

2011年手术室护理：影响手术患者体温的因素_护士资格考试_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2331.htm

为了使您更好的了解执业护士资格考试手术室护理的相关内容，百考试题网特搜集相关资料供大家参考。手术病人处于手术室这一特殊环境，手术间温度的不同对病人体温产生很大影响。而本次研究所选医院的手术室为中央空调，各手术间温度基本相等，室温这一影响因素可忽略不计。年龄是影响体温的另一因素，青春期正值发育旺盛期，体温控制不太稳定；老年人因皮下脂肪少，血液循环慢，新陈代谢率低导致体温偏低，同时，老年人对温度变化敏感度差。长时间手术，使病人与冷环境接触时间增加，机体辐射散热增加。输入液体量的不同对病人“冷稀释”作用的强度不同，病人的体温变化亦不同。研究结果显示，实验组与对照组病人年龄、手术时间、输入液体量之间无显著性差异，说明三者对病人手术前后体温的影响程度相似。来源：考试大 在本次研究加温输液有效性的过程中，可以排除年龄、手术时间、输入液体量等因素对体温的影响。造成术中低体温（指中心体温轻度下降，即达到 $34 \sim 36$ ）的原因：不同手术部位的实验组与对照组病人，术后体温均比术前体温下降且有显著性差异，说明加温输液并不能阻止体温的下降趋势。护士不能单纯依靠加温输液来维持病人的体温，也应考虑其他因素对体温的影响。通常情况下，为了保证良好的工作环境，手术间的温度一般控制在 22 左右，这对全身裸露接受手术的病人无疑是冷环境。几层手术敷料在较长时间的大手术中起不到保暖作用，行胸腔、腹腔手术的病人

体腔暴露后更易发生体温下降。手术过程中病人输入大量与手术间等温的液体，则起到了“冷稀释”作用。脊髓和硬膜外麻醉阻断了身体一半以上的神经传导，这种温度调节的末梢性抑制是硬膜外麻醉时发生低体温的主要原因。硬膜外麻醉也损害了中枢性温度调节，可能是由于温度调节系统错误地判断了被阻滞区的温度，使其能忍受比正常中心体温低的温度而不发生寒战，这更应引起医务人员的注意。另据文献报道，硬膜外麻醉中体药温度差（即体温与麻醉药温度的差值）与低温、寒战发生成正相关，这与较冷的局麻药刺激了脊髓上的温度感受器有关。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总 护理学专业（护士）《基础知识》全真模拟试题 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com