

检查督促新生儿复苏工作的落实。相比 2007 年, 佛山市新生儿复苏工作有较大的变化^[1], 新生儿复苏发生率、新生儿窒息病死率都有明显的下降, 新生儿复苏发生率从 2009 年 2.05% 下降为 2018 年的 1.19%, 新生儿窒息病死率从 2009 年 3.13% 下降为 2018 年的 1.46%。这些结果说明, 佛山市新生儿复苏这一专项工作对降低佛山市新生儿窒息的发生、新生儿死亡起到了极大的作用。

本研究显示, 新生儿复苏院内管理相比 2007 年也有较明显的变化, 大部分医院都组建了新生儿复苏领导小组, 新生儿科医生参加高危产妇分娩、术前讨论或等待分娩, 产科和儿科科协作较好。但从调查看出, 个别助产机构新生儿复苏领导小组形式化, 仅以产科或新生儿主任为新生儿复苏领导小组组长, 部分助产机构新生儿科复苏领导小组成员未包含产科、儿科或医务科。这提示部分助产机构不重视新生儿复苏工作, 新生儿复苏工作依赖于单一的临床科室。部分助产机构新生儿复苏培训对象为儿科、产科, 未囊括麻醉、急诊科的医护人员。在薛艳萍等^[1]提到新生儿复苏应对提供分娩护理的所有医疗人员, 需要在其专业范围内加入新生儿复苏, 并且每家医院应有新生儿复苏讲师或讲师团, 负责院内培训等工作。本研究显示, 助产机构大部分医护人员主要以院级新生儿复苏培训为主, 儿科医生接受区级以上培训比

例低于产科。提示若提高新生儿复苏质量, 需不断培训院级新生儿复苏培训老师。目前佛山市新生儿复苏师资培训工作尚欠缺。从培训的时间间隔来看, 部分医院新生儿复苏培训频率太低。没有持续强化培训或实际操作的前体系, 大多数医务人员在接受培训 6 个月会逐渐遗忘所学内容, 因此建议医院新生儿复苏培训应以每年至少 2 次为宜^[2]。

本研究显示, 新生儿复苏必备药品、设备相比 2007 年调查有明显的改善, 但 T 组合复苏器和空氧混合仪配备率较低。美国儿科学会自第 5 版《新生儿复苏指南》开始逐渐重视早产儿复苏的问题, 推荐对早产儿复苏使用 T 组合复苏器和空氧混合仪^[3], 该建议值得参考。

综上所述, 尽管佛山市新生儿复苏工作有较大的改进, 但仍存在一定不足, 这对佛山市新生儿复苏工作提出了更高的要求。

〔参考文献〕

- (1) 薛艳萍, 徐韬. 实施新生儿复苏项目, 减少中国新生儿出生窒息死亡 (J). 中国妇幼卫生杂志, 2017, 8(3): 7-11.
- (2) 申巧俐, 曹玉莲, 郭朝利, 等. 新生儿复苏质量控制体系试效果研究 (J). 中国妇幼卫生杂志, 2018, 6(2): 16-19.
- (3) 石永言, 富建华. 《2015 年美国儿科学会新生儿复苏指南》解读 (J). 中国实用儿科杂志, 2016, 31(6): 401-404.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0018-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.008

术中保温对老年良性前列腺增生患者术后寒战发生率的影响

李琳

(南阳市第二人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 分析双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯对老年良性前列腺增生 (BPH) 患者术后寒战发生率的影响。**方法:** 选取南阳市第二人民医院 2017 年 12 月至 2019 年 3 月期间收治的 84 例老年 BPH 患者, 按保温方法不同分为观察组与对照组, 各 42 例。两组患者均行经尿道前列腺电切术 (TURP), 对照组予以术中充气式保温毯, 观察组在对照组基础上予以双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温。比较两组患者围手术期体温及低体温、术后寒战发生率。**结果:** 术前 1 h, 两组患者的体温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 麻醉后 1 h、麻醉后 2 h、麻醉后 3 h, 观察组患者体温较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的低体温发生率为 11.90%、术后寒战发生率为 2.38%, 分别低于对照组的 50.00%、28.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 老年 BPH 患者术中采用双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯可提高围手术期患者体温, 降低体温、术后寒战发生率。

〔关键词〕 良性前列腺增生; 尿道前列腺电切术; 一次性自发热贴; 充气式保温毯; 老年人

〔中图分类号〕 R 699.8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-02-22

〔作者简介〕 李琳, 女, 主治医师, 主要研究方向是外科方面。

良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 属于前列腺非癌性增生, 临床症状主要表现为排尿困难、尿失禁等^[1]。经尿道前列腺电切术 (transurethral resection of the prostate, TURP) 为既往临床常用手术方法, 可有效切除前列腺增生组织, 但受麻醉药物、大量冲洗液等因素影响, 易引发患者出现低体温或寒战, 影响术后恢复^[2]。因此, 临床应积极探讨一种理想保温方法, 以维持患者围手术期体温正常, 降低寒战发生风险。基于此, 本研究选取本院老年 BPH 患者 84 例, 经分组比较, 从围手术期体温、术后寒战发生率等方面分析双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 12 月至 2019 年 3 月期间收治的 84 例老年 BPH 患者, 按保温方法不同分为观察组与对照组, 各 42 例。观察组年龄 61~79 岁, 平均年龄 (68.57±3.64) 岁; 体质量指数 17~24 kg·m⁻², 平均体质量指数 (22.16±0.91) kg·m⁻²。对照组年龄 62~80 岁, 平均年龄 (69.01±3.39) 岁; 体质量指数 17~24 kg·m⁻², 平均体质量指数 (22.34±0.82) kg·m⁻²。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入组标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床确诊为 BPH^[2]; (2) 存在尿失禁等临床症状; (3) 行 TURP 治疗; (4) 临床资料完整; (5) 符合手术适应证; (6) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并凝血功能障碍者; (2) 合并先天性心脏病者; (3) 合并严重感染者; (4) 合并血液系统传染病者; (5) 体温调节功能异常者。

1.3 方法

两组患者均行 TURP。

1.3.1 对照组 予以术中充气式保温毯, 于患者进入手术室摆放好体位后, 使用上身毯覆盖患者上半身及双上肢, 调节充气温度至 36~40℃。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温, 在摆放体位前于患者双足脚掌袜子外粘贴一次性自发热贴主动保温, 维持至患者出恢复室。

1.4 观察指标

(1) 记录比较两组术前 1 h、麻醉后 1 h、麻醉后 2 h、麻醉后 3 h 体温变化, 体温测量选取患者肛温。(2) 记录比较两组低体温发生率、术后寒战发生率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的围手术期体温比较

术前 1 h, 两组患者的体温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 麻醉后 1 h、麻醉后 2 h、麻醉后 3 h, 观察组患者体温较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的围手术期体温比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$)

组别	术前 1 h	麻醉后 1 h	麻醉后 2 h	麻醉后 3 h
对照组	36.64 ± 0.23	35.79 ± 0.47	35.68 ± 0.45	35.49 ± 0.41
观察组	36.57 ± 0.26	36.49 ± 0.42 ^a	36.38 ± 0.37 ^a	36.34 ± 0.35 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的低体温、术后寒战发生率比较

观察组患者的低体温发生率为 11.90%、术后寒战发生率为 2.38%, 分别低于对照组的 50.00%、28.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的低体温、术后寒战发生率比较 ($n = 42, n(\%)$)

组别	低体温	术后寒战
对照组	21(50.00)	12(28.57)
观察组	5(11.90) ^b	1(2.38) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

BPH 为老年男性常见病, TURP 因具有创伤小、出血少等优势在临床得到广泛应用, 但在行该手术过程中, 需使用大量灌洗液, 增加术后寒战发生风险, 且低体温易导致患者心律失常、复苏时间延长, 故临床应积极探讨一种恒定体温方式, 以保障手术顺利进行, 促使患者术后恢复^[3-5]。充气式保温毯虽具有一定保温效果, 但 TURP 术需取患者截石位, 充气式保温毯无法全面覆盖双下肢, 且充气式保温毯在提高患者皮肤温度中效果欠佳。老年患者基础代谢率低, 体脂分布呈向心性, 下肢脂肪较少, 加之充气式保温毯无法覆盖双下肢, 导致足部温度明显下降, 采用双足掌袜粘贴一次性自发热贴方式, 可通过自主发热提高双足保暖性, 并能促使局部新陈代谢, 缩短患者下肢皮肤温度回升时间, 发挥主动保温作用, 以提高保温效果。本研究针对观察组老年 BPH 患者术中予以双足掌袜粘贴一次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯, 结果显示, 麻醉后 1 h、麻醉后 2 h、麻醉后 3 h 观察组体温较对照组高 ($P < 0.05$), 表明二者联合可维持围手术期患者体温。同时, 本研究结果还显示, 术前 1 h, 两组患者的体温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 麻醉后 1 h、麻醉后 2 h、麻醉后 3 h, 观察组患者体温较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的低体温发生率 11.90%、术后寒战发生率 2.38%, 分别低于对照组的 50.00%、28.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明二者联合能有效降低低体温、术后寒战的发生率。

综上所述, 老年 BPH 患者术中采用双足掌袜外粘贴一

次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯可提高围手术期患者体温，降低低体温、术后寒战的发生率。

〔参考文献〕

- (1) 陈敬锋, 陈磊, 郑德华, 等. 右美托咪定与咪达唑仑镇静对经尿道前列腺电切术患者术中寒战反应及术后早期认知功能的影响 (J). 中国老年学, 2016, 36(6): 1409-1410.
- (2) 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册: 2014 版 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2014: 68.
- (3) 王泽华, 郭焱, 胡文庆. 右美托咪定与布托啡诺对老年经尿道前列腺电切术患者术中及术后寒战的影响 (J). 中国老年学杂志, 2017, 37(13): 3284-3286.
- (4) 李滢, 魏海燕, 王帅, 等. 充气式加温系统在经尿道前列腺电切术老年病人术后体温护理中的应用 (J). 全科护理, 2016, 14(10): 1003-1004.
- (5) 宗慧. 经尿道前列腺电切术中保温护理预防低温寒战效果观察 (J). 河南外科学杂志, 2017, 23(2): 192-193.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0020-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.009

小容量肺泡灌洗术治疗尘肺病的临床疗效及对肺功能的影响

杨丽群

(韶关市职业病防治院, 广东 韶关 512000)

〔摘要〕 **目的:** 探究小容量肺泡灌洗术治疗尘肺病的临床疗效及对肺功能的影响。**方法:** 选取 2019 年 7 月至 2020 年 7 月韶关市职业病防治院收治的 100 例尘肺病患者为研究对象, 采用计算机随机化法分组, 分为对照组和观察组各 50 例。对照组进行乙酰半胱氨酸泡腾片治疗, 观察组则在对照组的基础上实施小容量肺泡灌洗术治疗, 分析两组尘肺病患者治疗结果的差异。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者每分钟最大通气量 (MVV)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 水平均高于治疗前, 且治疗后观察组 MVV、FEV1、FVC 水平更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) 水平均更低, 动脉血氧分压 (PaO₂) 水平均更高, 且治疗后观察组较对照组 PaCO₂ 水平更低, PaO₂ 水平更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 尘肺病患者接受小容量肺泡灌洗术治疗, 可提高治疗的效果, 更好地改善患者的肺功能、血气指标水平。

〔关键词〕 尘肺病; 小容量肺泡灌洗术; 肺功能

〔中图分类号〕 R 135.2 〔文献标识码〕 B

尘肺病是患者职业活动中, 长时间对灰尘、粉尘吸入, 在肺内滞留而出现的肺组织弥漫性纤维化疾病^[1-2]。尘肺病的发生, 可导致患者出现咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难、咯血等症状^[2], 严重影响患者的身心健康, 甚至可对患者的生命安全造成威胁, 因此, 积极采取有效措施来对患者的病情进行控制, 预防并发症情况, 十分必要。本研究主要对小容量肺泡灌洗术治疗尘肺病的临床疗效及对肺功能的影响作观察, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月至 2020 年 7 月本院收治的 100 例尘肺

病患者为研究对象, 采用计算机随机化法分组, 分为对照组和观察组各 50 例。观察组中, 男 32 例, 女 18 例, 年龄 23~69 岁, 平均年龄 (43.58 ± 3.69) 岁, 病程 1~6 年, 平均病程为 (3.16 ± 0.58) 年。对照组中, 男 31 例, 女 19 例, 年龄 25~70 岁, 平均年龄 (44.58 ± 6.95) 岁, 病程 1~7 年, 平均病程为 (3.20 ± 0.61) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

- 1.1.1 纳入标准 (1) 经影像学检查确诊存在尘肺病; (2) 肝肾功能正常者; (3) 依从性较好者。

- 1.1.2 排除标准 (1) 精神/智力异常者; (2) 药物过敏史者; (3) 合并其他肺部疾病者; (4) 血液、免疫系

〔收稿日期〕 2021-01-30

〔基金项目〕 韶关市卫生健康科研项目资助课题 (Y20034)

〔作者简介〕 杨丽群, 女, 主治医师, 主要从事职业病及内科常见病的常规治疗工作。