



肝移植患儿术中保温的护理体会

郭霞 张孝群

(中山大学附属第三医院手术室 510630)

摘要:目的:总结小儿肝移植术中保温措施与护理的经验体会。方法:回顾性分析8例小儿肝移植患者术中体温的保温措施及护理对策。结果:8例肝移植患儿的术中体温,其中7例体温正常,1例发生了术中低体温。结论:围手术期低体温是小儿手术过程中常见的并发症。有效的护理措施可以降低肝移植患儿术中低体温的发生,降低术后并发症,加快患儿康复。

关键词:小儿肝移植术;保温;护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 14-169-01

自1963年对3岁的胆道闭锁患儿施行第一例肝移植以来,经过50余年的发展,小儿肝移植在手术技巧、供体切取与修整、免疫方案、术后并发症处理等方面取得了很大的改善。但相对于成人而言,小儿具有独特的病理解剖、代谢、生长发育特点,手术更容易引发术中低体温。小儿特别是婴幼儿,体温中枢发育不完善,体温调节能力较弱。同时由于麻醉剂、手术室内的环境、开放体腔、灌注液温度低等因素的影响,都会增加患儿散热而出现术中低体温[1]。低体温会引起患儿凝血功能障碍、药物代谢缓慢、心率失常、血压下降、酸碱代谢紊乱、寒战和疼痛,给患儿带来不适,延长治疗时间,增加患儿经济负担。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年7月—2017年3月的肝移植患儿8例,年龄6个月—7岁,体重7—25kg,其中亲属活体捐肝1例,劈离式肝移植7例。

1.2 护理方法

1.2.1 手术室温度的管理 术前提前1小时调节手术室温为24—25℃,新生儿27—28℃,湿度50%—60%,棉被、床单用热风机预热备用。被套铺于手术床上预热备用,术中垫于患儿身下,鼓风机持续吹入温度适宜的热气直至手术结束。

1.2.2 患儿进入手术间前要充分保暖,更换湿尿裤,避免过度暴露,进入手术间后,使用电热毯,热风机,盖适当厚度的被子,冬季在患儿身体两侧放热水袋,以保持患儿术前正常体温。

1.2.3 麻醉开始直至手术开始前,在进行各种操作时,患儿不必要暴露的部位,使用小布单覆盖,减少体表热量丢失。在麻醉各种穿刺成功完成后,将患儿四肢用棉垫包裹,头部用棉垫做成帽子状保温,再用患儿纸尿裤包裹患儿头部,以加强保温和预防压疮。

1.2.4 在无菌物品准备齐全及麻醉各种操作完成之后,医生才洗手消毒,尽量缩短消毒铺巾时间,减少患儿身体暴露时间。消毒铺巾后,将带有集液袋的手术膜贴于切口处,使手术膜尽量与患儿皮肤紧密贴合,使手术中产生的血液、腹腔冲洗液等能够全部流入集液袋,避免浸湿手术覆盖巾及患儿身体。

1.2.5 由于手术时间长、切口大,术中在不影响手术操作的前提下,用温盐水纱布覆盖脏器,减少体腔热量散失。腹腔冲洗时,使用温盐水冲洗。在移植肝脏静脉开放前放出移植肝的冷保存液并吸除,在开放循环后,及时用温盐水纱布垫覆盖移植肝,帮助移植肝迅速复温,行使肝功能。

1.2.6 术中所输入液体,在不影响药效的情况下,应加温至37℃输入,血制品包括红细胞、血浆在允许的情况下加温输注。

1.2.7 手术期间开启麻醉呼吸回路加温器,使呼吸气保温保湿。使患儿吸入温湿度适宜的气体,降低呼吸道的热量散失。

2 结果

8例肝移植患儿术中体温,7例手术全过程维持在36℃以上,1例发生术中低体温。

3 讨论

低体温被定义为中心温度低于36℃。据报道,术中低体温的发生率高达70%。肝移植手术时间长、创面大、术中大量液体交换,新肝植入期腹腔内需放入大量冰屑保护新肝等,是造成术中低体温的重要原因。小儿较成人体温调节能力差,患儿体重低,相对体表面积大,散热量大,术中更容易出现低体温。小儿肝移植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,心率、心排血量及平均动脉压均同时下降,外周血管收缩,易掩盖机体血容量不足的状态,影响循环系统,低体温还可以导致呼吸抑制、缺氧,减少肾血流量并影响水电解质及酸碱平衡,并损害免疫功能,降低患者的代谢速度;低温还会降低血小板功能及凝血物质活性,增加手术的失血量。

手术室室温的设置多取决于医务人员的感受而忽视了患儿的处境,从患儿感受上室温往往偏低1~3℃[5]。室内温度是体热损失的关键因素。术中因患儿肢体的暴露,皮肤消毒液的使用等可加快患儿皮肤散热的速度,加之手术室空气净化层流系统,对流速度快,可造成患儿体内热量大量流失。若室温低于21℃,患儿皮肤与环境温差值过大,皮肤的辐射与对流散热显著增加,体热丢失过多可引起患儿术中低体温。尤其在春冬季节,手术时间越长,患儿越容易发生术中低体温[6]。

有研究显示,患儿术中热量的丢失也与冷液体的输入和冲洗液有关。术中每输入2个单位的库存血或低温环境下的2L液体,患者的体温可下降1℃。术中反复用冲洗液冲洗,患儿身体覆盖巾部分被冲洗液浸湿,可加剧患儿身体热量的散失,引起患儿术中低体温。术中使用加热的冲洗液和预热的血液制品,可减少热量的散失,预防术中低体温。

术前做好预防性保温工作,术中加强体温的监测、观察和管理,实行精准化的体温管理,可减少术中低体温的发生,降低患儿术中、术后并发症的发生率,缩短住院时间,而且方法简便易于广泛适用于临床,能够体现手术室贴心的护理服务。提高了手术室的护理质量,深化了护理的内涵。

参考文献:

- [1]刘占芬.小儿手术中护理注意事项及术中配合[J].哈尔滨医药,2011,31(5):394.
- [2]刘俊杰,赵俊.现代麻醉学(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,1996. 674—676.
- [3]Beilin B,Sharit Y,Razu Movsky J,et al. Effects of mild perio-perative hypothermia on cellular immune responses[J]. Anesth-esiology,1998,8(9):1133—1140.
- [4]Bert IM,Fanelli G,Casat IA,et al. Hypothermia prevention and treatment[J]. Anaesthesia,1998,5(3):46—47.
- [5]申燕.患者术中低体温的护理干预[J].中国医药指南,2011,12(9): 451.
- [6]王德梅.小儿手术护理的临床体会[J].医学信息,2010,5(5):1223.