



不同术中保温对胃肠术患者体温与凝血功能及手术部位感染的作用

李侠娟

川北医学院附属医院手术室 四川南充 637000

【摘要】目的 探讨不同术中保温对胃肠术患者体温与凝血功能及手术部位感染的作用。**方法** 2014年01月~2016年12月期间,于我院行胃肠术患者中选取82例作为研究对象,并将其均分为两组,其中对照组术中采用“被褥盖身”常规方法进行保温,而试验组术中则采用“被褥盖身+压力气体加温器”双重保暖方法进行保温,观察比较其对患者体温与凝血功能及手术部位感染的影响。**结果** 与对照组相比,试验组患者术中体温更佳、低体温发生率更低、术中凝血功能更好、手术部位感染率更低,两组差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** “被褥盖身+压力气体加温器”双重保温有助于改善胃肠术患者体温与凝血功能以及手术部位感染发生率,有利于患者的预后康复,值得进一步推广。

【关键词】 术中保温;胃肠术;体温;凝血功能;感染

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-201-01

众所周知,术中患者体温下降是手术过程中常见的并发症之一。临床上,通常将术中体温 $< 36^{\circ}\text{C}$ 视为术中低体温^[1],这会引引起患者心率加快、抗氧率提高、血液粘稠度增加、凝血机制紊乱等一系列不良反应,从而直接影响手术的顺利进行,以及患者的预后康复。鉴于此,本研究就“被褥盖身+压力气体加温器”双重保暖方法对胃肠术患者体温与凝血功能及手术部位感染的影响进行探讨分析,并与“被褥盖身”常规保温方法进行对比研究,以期为其临床提供参考依据,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:2014年01月~2016年12月期间,于我院行胃肠术患者中选取82例作为研究对象,入选标准:(1)有相关明确的手术指征;(2)排除其他不宜研究的特殊患者,如精神病、危急重症、相关手术史等;(3)患者自愿签署知情同意书。其中:男性49例(59.76%),女性33例(40.24%);年龄20~70岁,平均年龄(53.64 ± 4.32)岁。再根据术中保温方法的不同而分为对照组(被褥盖身)与试验组(被褥盖身+压力气体加温器),每组各41例。并且,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 保温方法

1.2.1 对照组:术中,采用“被褥盖身”的常规保温方法

对本组41例患者进行术中保暖,另外不再给予任何保温干预措施。

1.2.2 试验组:采用“被褥盖身+压力气体加温器”双重保暖方法进行保温,即:(1)“被褥盖身”的保温方法与对照组相同,且被褥的规格、厚度、大小均相同;(2)采用符合规范的同类型“压力气体加温器”进行病床加热,术前5min打开“压力气体加温器”,温度统一设为 40°C ,术毕立即停止“压力气体加温器”加热。此外,两组患者的麻醉方式及相关的干预措施均完全相同。

1.3 观察指标:观察比较两组患者的术中体温与低体温发生率以及术中凝血功能指标和手术部位感染率^[2]。其中,术中体温及术中凝血功能指标〔凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)〕每30min测量一次直至术毕30min内,为方便统计,取其均数进行表示。

1.4 统计学方法:采用SPSS18.0软件进行分析。计量变量用($\bar{x} \pm s$)构成,采用t检验。计数变量用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异比较有统计学意义。

2 结果

对照组患者术中体温明显低于试验组,且低体温发生率明显高于试验组;试验组患者术中凝血功能指标明显优于对照;试验组患者手术部位感染率明显低于对照组。两组差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者各项观察指标比较(n=41例)

项目	对照组	试验组	t/ χ^2 值	P
术中体温($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)	35.35 $\pm$ 0.36	36.43 $\pm$ 0.25	t=2.022	$P < 0.05$
低体温发生率[例(%)]	27 (65.85)	4 (9.76)	$\chi^2=13.543$	$P < 0.01$
术中凝血功能指标(s, $\bar{x} \pm s$)	TT 24.31 $\pm$ 2.70	18.52 $\pm$ 2.53	t=4.276	$P < 0.01$
PT	17.08 $\pm$ 1.57	12.65 $\pm$ 1.42	t=4.044	$P < 0.01$
APTT	42.62 $\pm$ 2.25	34.80 $\pm$ 1.78	t=5.217	$P < 0.01$
手术部位感染率[例(%)]	8 (19.51)	1 (2.44)	$\chi^2=3.956$	$P < 0.05$

3 讨论

手术过程中,由于切口及器官较长时间暴露于空气中,加之消毒、麻醉及生理盐水的反复冲洗,其患者极易出现低体温症状,而低体温的发生会影响患者的凝血功能,还会增加手术部位的感染率,从而影响手术的顺利进行,进行延缓患者的预后康复^[3]。因此,加强手术患者术中体温是极为重要的,尤其是胃肠术这种长时间手术。对此,本研究采用“被褥盖身+压力气体加温器”双重保暖方法对胃肠术患者进行术中保温,在“被褥盖身”常规保温的基础上加用了“压力气体加温器”,通过“压力气体加温器”产生热能,以使患者术中体温能够维持在一个稳定状态,从而确保其术中凝血功能能够维持正常,减少手术部位感染率的发生机会。这与本研究结果具有一致性^[4,5]。由此可见,手术过程中,在常规“被褥盖身”保温基础上加用“压力气体加温器”,确实对手术患者的体温与凝血功能改善,以及手术部位感染率的发生,

均有着积极的作用。

参考文献:

- [1] 阳爱华, 谢海辉. 老年人腹部手术术中保温对患者凝血功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(03):399-401.
- [2] 曾成, 姜丽丽. 综合保温干预对胃肠道围手术期患者的影响观察[J]. 东南国防医药, 2010, 12(04):351-353.
- [3] 张维峰, 殷国平, 王佳, 等. 围术期保温对肝炎肝硬化行脾切除断流术患者凝血功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(12):1193-1195.
- [4] 简建华, 王纪明, 许会玲, 等. 不同术中保温对胃肠术患者体温与凝血功能及手术部位感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(18):4176-4178.
- [5] 黄桂花, 杨钊群, 招坤兰, 等. 不同术中保温措施对开胸手术患者凝血功能和手术部位感染的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(16):91-92.