

手术低体温对机体的影响及护理对策

雷 静

(遵义市播州区人民医院 贵州 遵义 563100)

【摘要】目的:分析手术低体温对机体的影响及护理对策。**方法:**选取我院2018年3月~2019年11月期间收治的采取全身麻醉手术治疗的68例患者作为本文研究对象,将68例手术治疗患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组采取针对性体温护理,对比两组患者手术前后体温的变化、护理效果及护理满意度。**结果:**实验组患者手术中体温保持平稳,未出现低体温情况,相比对照组的体温变化更加平稳,患者护理有效率高于对照组,两组患者护理有效率对比具有差异表示统计学有意义($P < 0.05$)。分析两组患者对护理的满意度,实验组患者护理满意度明显优于对照组,两组患者护理满意度对比具有差异表示统计学有意义。**结论:**通过为患者在手术中采取有效保暖措施,可有效避免患者出现低体温,手术低体温对患者治疗效果和预后都造成严重的影响,因此保温能够降低并发症发病率,提高手术治疗安全性,对促进患者预后也有重要意义。

【关键词】手术低体温;保温护理;应用对策

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)11-0271-01

人体需要保持在一个恒定的体温下才能促进各项生理功能发挥作用,不过在患者实施手术治疗过程中,受到种种因素的影响有几率出现低体温,给患者的手术安全造成影响。病情危重、体质虚弱的老年患者和患儿,体温变化对其机体有严重影响,甚至会直接威胁生命安全。

1. 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院2018年3月~2019年11月期间收治的采取全身麻醉手术治疗的68例患者作为本文研究对象,将68例手术治疗患者分为实验组和对照组,两组患者各有34例。实验组中有男性18例和女性16例,患者平均年龄为(53.1±5.2)岁,对照组有男性20例和女性14例,患者平均年龄为(54.8±4.9)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规手术护理,未为患者实施保温处理,手术室温度为24℃~26℃。

1.2.2 实验组 实验组在对照组护理基础上实施保温护理。

第一,手术前,由于患者极易由于情绪波动而出现不良情绪,手术中出现低体温的几率也非常高,因此需要为患者实施心理护理干预,改善患者焦虑、抑郁等心理异常状态,通过积极护理,提高患者治疗的信心,提高患者配合护理的依从性,手术中为患者进行暴露肢体的保暖,也能降低低体温发生率。第二,监测患者体温变化,调节手术室温度。手术中,护理人员要严密监测患者的体温变化,维持患者体温在36℃以上,护理人员还要根据患者的需求调节手术室的温度,保持手术室温度在24℃~26℃之间,湿度维持在40%~60%左右,保持手术室温暖的环境,可有效降低低体温发生率。第三,输血和输液中的保暖护理。手术中患者需要大量的输液和输血,如果大量输入温度较低的液体,也会引发患者机体出现寒战,从而出现低体温,从而引发患者心脏骤停、心律失常等不良事件的发生^[1]。手术中要先加热输注的液体,保持温度在37℃左右,在患者身下铺好保温毯保持体温,手术前和手术后转运患者时也要注意保暖,用热水袋等保温措施,还要注意不可烫伤患者机体。第四,其他保温措施。为了尽可能避免患者机体热量消散,手术冲洗伤口的冲洗液也要进行加热,实施麻醉时,要针对湿化气体进行加热,用暖水袋、被子等物品为患者肢体保暖,避免皮肤散热过快。

1.3 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析,患者

的体温变化采用t检验,患者护理有效率和满意度采用 χ^2 检验。两组患者护理效果和体温变化对比具有差异表示统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组患者体温变化及护理效果对比 实验组患者手术中体温保持平稳,未出现低体温情况,相比对照组的体温变化更加平稳,患者护理有效率高于对照组,两组患者护理有效率对比具有差异表示统计学有意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者体温变化及护理效果对比

组别	例数	体温		护理效果			有效率
		手术前	手术后	有效	好转	无效	
实验组	34	36.82±0.32	36.15±0.22	28	5	1	97.06%
对照组	34	36.75±0.33	35.23±0.28	20	7	7	79.41%
P		>0.05	<0.05				<0.05

2.2 两组患者护理满意度对比 分析两组患者对护理的满意度,实验组患者护理满意度明显优于对照组,两组患者护理满意度对比具有差异表示统计学有意义。见表2。

表2 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
实验组	34	25	7	2	32(94.12%)
对照组	34	21	5	8	26(76.47%)
P					<0.05

3. 讨论

手术中出现低体温对患者机体造成的损害非常大:第一,会提高切口感染的几率,体温较低则抑制中性粒细胞的氧化效果,给患者的免疫功能造成损害,增加了切口感染的几率。第二,会影响凝血功能。低温会减少血小板含量,导致凝血功能受到抑制。第三,增加心血管疾病的发病率。低体温低于正常低温1℃,则会出现寒战,引发心律失常,心肌缺血,从而引发心血管功能异常^[2]。

综上所述,通过为患者在手术中采取有效保暖措施,可有效避免出现低体温,手术低体温对患者治疗效果和预后都造成严重的影响,因此保温能够降低并发症发病率,提高手术治疗安全性,对促进患者预后也有重要意义。

参考文献:

- [1]宋汝华,黄文柱,黄冬梅,等.术中保温护理干预对高龄开腹手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(18):112-114.
- [2]陈雾霜.围手术期低体温对机体的影响及护理分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(3):157-158.