

术中加温仪对手术病人术后恢复的效果分析

李虹

京山市人民医院手术室, 中国·湖北 荆门 431800

【摘要】目的: 探讨术中加温仪对手术病人术后恢复的效果; 方法 实验选择2019年7月至2020年7月入住的老年患者90例作为观测对象, 随机分配, 通过控制变量的方法设置常规棉被保温对照组和使用术中加温仪的对照组, 进行临床表对比, 以期得到术中加温仪对手术病人术后恢复的影响情况(术中出血情况、手术时长、术后并发症的出现数据及低体温比例)。结果 根据观测所得数据, 术中加温仪的使用在除手术时长这一项外的其它三项中都存在积极影响。结论 术中加温仪护理可明显改善老年患者的护理效果。

【关键词】 加温仪; 护理; 低体温; 老年患者

[Abstract] Objective to investigate the effect of intraoperative warming instrument on postoperative recovery of surgical patients 90 elderly patients admitted from July 2019 to July 2020 were selected as the observation objects. They were randomly assigned to the control group with conventional quilt insulation and the control group with intraoperative warming instrument by controlling variables. The clinical tables were compared in order to obtain the influence of intraoperative warming instrument on postoperative recovery of patients (intraoperative bleeding, operation duration, postoperative complications) Data and hypothermia ratio). Results according to the observed data, the use of intraoperative hyperthermia had a positive effect on the other three items except operation duration. Conclusion intraoperative hyperthermia can significantly improve the nursing effect of elderly patients.

[Keywords] hyperthermia; nursing; hypothermia; elderly patients

一般来说, 体温低于35℃的情况(低体温症状)在手术过程中十分常见, 占到50%-70%。低体温状态下, 人体冷敏神经元的兴奋情况会异常提高, 人体骨骼肌会出现收缩现象, 进而导致寒战现象。在这一过程中人体耗氧量明显加大, 心脏负担也会增大。寒战情况还会导致患者呼吸急促、心率加快等问题, 因此对伤口疼痛的敏感度也会增大, 一定程度上容易提高术后并发症的出现可能。低体温症状对术后虚弱的患者而言有较高的危险。因此, 需要对接受手术的患者采取体温干预护理。本研究选择90例真实患者作为研究对象, 限制患者特征为老年人, 变量为常规棉被和术中加温仪两种不同的保温措施, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的研究对象为真实患者案例, 通过实验同意书的签署获得90名研究志愿者, 采取随机平均分组的方式确定对照组(常规棉被覆盖护理)和实验组(术中加温仪护理)的参与对象。志愿者的选择依据包括患者入院时间及年龄层次两项内容, 时间限定为自2019年7月起的一年内, 年龄限定为61岁以上的老年人。为确保研究的合理性, 需要对两组志愿者术前的年龄和身体数据进行记录, 确保其符合定量控制的误差范围。具体数据记录如下: 志愿者平均年龄方面, 对照组数据为62.74 ± 7.28岁, 研究组数据为61.63 ± 7.52岁; 平均体重方面, 对照组数据为60.34 ± 3.62kg, 研究组数据为36.5 ± 0.3℃。两组数据近似程度在可控范围内, 具备对比研究价值。

1.2 方法

对照组采用常规棉被覆盖护理的措施, 即使用传统的棉被保温法保证患者术中的体温值。结束手术进入ICU病房, 采取充气式保温毯保温。

研究组实施Warm Touch™充气式保温毯护理。患者进行麻醉诱导后, 在毯上卧下, 将充气式保温毯温度设置在36℃至39℃之间。将毯子进行反折并脚部固定, 尽可能全面贴合患者。对输入液体进行处理, 确保液体温度为37℃, 对患者鼻咽温度进行处理, 使其维持在36.5℃至37.5℃之间。术中根据实际调节保温毯温度, 手术结束进入ICU病房后持续应用加温毯。

1.3 观察指标

患者手术指标结果主要包括四项考察内容, 即各观察组患者的术中低体温比例、组内平均出血量、平均手术时长和术后并发

症(包括寒战和感染)的出现情况数据。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0进行处理分析, 计量资料按照n和(x ± s)方式表示, 采用t或者χ²检验。P<0.05具有统计学意义。

2 结果

术中低体温率: 对照组数据为8, 组内比例为17.8%; 研究组未有患者出现此症状。经计算P<0.05。

术中出血量: 通过对照组与研究组各自取平均值的方式进行计算, 对照组数据为(428.59 ± 293.49) ml, 研究组数据为(382.22 ± 255.82) ml, 经计算P<0.05。

手术时间: 同样采用平均值算法, 对照组数据为(37.64 ± 12.29) min, 研究组数据为(382.22 ± 255.82) min, 经计算P>0.05。

术后并发症发生比率: 该项统计包括寒战与术后感染两项内容, 需要进行叠加式统计, 其中对照组术后出现寒战现象的患者共10人, 发生感染的人数为3, 总体概率经计算为28.89%; 研究组术后出现寒战现象的患者人数为2, 出现术后感染现象的人数为2, 总体并发症概率为8.89%。经计算P<0.05。

3 讨论

手术中的患者需要行手术切口, 其中影响患者体温的主要因素包括患者体征、切口大小、暴露时间及手术环境温度四项。已有科学研究证实, 人体恒定温度对维持各部分机能的正常运行十分重要。因此, 术中有效维持患者的正常体温十分重要, 术中加温仪能够有效改善患者术中热能损耗过大的状况, 有利于维持患者体温正常, 降低寒战、感染发生几率。本文的研究结果也体现出这一点。对接受手术治疗的老年患者给予术中加温仪护理, 能够很大程度提高其手术的安全性及术后护理效果。术中加温仪的临床价值值得肯定。

参考文献:

- [1]王雅兰,汪春燕通讯作者.术中综合保温护理对手术患者术后恢复的效果分析[J].医药界,2019,000(024):1.
- [2]饶裕泉,张冰,袁开明,等.不同保温方法对脊柱手术患者围术期核心体温和恢复情况的影响[J].临床麻醉学杂志,2019,35(03):60-63.
- [3]张彬彬,李国建,何姍,等.手术中应用体外加温仪对全麻术后复苏的影响观察[J].现代医用影像学,2019,28(05):180-181.