

变温毯在小儿外科手术中的应用体会

吉 琦

[摘要]目的:观察小儿长时间手术期间体温的变化及变温毯对其影响。方法:选择 89 例择期手术患儿,在手中采用变温毯调节体温,观察体温变化和术后恢复情况。结果:术中采用变温毯后患儿体温明显升高($P < 0.01$),患儿家属满意度增加($P < 0.05$)。结论:术中采用变温毯可保持患儿体温的稳定,有利于术后恢复。

[关键词] 小儿外学;体温调节;变温毯;

[中国图书资料分类法分类号] R 726.1 **[文献标识码]** A

目前,随着小儿外科手术的发展,时间 > 1 h 的小儿手术越来越多。由于患儿年龄小,体表面积相对较大,皮肤较薄弱易散热,体温调节中枢发育不完善,若不注意对体温的维持,易致低体温,而产生不良影响。在手术护理中变温毯的应用越来越多,该法操作简便易行,用于术中辅助变温,保护重要脏器(如心、脑、肾)。我院采用变温毯维持术中体温,取得满意效果,现作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2003 年 8 月~2006 年 8 月在我院手术室手术患者,手术历时 1~3.5 h,共 89 例,年龄 3~11 岁,术前体温正常。手术种类包括血管瘤、畸胎瘤切除术,脑脊膜膨出修补术,甲状舌管囊肿切除术,先天性髋关节脱位切开复位术,巨结肠根治术等。随机分为观察组和对照组,观察组 47 例,男 22 例,女 25 例;对照组 42 例,男 21 例,女 21 例。

1.2 麻醉与监测 患儿术前肌肉注射阿托品、苯巴比妥钠,氯胺酮肌肉注射作基础麻醉,麻醉以 γ -羟丁酸钠、咪达唑仑、芬太尼、维库溴铵诱导气管插管,控制呼吸 14~22 次/分,氧流量 0.5~1 L/min,吸入恩氟烷,术中间断推注芬太尼,监测患儿的心电图、血压、动脉血氧饱和度。手术室温度均保持在 24~26 $^{\circ}\text{C}$,湿度保持在 50%~60%。

1.3 护理 观察组与对照组均注意术前麻醉穿刺、输液及准备工作时的保温护理,术野消毒后,尽快铺无菌巾,减少肢体暴露时间。观察组给予常规护理加用变温毯,变温毯的具体操作根据患儿具体情况。患儿入室前 15 min 打开变温毯主机,将水温调至 $(40 \pm 1.3) ^{\circ}\text{C}$,毯面温度调至 $(38.2 \pm 0.4) ^{\circ}\text{C}$,术中如有特殊,随时调节水温和毯面温度,手术完毕麻醉苏醒后关闭。对照组行常规护理,用直肠温度作为

观察体温的指标,正常为 35.5~37.5 $^{\circ}\text{C}$ 。

1.4 监测指标 两组手术结束时体温,术后 3 天内院内并发症(上呼吸道感染、肺炎、腹泻),术后 1 周内的食欲、精神面貌(与术前比较,由家长评分)。院内并发症的诊断由相关诊断标准判断,术后 1 周内的食欲、精神面貌分好、中、差三个层次。

1.5 统计学方法 采用 t' 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

观察组手术结束时体温明显高于对照组($P < 0.01$),患儿家属满意度增加($P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 两组监测指标比较

分组	n	手术结束时 体温($^{\circ}\text{C}$)	并发症	满意度		
				好	中	差
观察组	47	36.6 \pm 1.1	2	41	4	2
对照组	42	35.0 \pm 0.6	5	27	9	6
t'	—	8.64	0.89*	2.54 $^{\Delta}$		
P	—	<0.01	>0.05	<0.05		

*示 u_c 值; Δ 示 χ^2 值

3 讨论

在施行外科手术的患儿中,约 50%~70% 出现轻度低温。小儿因其发育及组织特点,在低温、低湿的条件下采用全麻,长时间手术易引起低体温,甚至是极低体温,一旦发生后果严重。

小儿保持体温稳定性的能力比成人差,尤其是在麻醉时对体温控制能力下降,不能通过增加氧消耗产热,因而会影响心率、呼吸、血压等。再加上体表面积相对较成人,室温低,输液、输入库存血等其它因素,致使手术时体温下降^[1]。小儿术中低体温对机体有诸多不利影响,当体温下降至一定程度时,心率、心排血量及平均动脉压均下降,外周血管收缩,易掩盖机体血容量不足状况^[2]。低体温还可导致呼吸抑制、缺氧,减少肾血流量,并影响水电解质及酸碱平衡^[3],损害免疫功能,降低患儿对手术

[收稿日期] 2007-08-07

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 手术室,222002

[作者简介] 吉琦(1976-),女,主管护师。

切口感染的抵抗力^[4]。造成小儿手术失败,增加术后管理困难,故应充分重视体温的连续监测和保温措施。

变温毯可通过接触体表来改善体温及末梢组织灌注,使体温趋于正常。患儿体温极易受外界因素影响。本研究观察组患儿手术结束时体温高于对照组,且较稳定,术后并发症也明显低于对照组,观察组的患儿术后精神、饮食等也明显好于对照组。因此护理时可按不同年龄、病情、手术需要适当调节变温毯温度,使之达到最佳效果。对于长时间手术的患儿更能发挥优势。

[文章编号] 1000-2200(2009)03-0262-02

· 护理学 ·

健康教育对预防全髋关节置换术后脱位的影响

米 巍

[摘要] 目的:探讨系统健康教育对预防全髋关节置换术(THA)后脱位的影响。方法:对132例行THA的患者进行系统健康教育为健康教育组,包括相关知识教育、术前术后康复教育等,选择1998~2001年未进行健康教育的62例THA患者作为对照组,比较术后脱位发生率。结果:对照组62例发生脱位6例,健康教育组132例发生脱位1例。两者比较健康教育组脱位发生率明显下降($P < 0.05$)。结论:对THA患者进行系统的健康教育,有效减少了术后脱位的发生。

[关键词] 关节/外科手术;髋关节;健康教育;并发症

[中国图书资料分类法分类号] R 687.4

[文献标识码] A

全髋关节置换术(THA)是治疗髋关节疾患、恢复和改善髋关节功能的有效方法。髋关节脱位是全髋关节置换术后常见的并发症之一,国外报道其发生率为3%^[1],国内报道2.6%~5.1%^[2],一旦发生,患者住院和康复时间延长,费用增高,而且可能遗留髋关节功能损害。1998~2006年,我院共施行人工THA 194例,脱位7例,发生率3.61%。脱位是一个多因素影响的过程,处理脱位的最好办法就是预防^[3],术前、术后的健康教育对预防此类脱位尤为重要。2002年后我们加强了此项工作,取得满意效果,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 194例中,男109例,女85例;年龄48~86岁,55岁以上的中老年人159例。原发疾病:股骨头无菌性坏死50例,股骨颈骨折43例,骨性关节炎82例,先天性髋关节发育不良8例,类风湿性关节炎7例,强直性脊柱炎4例。1998~2001年,施行人工THA 62例,男38例,女24例,年

[参 考 文 献]

- [1] Shorrah AA, El-Sawy ME, Othman MM, et al. Prevention of hypothermia in children under combined epidural and general anesthesia; a comparison between upper- and lower-body warming [J]. Paediatr Anaesth, 2007, 17(1): 38-43.
- [2] Cassey JG, Armstrong PJ, Smith GE, et al. The safety and effectiveness of a modified convection heating system for children during anaesthesia [J]. Paediatr Anaesth, 2006, 16(6): 654-662.
- [3] 刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 674-676.
- [4] Buisson P, Bach V, Elabbassi EB, et al. Assessment of the efficiency of warming devices during neonatal surgery [J]. Eur J Appl Physiol, 2004, 92(6): 694-697.

龄52~85岁,未进行系统的健康教育(对照组);2002~2006年,行人工THA 132例,男71例,女61例,年龄48~86岁,进行系统的健康教育(健康教育组)。两组在性别、年龄、文化程度、手术入路、假体固定方法、原发疾病等方面,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 教育方式 由责任护士在入院24h评估生活方式、原发疾病的治疗情况及相关知识性的掌握情况,包括体位、活动、健康过程、心理状况、行人工THA的必要性及相关注意事项。根据收集的信息和患者的学习能力,遵循个体化原则,制定出符合患者需要的教育计划,采用单独指导、具体操作演示、回答问题、推荐和鼓励学习相关书籍的方法。健康教育要伴随于患者治疗的全过程,学习方式和时间视情况随时调整。在教育过程中要不断修改和完善教育计划,以适应患者不同阶段的教育需求。

1.3 结果 对照组62例中发生脱位6例,发生率8.45%。健康教育组132例中发生脱位1例,发生率0.87%,两者比较健康教育组脱位发生率明显下降($P < 0.05$)。

2 健康教育

2.1 人工THA相关知识教育 针对患者的年龄、

[收稿日期] 2007-07-10

[作者单位] 江苏省苏北人民医院 骨科(扬州大学临床医学院骨科八病区), 江苏 扬州 225001

[作者简介] 米 巍(1977-),女,护士。