

КЗ «Днепропетровская городская
клиническая больница №11» ДОС

**ПРИМЕНЕНИЕ БЕСКОНТАКТНОГО
ИНФРАКРАСНОГО ТЕРМОМЕТРА ДЛЯ
МОНИТОРИНГА ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
ПАЦИЕНТА В ОПЕРАЦИОННОЙ**

В.И.Рожко, В.В.Слинченков

В.А.Ванжа, Л.В.Завялова, А.С.Чемикос

- Предотвращение непреднамеренной гипотермии пациента в интраоперационный период является важной частью анестезиологического обеспечения.
- Даже незначительная интраоперационная гипотермия приводит к многочисленным неблагоприятным последствиям, увеличению сроков госпитализации и летальности. Поэтому мониторинг температуры тела, поддержание нормотермии в интраоперационный период должен быть стандартом работы анестезиологической бригады.



Выводы

- Наиболее комфортной температуры в операционной для оперируемого пациента является температура воздуха 24°C , при которой происходят наименьшие сдвиги процессов терморегуляции.
- Поддержание комфортной температуры в операционной во время проведения оперативного вмешательства способствует снижению проведенного койко-дня и летальности.



Не всегда мониторинг-это применение специфического и дорогостоящего оборудования. Приборы для температурного мониторинга тела пациента должны быть легко доступны и безопасны. Развитие электроники привело к созданию высокочувствительных методов регистрации температуры тела пациента и появлению на отечественном рынке безопасной и недорогой аппаратуры для измерения и мониторинга температуры.



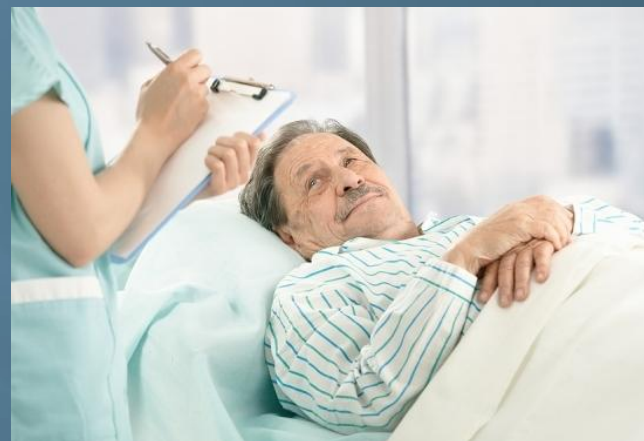
Материалы и методы исследования

- Обследовано 48 пациентов, оперированных под спинальной анестезией бупивокаином, которым проводился интраоперационный мониторинг температуры тела и зоны анестезии бесконтактным инфракрасным термометром, который создан специально для измерения температуры тела человека независимо от температуры окружающей среды.



- Термометр обеспечивает точное
- бесконтактное измерение
- температуры тела и температуры
- окружающей среды с точностью
- до $0,1^{\circ}\text{C}$.
- Возможностью памяти последних 32 измерений
- Автоматическим отключением питания
- Проводится автоматическая компенсация отклонения измеряемой температуры поверхности тела от температуры окружающей среды





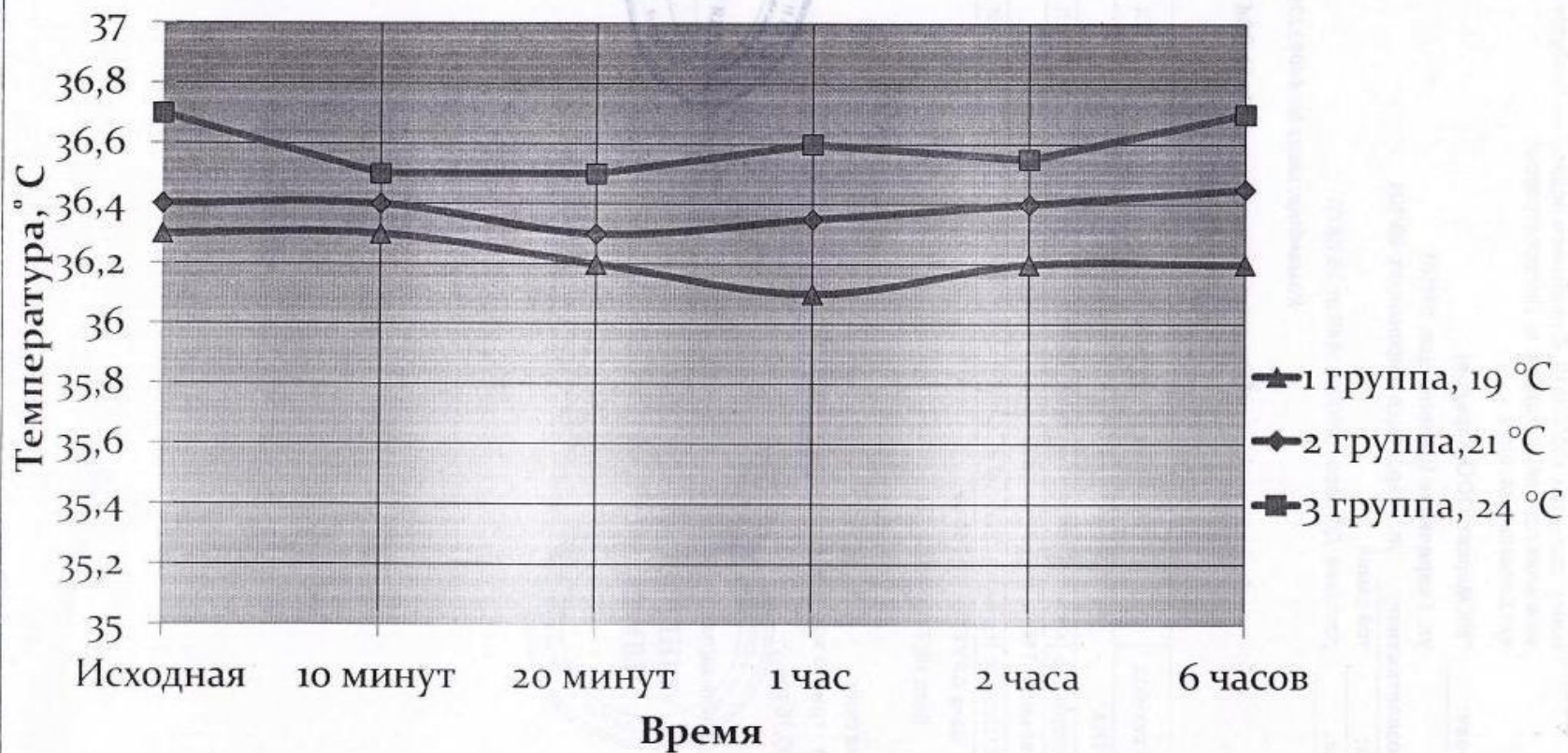
- Больные распределены на 3 группы сравнимые по полу и возрасту:
 1. Пациенты 1 группы мониторинг проводился при температуре воздуха в операционной $19 \pm 0,8$.
 2. Пациенты 2 группы обследованы при температуре воздуха в операционной $21 \pm 0,4$ °C .
 3. Пациенты 3 группы обследованы при температуре воздуха в операционной $24 \pm 0,7$ °C .
- Сравнивались проведенный койко-день и летальность в каждой группе больных.

Распределение пациентов по полу и возрасту (таблица №1)

	Мужчины	Возраст	Женщины	Возраст
1 группа 16 человек	10	61,6±4,5	6	70,6± 4,6
2 группа 14 человек	8	65 ± 0,7	6	66 ± 6
3 группа 18 человек	8	64 ± 5,7	10	76, 1± 7,2
Всего 48 человек	26	62,9 ±4,3	22	69 ± 5,6

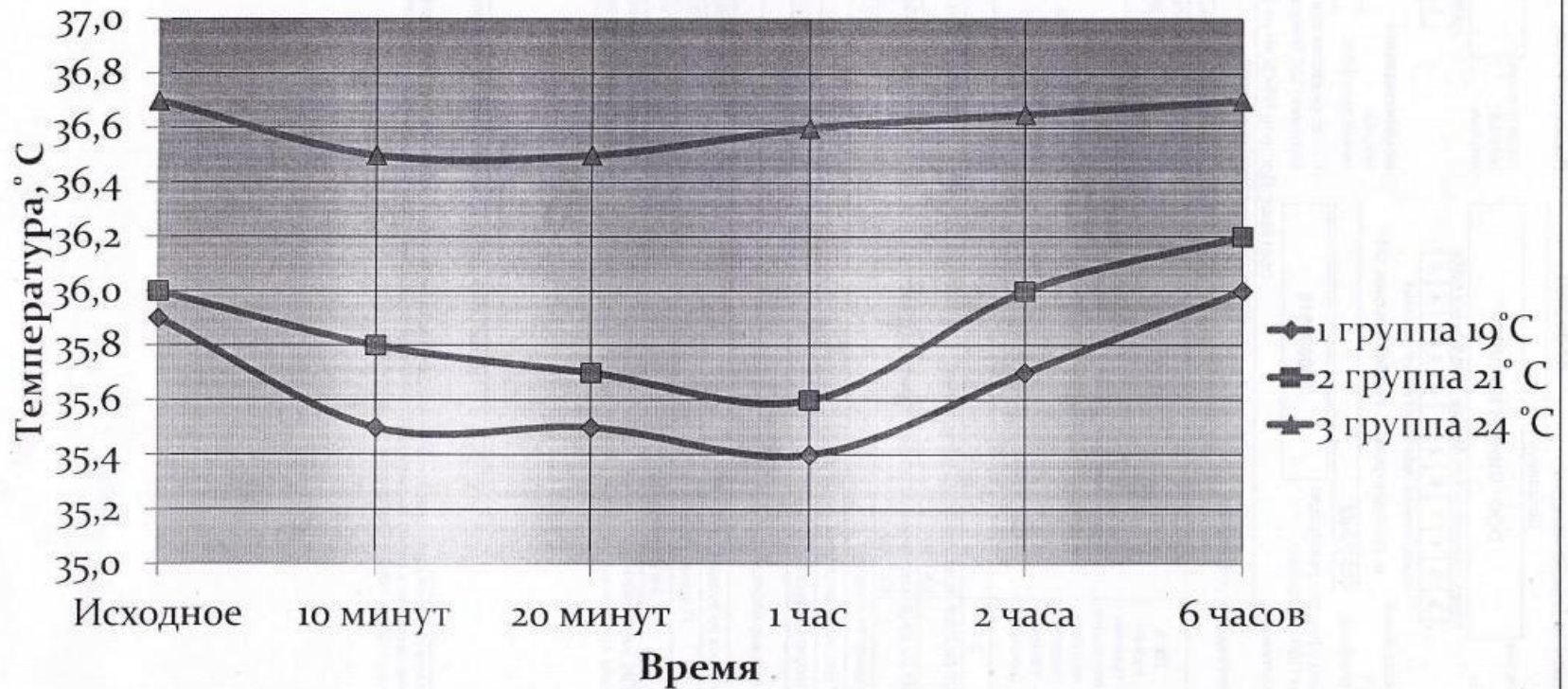
Результаты и обсуждение

Динамика температуры тела, график № 1



Результаты и обсуждение

Динамика температуры анестезированной зоны,
график № 2



- Больные I-ой группы провели в хирургическом стационаре после операции 14,3 койко-дня.
- Больные II-ой группы - 12,4 койко-дней.
- Больные III-ей группы 11 койко-дней.
- Летальность в I-ой группе пациентов составила 6,5%.
Во II-ой и III-ей группах летальных исходов не было.



Выводы

- Интраоперационный мониторинг температуры пациента позволяет выявить угрожающую гипотермию и предпринять меры для ее устранения. Для проведения мониторинга наиболее удобно и безопасно использовать бесконтактный инфракрасный термометр.

