

肝移植术后患者低体温的护理体会

赵雷

(昆明医科大学第一附属医院, 云南昆明 650031)

[关键词] 肝移植术后; 低体温; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)06-0159-02

临床上将中心体温在 34℃~36℃称为低体温^[1]。肝移植患者因手术时间较长, 全身麻醉方式, 手术室环境的温度、湿度的影响及术中输液、输血较多等, 对患者体温有不同程度的影响, 严重的低体温可以诱发致命性心律失常, 直接影响患者的康复。昆明医科大学第一附属医院肝移植术后低体温的护理取得良好效果, 现将防治护理体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

昆明医科大学第一附属医院自 2002 年 5 月至 2011 年 5 月以来共收治同种异体肝移植患者 64 例, 其中男性 57 例, 女性 7 例, 平均年龄 45 岁。术后返回 ICU, 室内温度均 21℃~23℃, 湿度均 45%~50%, 测量肛温 (Vistaxl 和 HP-64S) 测量 5 min, 59 例平均体温 34.0℃~35.8℃, 5 例在 36.7℃~37.4℃。排除 1 例术前发热患者, 4 例在 36.7℃~37.4℃。低体温患者占绝大多数。

1.2 影响术后体温因素

1.2.1 手术期间 患者经中心静脉输入大量库存悬浮红细胞、冷沉淀及其它冷藏的生物制品, 均可引起体温下降。另外新植入的肝脏一直是冷保存, 植入患者体内后是导致体温降低的一个因素; 同时手术室为了增强消毒效果, 常常采用快速的空气对流, 容易导致患者体温下降, 患者往往出现体温过低^[2]。

1.2.2 疾病因素 由于肝移植患者术前都处于一个低蛋白, 高消耗, 营养代谢障碍的状态, 机体产热减少, 维持体温比较困难。

1.2.3 麻醉因素 麻醉剂既可能损害中枢温度调

节, 又会损害周围温度调节, 因而机体较难随环境温度的变化来调节体温, 易受环境温度影响而出现体温下降, 尤其是麻醉诱导后 150 min 的低体温较明显^[3]。

1.2.4 术前准备因素 肝移植患者术前均需要剃发, 禁食 12 h, 还要清洁灌肠, 外界因素带走大量的热量, 患者处于一种低摄入状态, 体温偏低。

2 护理

2.1 正确可靠测试体温的方法

应减少由体温计及选量部位引起的误差。尽量选择肛温或鼻温, 测量腋温只有作为皮温时才可靠。

2.2 迎接患者的病床准备

床单按麻醉床铺设, 但大单下垫电热毯, 被褥, 可平铺盖于整于整床上。手术即将完成前, 电话通知病房提前做好准备, 打开电热毯开关预热被褥至手感温热。患者抬入预热病床后立即覆盖被褥保暖, 正确测量体温。

2.3 当病人低体温时的护理

监护室的室温应保持在 20℃~25℃之间, 相对湿度保持在 50%左右为宜, 限制进出人员, 减少开关门的次数, 避免不必要的室温波动。将电热毯保持低档温度, 必要时开 1 h 关 1 h, 密切观察皮肤情况, 避免烫伤背部皮肤。如患者自感不适, 可将电热毯抽出放置于被褥夹层中, 改为覆盖患者身上, 这样可减少患者的不适感, 使用方便。并注意肩部的保暖, 可盖毛巾。避免输入过冷的液体、库血, 可置于室温下或使用输血、输液加温。

[作者简介] 赵雷 (1971~), 女, 云南昆明市人, 本科, 主管护师, 主要从事护理管理工作。

由于手术原因患者的衣物大多有潮湿污染,应及时更换,避免患者热量随水份的蒸发而消失。护理、诊疗操作时尽量避免过多暴露患者身体。头部由于没有头发的保护散热较快,可戴一次性手术帽或让家属提前准备薄软帽为患者戴上保暖。足部穿上袜子,置50℃的热水袋于足底。在患者使用呼吸机期间,注意湿化温度为32℃,这样既保证了湿化又为患者加了温。当患者进食后,鼓励患者少食多餐,多进食高蛋白、高维生素、低脂易消化的食物,提供热量。

低体温是麻醉和外科围手术期常见的并发症之一,文献报道50%~70%的手术患者出现低体温^[4]。应指派责任心强、经验丰富的护士进行看护。密切监测体温及时地报告严重的体温波动情

况,及时识别和治疗高危因素,防止发生体温异常。当低体温出现时,通过周详细致的护理措施是可以得到及时的纠正。

[参考文献]

- [1] SESSLER D I. Complications and treatment of mild hypothermia[J]. *Anesthesiology*,2001,95(2):531-543.
- [2] 安刚,薛富善. 现代麻醉学技术[M]. 北京:科学技术文献出版社,1999:804.
- [3] DANIELLS, MILD. perioperative hypothermia[J]. *New Engl J Med*,1997,24:1730.
- [4] 曾红,耿启忠. 全身麻醉围手术期意外低体温2例[J]. *现代中西医结合杂志*,2005,14(22):2998.
(2012-02-14 收稿)

(上接第146页)

- Sci,2008,50(1):25-31.
- [4] SLOTS J. Oral viral infections of adults[J]. *Periodontology*,2009,49(1):60-86.
- [5] MILLER C S, BERGER J R, MOOTOOR Y, et al. High prevalence of multiple human herpesviruses in saliva from human immunodeficiency virus-infected persons in the era of highly active antiretroviral therapy[J]. *J Clin Microbiol*, 2006,44(7):2409-2415.
- [6] CARVALHO K S, SILVESTRE EDE A, MACIEL SDA S, et al. PCR detection of multiple human herpesvirus DNA in saliva from HIV-infected individuals in Teresina, State of Piaui, Brazil [J]. *Rev Soc Bras Med Trop*,2010,43(6):620-623.
- [7] 王传中,陈媛媛,何云. HIV感染者HAART后EBV变化的研究[J]. *医药论坛杂志*,2008,29(6):4-7.
- [8] GRIFFIN E, KRANTZ E, SELKE S, et al. Oral mucosal reactivation rates of herpesviruses among HIV-1 seropositive persons [J]. *Journal of Medical Virology*,2008,80(3):1153-1159.
- [9] LING P D, VILCHEZ R A, KEITEL W A, et al. Epstein-barr virus DNA loads in adult human immunodeficiency virus type 1-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy[J]. *Clin Infect Dis*, 2003, 37(9):1244-1249.
- [10] SCHERRENBURG J, PIRIOU E R, NANLOHY N M, et al. Detailed analysis of Epstein-barr virus-specific CD4⁺ and CD8⁺ T cell responses during infectious mononucleosis [J]. *Clin Exp Immunol*,2008,153(2):231-239.
(2012-02-25 收稿)