

麻醉复苏期采用不同保温措施对低体温老年患者手术后的影响

张芯瑜

乐山市人民医院麻醉护理单元

〔摘要〕目的 探讨麻醉复苏期采用不同保温措施对低体温老年患者的影响。方法 选取我院在 2015 年 11 月到 2017 年 11 月间收治的老年患者为研究对象,按照入院顺序均分至对照组和观察组,分别予以常规保温措施和充气式加温毯比较两组保温效果。结果 两组进入麻醉复苏室后 10min、30min 和 60min 时体温高于对照组 ($P < 0.05$);观察组苏醒时间和拔管时间短于对照组 ($P < 0.05$)。结论 充气式加温毯的使用可提高保温效果,缩短患者苏醒和拔管时间,帮助患者安全度过苏醒期,推广应用价值高。

〔关键词〕麻醉苏醒期;保温措施;充气式加温毯;老年患者;苏醒时间

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-210-02

与青壮年不同的是,老年患者体质差,多合并各种慢性病,体温调节能力有限,术中出现低体温的风险较大,可增加具体耗氧量,使得患者心率加快、免疫功能受损,严重时危及患者生命安全。这就需要医护人员做好老年患者麻醉复苏期保温工作,以降低体温过低引起的苏醒延迟和生理功能损伤^[1]。为此,我院在老年患者手术治疗中实施充气式加温毯保温方式,研究详情和所得结论见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验研究对象为 80 例老年手术患者,时间在 2015 年 11 月到 2017 年 11 月,按照入院顺序分成各为 40 例的对照组和观察组。对照组 22 例男,18 例女,年龄 60-85 岁,平均 (73.12 ± 2.45) 岁,麻醉分级:II 期 15 例,III 级 25 例;观察组男女各 20 例,年龄 62-84 岁,平均 (72.56 ± 2.32) 岁,麻醉分级:II 级 16 例,III 级 24 例。两组基线数据一致 ($P < 0.05$),可予以对比。

1.2 方法

两组患者均采用同种麻醉方式和麻醉药物,对照组用常规措施保温,控制手术时温度在 $24-26^{\circ}\text{C}$ 这一范围内,湿度介于 40%-60%,为患者加盖普通毛毯,按照常规方式输注液体。予以观察组充气式加温毯,手术室温湿度与对照组保持一致,将患者推送至手术室后铺设 38°C 循环水毯于手术床,加盖 $42-46^{\circ}\text{C}$ 充气式加温毯,术中对液体进行加温处理,保证输注液体温度不低于 37°C 。

1.3 观察指标

比较两组患者在进入麻醉复苏室后 10min、30min 和 60min 时的体温,同时进行两组苏醒时间和拔管时间的对比。

1.4 统计学方法

在软件 SPSS22.0 中录入低体温老年患者的研究数据,经 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示检验体温、苏醒时间和拔管时间, $P < 0.05$ 提示数据有差异。

2 结果

2.1 两组不同阶段体温对比

观察组在进入麻醉复苏室后 10min、30min 和 60min 时的体温明显高于对照组,数据差异明显 ($P < 0.05$),见下表 1。

2.2 两组苏醒时间和拔管时间对比

观察组苏醒时间和拔管时间短于对照组 ($P < 0.05$),

见下表 2。

表 1: 两组不同阶段体温对比 ($\bar{x} \pm s, ^{\circ}\text{C}$)

组别	例数	10min	30min	60min
对照组	40	35.52 ± 0.75	35.45 ± 0.52	35.38 ± 0.45
观察组	40	36.21 ± 0.48	36.32 ± 0.36	36.2 ± 0.32
		4.901	8.700	9.850
P		0.000	0.000	0.000

表 2: 两组苏醒时间和拔管时间比较结果 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	苏醒时间	拔管时间
对照组	40	22.14 ± 5.27	26.81 ± 6.32
观察组	40	18.86 ± 2.54	22.34 ± 4.27
		3.546	3.707
P		0.000	0.000

3 讨论

体温是重要的生命体征之一,在维持身体机能正常运行方面发挥着重要作用。体温低于 $34-36^{\circ}\text{C}$ 被认为是低体温,可影响麻醉药物代谢,抑制患者凝血功能和免疫功能,也可增加术后感染和出血风险,影响手术治疗效果的发挥。围术期低体温出现可能与患者情绪波动有关,焦虑、紧张等负面情绪的存在可影响患者回心血量和微循环,引发低体温;术前禁食禁饮、保暖措施不到位同样会导致低体温的发生^[2]。此外,老年患者皮下脂肪有限,血液循环能力差,新陈代谢慢,可降低患者体温,使得患者对外界温度变化的敏感性受影响。

在对老年患者进行手术治疗时,麻醉药物的使用、大量失血、手术时间过长均可导致患者脏器长时间外露,破坏患者身体机能,阻碍手术治疗工作顺利开展,甚至可能导致患者死亡。这就需要医护人员做好老年患者围术期保温工作,为手术安全提供保障。

充气式加温毯主要被用来预防和治疗低体温症,是一种持续主动的暖疗系统,可在加热对流空气的基础上屏蔽辐射和对流,阻碍患者身体与外界冷空气接触,通过运用多种途径进行热传递,使患者从加温毯中获得足够热能,将患者体温维持在一定范围内,降低低体温发生风险,进而保持患者生命体征的稳定性,促进麻醉药物代谢,促进患者苏醒^[3]。

综上所述,在老年患者麻醉苏醒期采用充气式加温毯,可保持患者体温,缩短患者苏醒时间和拔管时间,推广应用

(下转第 213 页)

高血糖往往出现在鼻饲后 24h, 可给予患者胰岛素治疗或转变为低糖饮食, 同时定时检查患者血糖变化; 低血糖需逐渐停用要素饮食; 高钠血症脱水, 在护理过程中需逐步增加膳食的占比, 同时严密监测患者尿素氮及血清电解质水平, 详细记录患者出入量。

4 小结

胃癌术后早期开展肠内营养支持的地位渐渐受到临床医师的肯定, 其可对患者胃肠道粘膜细胞进行保护, 确保粘膜细胞结构完整性, 避免出现菌群失调, 降低肠源性感染风险。另外肠内营养支持, 给药方便, 安全有效, 患者接受度较高。在肠内营养支持治疗过程中加以全面的护理措施, 可显著降低患者并发症发生几率, 促使患者快速康复。

[参考文献]

[1] 李贝, 王爱红. 护理决策思维图式引导法在胃癌术后肠内营养误吸预防中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(23):3294-3297.

[2] 李益萍, 谢浩芬, 费惠, 等. 应用加速康复外科护理对腹腔镜胃癌根治术病人术后康复的影响 [J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(3):190-192.

[3] 朱琪凡. 早期营养护理干预对胃癌术后患者营养及免

疫功能指标的影响 [J]. 吉林医学, 2019, 40(4):908-909.

[4] 王姍, 葛思堂, 周英, 等. 序贯性早期肠内营养在胃癌病人术后康复治疗中的应用效果 [J]. 肠外与肠内营养, 2018, 25(2):102-106.

[5] 龔志涛. 胃癌术后早期肠内营养支持的效果及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(21):208-210.

[6] 郭飞, 张晓阳, 边雅静, 等. 早期肠内营养对胃癌患者术后营养状况及免疫功能的影响 [J]. 疑难病杂志, 2018, 17(1):63-66.

[7] 李静, 赵滢. 责任制小组在胃癌术后早期肠内营养护理中的应用及效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(7):173-176.

[8] 朱丽, 高纯, 冯永东, 等. 肠内营养耐受性评估表对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(7):18-21, 22.

[9] 简文, 庄文, 何晓俐, 等. 心理护理结合早期肠内营养疗法对胃癌术后的影响 [J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(1):17-20.

[10] 赵丽君, 张彩霞, 吴海霞, 等. 肠内营养在腹腔镜胃癌根治术后早期应用的护理体会 [J]. 东南国防医药, 2015, 17(5):539-540, 552.

(上接第 209 页)

随着我国政府对血吸虫疾病的深入研究, 疾病流行的区域逐渐缩小, 但是重视程度不能下降, 防治手段仍然需要到位, 因为广大群众普遍对预防和防控理论知识缺乏认识和实践。故而, 健康教育方面的传播和示范是相当重要的, 需要严格管控出入境人员, 并加强他们在这些方面的关注度, 并督促提醒健康教育的思想防御观念, 提高自身的抵抗力, 减少患病概率。本国的民众则要注意自身卫生的处理情况, 可以提供一些预防血吸虫疾病的科普文章, 从而用来提高他们的健康意识和免疫力。综上所述, 分别分析了现今国内外血吸虫疾病的现状以及相关的处理措施, 我国应尽快采用健康教育传播, 理论知识教育的方式, 积极主动的减少甚至消灭血吸虫疾病。

[参考文献]

[1] 王英鉴, 李石柱, 姜庆五, 等. 空间流行病学在血吸虫病防控实践中的应用进展 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2019, 31(01):53-57.

[2] 刘亦文, 葛军, 林丹丹. 江西省消除血吸虫病面临的挑战与对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(06):610-614.

[3] 胡广汉, 曹淳力, 金嘉宁, 等. 我国血吸虫病消除阶段健康教育与健康促进面临的挑战及对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(02):117-120+123.

[4] 曹淳力, 郭家钢. “一带一路”建设中重要寄生虫病防控面临的挑战与对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(02):111-116.

(上接第 210 页)

价值明显。

[参考文献]

[1] 严金秀, 张学康, 余志峰, 等. 不同保温措施对胃肠手术老年患者麻醉恢复期应激反应的影响 [J]. 江西医药, 2019, 54(4):329-331, 347.

[2] 黄培培, 史平, 朱元元, 等. 肝肿瘤患者术中非计划性低体温的循证护理实践 [J]. 护理学报, 2019, 26(5):30-34.

[3] 唐成菊, 刘亚, 张臣艳. 充气式加温毯对老年胃癌根治术患者术后体温及炎症因子的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(5): 51-53.

(上接第 211 页)

控部门的配合度, 使得药师对于高警示药品管理的主观能动性得到充分调动, 药师很好利用自身专业技能, 提供了全方位的有关高警示药品知识与应用规程给全体医护人员, 构建全方位管理体系, 使得预防临床应用高警示药品的风险的成效都到提升, 促使医护人员更加主动地防范高警示药品, 很大程度上减少药品风险, 提升药品效益^[3]。

总之, 药师参与病区药事管理质量考核, 有助于更加规范病区医护人员对药品的管理, 可以适时发现病区药品管理存在的问题, 并及时实施应对策略, 从而保证合理存放与取用药物, 提升使用抢救药品与麻醉药品的安全度, 减少出现

用药差错事件, 促使病区更加安全用药, 拉近医患距离, 提升医院形象。

[参考文献]

[1] 刘壬通, 林伟斯, 姚梦莉, 等. 药师参与病区药事管理质量考核的实践与效果 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(14):155-157.

[2] 孙楠, 赵庆贺, 刘俊, 等. 药师参与病区药事管理质量考核的实践与效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(08):55-56.

[3] 陈建娜. 临床药师在药事管理中职能与作用探讨 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(9):208-209.