

术中保温护理对心脏外科手术患者体温及凝血功能的影响效果观察

刘 聪

中国科学技术大学附属第一医院安徽省立医院南区手术室 安徽合肥 230001

【摘要】目的 研究探讨术中保温护理对心脏外科手术患者体温及凝血功能的影响效果。**方法** 选取心脏外科手术患者200例为研究对象,随机分为对照组(传统体温保护方法)与观察组(加强术中保温护理干预)各100例,比较两组患者术中各项指标、体温及凝血功能的影响。**结果** 观察组患者手术时间、术中出血量比较差异不明显($P>0.05$),术后拔管时间短于对照组($P<0.05$);手术前观察组与对照组心率与体温比较差异无统计学意义($P>0.05$),术后观察组患者心率小于对照组,观察组体温高于对照组($P<0.05$);术后观察组凝血功能各项指标优于对照组($P<0.05$)。**结论** 对心脏手术患者进行术中保温护理干预,可以缩短麻醉拔管时间,降低手术过程中的温度变化,从而保护患者的凝血功能,促进术后患者身体状况的恢复。

【关键词】 术中保温护理;心脏外科;手术;体温;凝血功能

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-004-02

心脏外科手术是一种心脏疾病患者常见的手术,大多数病人通过手术延长生命^[1],然而,这种手术有许多危险因素,由于麻醉剂、大面积的表面暴露、输血等作用,患者体温降低,导致凝血功能障碍等临床症状,传统的保温方法难以保持良好的体温,降低患者的凝血功能^[2]。为此,有必要采取有效的保温护理干预措施,促进患者体温稳定,降低手术风险,促进患者康复^[3]。本研究选取我院200例心脏病手术患者,将手术患者分为两组,研究术中保温护理对心脏手术患者体温及凝血功能的影响。具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年4月~2019年3月手术室手术治疗的200例心脏病手术患者为对象,对照组与观察组均100例,其中男性114例,女性86例,年龄51~77岁,平均年龄(61.2±6.8)岁。两组一般资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予传统体温保护措施,观察组在对照组基础上加强术中保温护理干预,具体措施包括如下:密切关注手术室温度,手术前保持手术室温度26℃,手术过程中及术后保持手术室温度23℃,对患者手术过程中及术后严密监测患者的体温,根据患者的具体情况及时调整手术室温度。采用充气保温毯覆盖患者下肢,最初调至43摄氏度,再根据患

者体温调节保温毯的温度,另外,患者的颈部和输液肢体需要用棉垫包裹,输液过程中可以进行加温的药物给予加温输入,温度控制在37℃左右,人工鼻可以在手术中保持呼吸道温度稳定,使用前将冲洗液加热到37℃可减少体腔散热。

1.3 观察指标

①对比两组患者手术过程中时间、出血量及术后气管插管拔管时间;②对比两组患者手术各时间段的心率及体温情况;③对比两组患者的凝血功能情况。

1.4 统计学处理

应用SPSS18.0统计学软件, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术过程中时间、出血量及术后气管插管拔管时间比较(见表1):

表1: 两组患者手术过程中时间、出血量及术后气管插管拔管时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	出血量(ml)	拔管时间(min)
观察组	100	184.21±10.47	238.52±21.33	17.45±4.46
对照组	100	186.54±10.38	242.06±20.95	26.85±5.07
t		1.5804	1.1840	13.9207
P		>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者手术各时间段心率及体温对比(见表2):

表2: 两组患者手术各时间段心率及体温对比($\bar{x}\pm s$)

组别	心率(次/min)			T(℃)		
	术前	术中	术后	术前	术中	术后
观察组	91.6±1.4	92.1±1.2	89.4±1.1	36.5±0.4	35.8±0.3	36.4±0.3
对照组	91.3±1.5	93.8±1.3	98.1±1.6	36.4±0.4	34.2±0.5	34.8±0.4
t	1.4621	9.6090	44.8073	1.7678	27.4398	32.0000
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3.3 两组患者术后凝血功能情况比较(见表3):

表3: 两组患者术后凝血功能情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TT(s)	PT(s)	APTT(s)	Fbg(g/L)
观察组	100	12.35±3.42	12.06±3.37	36.62±4.65	2.25±0.54
对照组	100	14.51±3.56	17.58±3.66	43.49±4.86	2.01±0.49
t		4.3755	11.0951	10.2138	3.2914
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,随着心脏外科手术的不断发展和完善,越来越

多的心脏病患者通过手术治疗治愈疾病,但心脏外科手术是一个高风险因素,手术难度大,术中如果护理不当导致各种

并发症的发生^[4],人体正常体温约为37℃,由于麻醉剂、输血、输血等因素的影响,很容易降低患者体温,这种低体温给患者身体带来不良影响,如果体温过低,很容易产生糖皮质激素、儿茶酚氨等,从而增加并发症的发生率,导致不良后果,特别是影响凝血功能^[5]。加强术中体温的护理干预,保证手术顺利进行,促进患者康复有着极为重要的意义^[5]。本研究结果表明,观察组患者手术时间、术中出血量比较差异不明显($P>0.05$),术后拔管时间短于对照组($P<0.05$);手术前观察组与对照组心率与体温比较差异无统计学意义($P>0.05$),术后观察组患者心率小于对照组,观察组体温高于对照组($P<0.05$);术后观察组凝血功能各项指标优于对照组($P<0.05$)。可见积极的术中保温干预可以促进手术顺利进行,提高患者的舒适度,降低手术风险,主要原因是术中保温干预能维持患者体温,降低肝脏代谢功能的影响,提高麻醉药物通过肝脏的代谢速度,降低手术风险。

综上所述,在心脏手术患者中应用保温护理可以降低手术过程中的温度变化导致不良反应,保护患者的凝血功能,

促进术后患者的康复。

参考文献:

- [1] 常慧,张婷.术中保温护理对心脏外科手术患者体温及凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2017,23(6):1076-1077,1080.
- [2] 黄丽利.术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒的作用分析[J].河南医学研究,2017,26(10):1905-1906.
- [3] 尚莹莹.术中保温对冠状动脉介入患者术中与术后寒战的观察[J].当代临床医刊,2017,30(1):2845.
- [4] 洪娟,吴蔚.术中保温护理对影响心脏外科手术患者体温、凝血功能的具体分析[J].心理月刊,2019,7(14):68.
- [5] 邓小连.不同术中保温对开腹手术患者低体温及手术感染的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(22):101-103.
- [6] 钱伟兰,韩振华.综合术中体温管理对术后机体恢复、心理状态及舒适度的影响[J].当代护士,2019,26(6):115-118.

(上接第2页)

结果。通过定期进行随访,对出院患者的用药进行跟踪性的指导,对提升出院患者对出院后用药知识理解是非常有效的,出院患者也很乐意接受这样的方式,尤其是老年患者,同时也给出院患者提供了一个反映问题的平台^[8],确保出院患者的安全用药。

4 结论

本研究表明心脏不停跳冠状动脉搭桥术出院患者的药物素养水平欠佳,应采取有效的干预措施来提高出院患者的药物素养。出院患者药物素养一部分是患者自身的原因,还是跟医护人员对其进行用药知识教育时的沟通交流能力不足有关,需要进一步的研究。

参考文献:

- [1] 郑凤,丁四清,钟竹青,等.冠状动脉内支架植入术后出院病人药物素养现状调查[J].护理研究,2015(14):1732-1734.
- [2] 胡大一,孙艺红.优化的药物治疗是冠心病二级预防

的基石[J].中华内科杂志,2007(6):442-443.

- [3] 杨静,李亚洁,袁为群,等.经皮冠状动脉介入治疗术后患者服药依从性与生活质量的相关性研究[J].贵州医药,2012(5):410-412.
- [4] 曹大永.我国临床药学服务现状及发展策略[J].首都医药,2012(20):11-14.
- [5] 和亚萍,黄瑞雯,魏盟,等.强化随访对冠心病患者二级预防水平的作用[J].中华临床医师杂志(电子版),2011(5):1412-1414.
- [6] 彭贵海,谭利,陈玲玲,等.冠状动脉内支架植入术病人实施整体护理的效果研究[J].护理研究,2013,27(11A):3526-3528.
- [7] 乔娟,刘晓辉,单岩.电话随访在出院患者延续护理中的研究进展[J].护理学杂志,2012,27(20):95-97.
- [8] 朱孔彩,张亚同,曹国颖.临床药师在药物整合服务中的实践总结[J].中国药房,2013,24(46):4412-4414.

(上接第3页)

中药加湿器主要分加湿器和煮中药槽两部分。加湿器部分和普通家用加湿器相似,材质也雷同。在其放水槽下面安装一个热电阻,使之可以煮药,生产起来也比较简单,材料的利用率也比较高,可批量生产,比较容易实现。除此之外,其使用也比较容易,只要接通电源就可以使用。减除了哮喘病人每天熬药喝药的痛苦,同时也是十分方便。可以设计一些美观的外表,使其在不用时充当房间里的小摆件。就像一个电饭煲一样,中药加湿器在家庭中可以当作一个常用家电来使用,在生产生活中起到一潜移默化治疗哮喘病的作用。

5 总结与展望

现在人们生活的环境和个人的生活作息各种原因导致人们得哮喘病,哮喘病“貌不惊人”,可一旦发作,患者时常常痛苦不堪,咳嗽不止、呼吸不畅、喉间哮鸣有声、全身大汗淋漓、

喘息无法平卧,且经常反复、缠绵不休。然而多数患者认识上存在误区,往往等到急性发作时才求治,致使病情日趋严重。传统的哮喘治疗,往往使用大量的激素药剂,这对哮喘患者,尤其是婴幼儿和处于生长发育期的青少年哮喘患者,有着比较严重的副作用。并且哮喘病是一个顽疾,需要我们来长期治疗。长期的喝药将对我们身体中各个器官产生严重的副作用。所以我们想到了中药加湿器,通过加湿器来把中药推入空气中,通过呼吸来改善病人的哮喘病和一些呼吸类疾病。

参考文献:

- [1] 钱依韵,李琦,李舒宁等中国香文化与中医药指导下的香薰疗法[J].江西中医药,2017,48(9):8-11
- [2] 刘瑶,乔瑜,李玲等.芳香疗法配合合法治疗抑郁症临床研究[J].实用中医药杂志,2009,25(4):213-214
- [3] 计光辅.古老的香薰疗法[J].中医药文化,2008,3(6):22