

# 麻醉科温液柜

产品名称	麻醉科温液柜
公司名称	北京福意联医疗设备有限公司大连分公司
价格	51818.00/台
规格参数	
公司地址	辽宁省大连市中山区长江东路56号17层10号
联系电话	13810107372 13810107372

## 产品详情

麻醉科温液柜产品供您选择

产品型号 温度范围 产品容积 产品重量 额定电压

FYL-YS-50L 4-38 50L 18kg 220V

FYL-YS-100L 4-38 100L 20kg 220V

FYL-YS-138L 4-38 138L 23kg 220V

产品型号 温度范围 产品容积 额定电压 箱体尺寸

FYL-YS-150L 2-48 150L 220V 595 × 570 × 865mm

FYL-YS-230L 2-48 230L 220V 595 × 590 × 1215mm

FYL-YS-280L 2-48 280L 220V 595 × 570 × 1445mm

FYL-YS-310L 2-48 310L 220V 595 × 695 × 1315mm

FYL-YS-430L 2-48 430L 220V 595 × 680 × 1805mm

FYL-YS-151L 150L 0~100 100W 595 × 570 × 865mm 压缩机

FYL-YS-281L 280L 0~100 100W 595 × 570 × 1445mm 压缩机

FYL-YS-431L 430L 0~100 100W 595 × 680 × 1805mm 压缩机

围手术期的一般准备主要包括心理方面准备和病人的身体准备。

### 1.心理方面准备（含医务人员）

（1）增进与病人及家属的交流，对病人的病情、诊断、手术方法、手术的必要性、手术的效果以及可能发生的并发症及预防措施、手术的危险性、手术后的恢复过程及愈后，向病人及家属交待清楚，以信任和配合，使病人愉快地接受手术。

（2）充分尊重病人自主权的选择，应在病人“知情同意”的前提下采取诊断治疗措施，在病人没有知情同意前，不宜做任何手术或有损伤的治疗。

### 2.生理方面准备：病人维持良好的生理状态，以安全度过手术和手术后的过程。

（1）术前训练：床上大小便，咳嗽和咳痰方法，术前两周开始停止吸烟

（2）备和补液：纠正水、电解质酸碱平衡失调及贫血；血型鉴定及交叉配合试验，备好量的全

（3）预防感染：不与有感染的病人接触；杜绝有上呼吸道感染的人员进入手术室；预防性使用药物：

涉及感染病灶或切口接近感染区的手术；胃肠道手术；操作时间长的大手术；污染的创伤、清创

时间较长或难以彻底清创者； 癌肿手术； 心血管手术； 人工制品植入术； 脏器移植术。

#### （4）胃肠道准备：

非胃肠手术病人，术前12小时禁食，术前4小时禁水，为防止麻醉或手术中呕吐。术前一夜肥皂水灌肠。

。

胃肠道（尤其是结肠）手术，术前1~2天进流质饮食，如果行左半结肠或直肠手术，则应行清洁灌肠，并于术前2~3天开始服用肠道制菌药物，减少术后感染机会。

（5）热量、蛋白质和维生素：术前一周左右，根据不同状态，经口或经静脉提供充分的热量、蛋白质和维生素。一般的择期手术病人的静息能量消耗值（REE）约增加10%。

（6）其他：术前或术日早晨检查病人，如有发热（超过38.5度）或女病人月经来潮，延迟手术；术前夜给镇静剂，保病人的充分睡眠；进手术室前排空尿液，必要时留置尿管；手术前取下活动牙齿。

## 2围手术期的护理编辑

### （一）手术前期病人评估及护理

## 1. 手术前期的护理重点

- (1) 评估并矫正可能增加手术危险性的生理和心理问题，帮助病人做好心理和身体护理。
- (2) 向病人和家属提供有关手术的卫生指导。
- (3) 帮助制定出院和生活形态改变的调适计划。

## 2. 手术前期病人的评估

- (1) 一般资料。
- (2) 既往史及健康状况。
- (3) 病人心理状况进行评估。
- (4) 询问亲属对手术的看法是否支持、关心程度及经济承受能力。

(5) 评估病人对手术的耐受性、实验室检查结果及重要脏器功能。

### 3. 手术前期病人护理措施

心理准备：术前心理准备的意义是减轻焦虑；促进术后脉搏和压的稳定；减少术中麻醉剂的用量，减少病人术后对止痛剂的需求；增加病人术后活动的主动性；降低手术后感染的发生率；缩短住院时间。

心理护理的zui基本措施：正视病人的情绪反应，鼓励病人表达自己的焦虑，感受或疑问，给予支持和疏导。

术前病人常见的心理问题：夸大手术的危险性；不理解麻醉的过程；不知道疼痛的程度；对预后悲观。

解决这些问题zui有效的方法是消除‘未知’，增强病人的控制感。进行术前教育，安排病人参加娱乐活动都可以达到较好效果。

环境准备：病房温度应保持在18 ~20 ，湿度50%~60%，减少陪护。对新入院的病人，护士要介绍病区环境。

身体准备：帮助病人完善各种检查，护士向病人讲解各项检查的意义，帮助和督促病人接受检查。对于留取样本的，尿，便化验检查，应向病人交代各种标本的采集要求。

皮肤准备：清除皮肤上的微生物，减少感染导致伤口不愈合的机会。皮肤准备一般在术前进行。病人清洁皮肤，修剪指（趾）甲，并备皮。备皮的范围需要大于预定的切口范围。

呼吸道准备：目的是改善通气功能，预防术后并发症。主要措施是戒烟和深呼吸和咳嗽、咳痰训练。如病人患有呼吸系统疾病，术前应行体位引流，雾化吸入，必要时应用抗生素。

胃肠道准备：目的是减少麻醉引起的呕吐及误吸，也可以预防消化道手术中的污染。 禁食禁饮：术前12小时禁食，术前6小时开始禁止饮水。肠道手术前3天起进少渣饮食，术前1天改流食。 灌肠：除急诊手术病人严禁灌肠外，普通病人于术前晚常规用0.1%~0.2%肥皂水灌肠一次或使用开赛露，肠道手术时需清洁肠腔。 放置胃管或肠管，一般在术日晨放置。 排便练习。

增加机体抵抗力，加强营养，促进休息和睡眠。

为适应手术，术后变化的练习。

手术晨护理：测量生命体征并做好记录，注意有无异常。

检查皮肤及胃肠道准备。

嘱患者排尿，决定是否置胃管和导尿。

取下发夹，假牙及身上饰品。

擦去指甲油，唇膏，眼影等。

准确及时给予麻醉前用药。

将病历，X-线片，术中特殊用药等一并清点，交给手术室接送人员。

记下家属姓名，联络方式。

#### 4.手术前病人健康教育

对病人健康教育的技巧是：尽量使用简单易懂的言语进行交流；告

病人各种事项，动作的理由或原因；多种教育方法并用。

术前病人应掌握的术后基本活动方法有：深呼吸，有效咳痰，体位改变和肢体功能锻炼，练习床上大小

便。

## （二）中期病人评估及护理

1.手术室的环境手术室应邻近手术科室和相关科室。手术室分为区，清洁区，半清洁区和污染区。适宜温度为20~24℃，湿度为50~60%。

2.手术中病人的护理 包括评估及文件记录，体位准备和手术过程中的观察。

（1）手术体位的要求：zui大限度地保病人的舒适与安全；有利于暴露手术野，方便术者操作；对呼吸、循环影响zui小；不使肢体过度牵拉或压迫而受损；肢体不可悬空放置，应有托架支脱。

常用的手术体位：仰卧式、颈仰式、头低仰卧式、俯卧式、肾手术式和膀胱截石位。

### （2）

手术野皮肤：用药液不可过多；从手术开始/，用力稳重均匀环行涂擦；范围应超过手术切口需面积。

（3）手术过程中的观察：巡回护士应密切观察病人的反应，及时发现病人的不适，或意外情况，防止并发症的发生，确保病人的安全。

围手术期意外低体温 (IPH, Inadvertent

Perioperative Hypothermia) 是指核心体温低于36℃，临床上将核心体温34℃~36℃称为轻度低体温。[1] 平

均而言，患者在手术期间核心体温会下降1~3℃。围手术期意外低体温是麻醉和外科术中常见的、可预防

的并发症，发生率高达50%~90%。围手术期意外低体温可引发严重的后果，为患者带来额外的创伤和经

济上的损失。

围手术期意外低体温并发症

围手术期意外低体温对机体有诸多不利影响，大量临床研究证实，[2]

即使轻度的低体温存在，也能导致许多严重的后果。

例如研究中广为提及的手术部位感染的发生率上升3倍，其发生原因主要包括三个方面：手术过程中手术

切口将身体暴露在外源与内源病原体之中，机体对手术病原体的主要防御是中性粒的氧化杀灭实现的。

1、低体温触发管收缩，降低了的氧合量和灌注量，减少了中性粒到达手术切口的数量和其超氧化自由基的产生；

2、低温诱导多种抗炎因子和白介素水平下降；

3、亚低温状态增加氮的损失并减少胶原蛋白的产生，减缓伤口愈合；因而一系列的因素综合导致手术部位感染（SSIs）的风险增加3倍。其余围手术期意外低体温并发症包括心肌缺血和心功能紊乱发生增加、输血和输液增加、延长药物代谢时间、疾病恢复期时间延长，以及寒战热不适感等。严重的低温症还会引起免疫功能损害、[3] 凝血功能异常、室颤、呼吸抑制、机体的电解质及酸碱平衡紊乱及死亡率增加，直接威胁患者的治疗效果和生命安全。

此外患者常主诉术后初期的寒冷不适是住院期间最为痛苦的体验之一，有时甚至超过疼痛。一旦发生了一系列的低体温并发症，就必然导致临床治疗费用增加，例如对于治疗心肌梗死、手术部位感染，增加输血、呼吸机使用、ICU留置时间的费用等等，研究表明维持术中正常体温可以节省人均医疗费用的支出高达\$2,500-\$7,000。因此及早发现、及时纠正术中意外低体温，既可以减少围手术期低温症的诸多并发症，大大降低治疗费用，也可以增加病人舒适感并减少褥疮发生率，其临床应用价值不言而喻。

福意联手术室保温柜渗透着福意联人的智慧与睿智

福意联手术室保温柜、更、更安全、更便捷

预防低体温症，手术室保温柜

福意联：0~100 手术室保温柜，符合手术室加温新

福意联人脚踏实地，福意联企业蓬勃发展

福意联企业做新、奇、特的产品

福意联手术室保温柜技术升级、引领、全新上市

正文：

记者：您好！很高兴我们又见面了！

福意联：您好！欢迎您再次来到福意联！

记者：呵呵...谢谢！我们聊聊手术室，出台的手术室建设新，其中要求手术室必须配备手术室保温柜，

这一政策的出台主要是避免什么呢？

福意联：配备手术室保温柜主要是加热生理盐水、冲洗液和静脉注射液的。手术室内部的温度在22~24

，在给患者做手术室时患者身体是裸露的，如果再用冰冷的液体冲洗患者伤口或是输入冰冷的静脉注射

液很容易引起低体温症，会加大手术风险。

记者：低体温症？什么是低体温症？

福意联：低体温症是一种临床反应，主要原因是人体内产热少，体温调节功能下降。不能将体温保持在的温度。人的正常体温是37℃，低体温症是患者的核心温度下落到35℃以下。如果体温下降到23℃以下，患者将有窒息或是生命停止的危险。

记者：这么可怕？那么手术室配备保温柜是必须的，而且产品的质量以及性能直接影响患者的生命安全。

福意联：可以这么说，从降低手术风险这一方面来说，手术室必须配备的手术室保温柜。

记者：在没有手术室保温柜这个产品时，的液体都不加热吗？

福意联：加热的。以前都用水浴锅或是电磁炉，现在也有好多在用这个加热。用这种不的产品加热有很多弊端，一是这两款产品控制不了温度。太热或是太凉都起不到或是适得其反。二是，对于医务工作者来说太不安全，其容易引起爆炸。不能保障医务工作者的人身安全。

记者：恩，患者安全是一方面，医务工作者的人身安全同样非常重要。福意联手术室保温柜有什么特点

吗？请您简单说一下。

福意联：福意联手术室保温柜的温度范围是0~100℃。操作者可调整设定温度使箱体内温度控制在0~100℃中间的任意一度。

记者：0~100℃这么宽泛的温度段，人体的温度是37℃。我们的产品设置这么高的温度是不是大材小用了啊？

福意联：哈哈...是这样的。我们在开发这款产品时，经过上百家手术室的实地走访、和上千位医务工作者调查问卷、以及多家手术室净化工程企业合作总结出的手术室需求的有温度。这个温度对技术要求非常高，因为0~100℃包含制冷制热双系统。对于产品材质必须要求耐冷和耐热双。就单单一个门体的封条我们就做过上百次实验。就目前市场上的这种制冷制热双系统产品，温度高于60℃时温差非常大，并且温度从低温调到高温，或是从高温调到低温时，压缩机会经过很长一段时间才能工作，而福意联手术室保温柜不会出现上述问题。因为我们采用微电脑控温系统，每度温度都是可调可控的。压缩机选用国外进口全封闭压缩机，运行平稳，噪音低、使用寿命长。

记者：您说的是产品的内部结构，我从外观上看箱体下面有两个锁，这是为什么呢？

福意联：这个也是我们产品独有的特点，采用双安全锁设计。可实现双人双管，即钥匙分别为两人持有

，在打开保温柜时需两人同时在场才能将其打开，保了加温过程中的安全性。便于出现问题后及时查明事故原因，进一步保安全。

记者：上次访谈给我印上zui深的是福意联产品的人性化，现在更加觉得福意联产品渗透的是福意联人的智慧。产品是企业的面向乃至的旗帜，福意联产品的细节恰恰是福意联企业传承的根基。我相信凭借福意联人的脚踏实地，福意联企业必将蓬勃发展、蒸蒸日上。感谢您接受的采访，谢谢！

福意联：谢谢！

## 医用注射液加温箱

配备手术室保温柜主要是加热生理盐水、冲洗液和静脉注射液的。手术室内部的温度在22~24℃，在给患者做手术室时患者身体是裸露的，如果再用冰冷的液体冲洗患者伤口或是输入冰冷的静脉注射液很容易引起低体温症，会加大手术风险。福意联产品完全满足了您的需求

## 功能更加全面

1.微电脑控制，数字LED大屏幕液晶显示，在2℃-48℃范围内可自由调节温度设定值，不受环境温度变化自动恒定温度。

2.三层透明保温玻璃门、内充惰性气体，门体防凝露加热功能，方便在湿度大的环境下使用；

3.箱内照明系统使箱体内部一目了然；不锈钢调整搁架，存取物品方便，且易于清洗。

4.箱体内部2个精密温度传感器，在环境温度-25 - 45 的状况下，仍能够保持箱体内部温度稳定；

5.智能控制风扇强制风循环系统，确保箱体内部温度均匀性；

6.采用压缩机，

PTC制热模块，节能静音；翅片式风循环系统，制热/冷迅速，稳定。超静音设计，低功耗，

7.完善的报警系统，有声音蜂鸣报警，高低温报警功能，断电报警，温感故障报警功能，按键消除

8.门体安全锁功能和按键锁功能，更安全的保存物品