气管内散热。③严格无菌操作,加强三查七对。对输血、输液症状轻者可减慢输血、输液速度,重者立即停止输血、输液更换输液器和液体并做好去热原的处理。同时注意保暖,有高热时注意物理降温。④药物治疗,术前常规给予苯巴比妥100 mg肌肉注射,有镇痛、镇静的作用,安全性高。术后寒战可用药物治疗,如哌替啶、芬太尼等,能终止寒战和降低氧耗。⑤提高氧浓度改善缺氧症状。在麻醉中吸入高浓度氧气,有利于减少心肌缺血,术后心动过速,恶心、呕吐等。术后给予鼻导管吸氧,必要时可面罩给氧。

4 讨论

寒战时临床表现从面、颈部轻度肌颤到肢体肌肉明显颤抖以至整个躯体明显抖动。不仅造成患者强烈的不适感,并且会增加病人的耗氧及代谢率,并可伴有心率增快、血压升高。寒战能使眼内压及颅内压增高。肌颤严重者可干扰心电图及血压的准确性。由于寒战时肌肉收缩,机体耗氧量增加。可产生低氧血症。对老年、体弱及原有心肺功能疾病者十分不利。因此护士应加强责任心,接病人时与手术室护士仔细交接,如术中使用何种麻醉、术中有无出现寒战症状及病情变化、输入何种液体、术中有无输血等。倾听患者的主诉有无发冷,如患者麻醉还未消失可触摸患肢皮肤,温度是否暖和,可提前给予加盖被褥、输液器加温等。因成人每输入1 L环境温度下液体或每输入200 ml温度为4 ℃的血液,中心体温约降低0.25 ℃[2]。应告之家属此时不可使用热水袋,防止烫伤。监测生命体征,术后常规查血常规,肝肾功能,因为低温时血黏度增加,血浆浓缩,血小板功能受损,凝血因子活性抑制,出血增加。应注意预防各种并发症的发生。

(编辑:兰阳军)

[收稿日期] 2007-04-20 [修回日期] 2007-06-01