

# 护理干预在预防泌尿外科腔镜手术患者术中低体温中的应用分析

史锦华 侯仁玲

新泰市中医医院 山东省 新泰市 271200

**【摘要】目的：**探讨泌尿外科腔镜手术治疗期间的护理干预方法及护理效果，结合患者的术中低体温预防效果、术后恢复情况做出评价。**方法：**选取2020年4月至2021年10月96例于我院接受泌尿外科腔镜手术的患者作为研究对象，将其随机分为观察组（常规护理+护理干预）和对照组（常规护理），每组48例，比较两组患者的护理效果。**结果：**与手术前相比，观察组患者术中、术后的体温并未发生显著的变化（ $P>0.05$ ），对照组患者术中、术后的体温则发生一定程度的下降（ $P<0.05$ ）。观察组患者术中体温 [ $(36.24\pm 0.51)^\circ\text{C} > (35.15\pm 0.63)^\circ\text{C}$ ,  $t=9.317$ ]、术后体温 [ $(36.70\pm 0.59)^\circ\text{C} > (35.37\pm 0.54)^\circ\text{C}$ ,  $t=11.521$ ]及护理满意度（95.83% > 79.17%,  $\chi^2=5.031$ ）均高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者的术中出血量 [ $(77.14\pm 6.50)\text{mL} < (97.75\pm 9.43)\text{mL}$ ,  $t=12.467$ ]、术后并发症发生率（4.17% < 18.75%,  $\chi^2=5.031$ ）及护理后的焦虑自评量表（SAS）评分 [ $(39.74\pm 4.14)$ 分 <  $(45.02\pm 4.71)$ 分,  $t=5.833$ ]、抑郁自评量表（SDS）评分 [ $(37.99\pm 3.79)$ 分 <  $(45.82\pm 4.46)$ 分,  $t=9.269$ ]均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者的住院时间 [ $(4.79\pm 1.02)\text{d} < (6.31\pm 1.16)\text{d}$ ,  $t=6.818$ ]短于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**在泌尿外科腔镜手术治疗期间，针对术中低体温的预防，实施有效的护理干预，可充分保障手术安全，促进其术后良好恢复。

**【关键词】** 护理干预；泌尿外科腔镜手术；术中低体温

## Application of nursing intervention in preventing intraoperative hypothermia in patients undergoing urological endoscopic surgery

Shi Jinhua, Hou renling

Xintai Hospital of traditional Chinese medicine, 271200

**【Abstract】 Objective:** To explore the nursing intervention methods and nursing effect during endoscopic surgery in urology, and evaluate the prevention effect of hypothermia and postoperative recovery. **Methods:** 96 patients who underwent urological endoscopic surgery in our hospital from April 2020 to October 2021 were selected as the research object. **Results:** The postoperative body temperature did not change significantly ( $P>0.05$ ), while the intraoperative and postoperative body temperature of the control group decreased to a certain extent ( $P<0.05$ ). The intraoperative temperature [ $(36.24\pm 0.51)^\circ\text{C} > (35.15\pm 0.63)^\circ\text{C}$ ,  $t=9.317$ ], postoperative temperature [ $(36.70\pm 0.59)^\circ\text{C} > (35.37\pm 0.54)^\circ\text{C}$ ,  $t=11.521$ ] and nursing satisfaction (95.83% > 79.17%,  $\chi^2=5.031$ ) was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The amount of intraoperative bleeding in the observation group [ $(77.14\pm 6.50)\text{mL} < (97.75\pm 9.43)\text{mL}$ ,  $t=12.467$ ], and the incidence of postoperative complications (4.17% < 18.75%,  $\chi^2=5.031$ ) and the self rating Anxiety Scale (SAS) score [ $(39.74\pm 4.14)$  score <  $(45.02\pm 4.71)$  score,  $t=5.833$ ], the self rating Depression Scale (SDS) score [ $(37.99\pm 3.79)$  score <  $(45.82\pm 4.46)$  score,  $t=9.269$ ] after nursing were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ), and the hospital stay of patients in the observation group [ $(4.79\pm 1.02)\text{d} < (6.31\pm 1.16)\text{d}$ ,  $t=6.818$ ] was shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** during the endoscopic treatment of Urology, the implementation of effective nursing intervention for the prevention of hypothermia during operation can fully ensure the safety of operation and promote its good recovery after operation.

**【Key words】** Nursing intervention; Endoscopic surgery in Urology; Intraoperative hypothermia

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)06-0013-04

泌尿系肿瘤、前列腺增生、泌尿系结石等疾病的临床治疗，主要选择外科手术方法。微创手术的运用，可以有效减轻手术创伤，提高手术治疗的安全性。在泌尿系统疾病的微创手术治疗期间，实施腔镜手术，利用腔镜系统、器械，探查泌尿系统病

变情况，镜下实施手术切除操作<sup>[1]</sup>，患者手术损伤较小、术后恢复较快。泌尿外科腔镜手术是一种较为安全的治疗方法，但是仍需要警惕风险因素对于手术治疗、术后恢复的干扰和影响，临床需采取有效的防控措施。在泌尿外科腔镜手术治疗的过

程中,术中低体温是常见的风险事件。泌尿外科腹腔镜手术患者术中出现低体温的情况,主要受到自身因素(情绪波动、代谢率低等)、体表散热、环境因素及麻醉药物等影响<sup>[2]</sup>。输血、输液、冲洗腹腔的过程中,使用低温的液体、血液,容易产生“冷稀释”作用,往往会加快机体热量丧失,进而出现低体温的情况,会影响机体的基础代谢,导致凝血功能受损,容易引起手术切口感染、心律失常,增加了泌尿外科腹腔镜手术治疗的风险性。围术期护理工作的开展,应着重加强对术中低体温的预防,实施针对性的护理干预。本研究选取2020年4月—2021年10月96例于我院接受泌尿外科腹腔镜手术的患者作为研究对象,探讨手术期间的护理干预方法,评价其对术中低体温的预防效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象为2020年4月—2021年10月96例于我院接受泌尿外科腹腔镜手术的患者,将其随机分为观察组和对照组,每组48例。观察组男性25例,女性23例,年龄24~67岁,平均年龄(41.94±5.63)岁。对照组男性26例,女性22例,年龄25~65岁,平均年龄(41.61±5.80)岁。两组基本资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理 术前准备阶段,护理人员需要向患者详细介绍疾病知识、腹腔镜手术方法,对其进行手术指导,强调手术期间的配合要点。准备好手术所需的器械、设备、药品及医疗物品,进入手术室后,手术室内温度调节至24℃~26℃,保持温暖、舒适的治疗环境;在20℃~22℃的温度条件下进行手术,注意做好患者保暖措施,减少身体暴露。手术治疗期间,密切监测患者的体征状态,着重关注其体温变化。

1.2.2 观察组采取常规护理+护理干预 基于常规护理(相关护理措施同对照组一致),针对术中低体温的预防,实施护理干预,具体措施如下:

1.2.2.1 术前护理 术前护理过程中,应该结合既往的工作经验,以实际发生的风险事件作为参考,分析术中低体温的发生原因,从中了解情绪波动、代谢率低、体表散热、环境对于术中低体温的影响,实施针对性的护理干预。开展健康教育和手术指导的同时,应密切关注患者的精神状态,根据患者的表情、神色、行为动作,判断其情绪变化;若患者产生焦虑、紧张、恐惧等情绪时,需要对其进行心理疏导,主动询问患者的感受,了解患者对于自身疾病的看法以及面对手术治疗的态度。根据患者对于泌尿系统疾病、泌尿外科腹腔镜手术的认知程度,针对患者认知不足或存在认知误区的内容,重点进行讲解,解答患者担心、鼓励的问题,让患者正确看待自身疾病,同时认识到泌尿外科腹腔镜手术的优势作用,消除其焦虑感、恐惧感,增加其对于手术的信心,避免患者产生情绪波动,减少情绪波动对

于回心血量、微循环的影响,进而降低术中低体温的发生风险。

1.2.2.2 术中护理 主要针对体表散热、环境因素及麻醉药物对于术中低体温的影响,了解患者的体质状况、机体代谢情况,针对体质差、代谢率低的患者,应重点加强体温监测。在不影响手术治疗的情况下,减少体表暴露;输液、输血及腹腔冲洗前,需要对相关液体、血液进行加温处理,温度控制在37℃左右;保持切口周围无菌单的干燥,进而减少散热;应用循环水变温毯,保持术中体温恒定。手术治疗期间,密切监测患者的体温变化。

#### 1.3 统计学处理

以SPSS 19.0统计学软件进行数据的处理和分析,应用( $\bar{x}\pm s$ )和 $n(\%)$ 进行计量和计数,由 $t$ 值和 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组泌尿外科腹腔镜手术患者的围术期体温变化

观察组患者术前、术中、术后体温变化差异较小,对照组患者体温出现一定变化,且在术中、术后两个时间段,观察组患者体温均高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组泌尿外科腹腔镜手术患者的围术期体温变化 [ $(\bar{x}\pm s)$ , °C]

组别	术前	术中	术后
观察组 ( $n=48$ )	36.61±0.53	36.24±0.51	36.70±0.59
对照组 ( $n=48$ )	36.74±0.56	35.15±0.63*	35.37±0.54*
$t$	1.168	9.317	11.521
$P$	>0.05	<0.05	<0.05

注:与术前相比,\* $P<0.05$ 。

#### 2.2 两组泌尿外科腹腔镜手术患者的护理满意度和术后并发症

观察组护理满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组泌尿外科腹腔镜手术患者的护理满意度和术后并发症对比 [ $n(\%)$ ]

组别	护理满意度	并发症
观察组 ( $n=48$ )	46 (95.83)	2 (4.17)
对照组 ( $n=48$ )	38 (79.17)	9 (18.75)
$\chi^2$	6.095	5.031
$P$	<0.05	<0.05

#### 2.3 两组泌尿外科腹腔镜手术患者的术中出血量和住院时间

观察组患者术中出血量少于对照组患者,住院时间短于对照组患者,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组泌尿外科腹腔镜手术患者的术中出血量和住院时间对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组 ( $n=48$ )	77.14±6.50	4.79±1.02
对照组 ( $n=48$ )	97.75±9.43	6.31±1.16
$t$	12.467	6.818
$P$	<0.05	<0.05

#### 2.4 两组泌尿外科腔镜手术患者的心理状态

护理前, 两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 两组患者两项评分均有所下降, 且观察组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组泌尿外科腔镜手术患者的心理状态评价 [ $(\bar{x}\pm s)$ , 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ( $n=48$ )	57.43±6.29	39.74±4.14	58.25±4.27	37.99±3.79
对照组 ( $n=48$ )	58.11±6.17	45.02±4.71	58.44±4.56	45.82±4.46
<i>t</i>	0.535	5.833	0.211	9.269
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

在泌尿系统疾病的外科手术治疗期间, 选择微创手术方式, 能更加安全、有效地治疗疾病, 有助于患者术后的快速、良好恢复。开展泌尿外科腔镜手术, 可在腔镜下进行泌尿系统病变的探查和治疗, 有效切除病变组织的同时, 避免对周围器官组织形成刺激和损伤, 进而保障手术安全<sup>[3]</sup>。在泌尿系统疾病的临床治疗过程中, 泌尿外科腔镜手术是一种安全、有效的治疗方法, 但也存在一定风险性, 会对手术操作过程形成干扰, 从而影响手术治疗效果及患者术后恢复<sup>[4]</sup>。

泌尿外科腔镜手术治疗期间, 在风险事件防治方面, 应重点加强预防出现术中低体温。患者在术中体温降低  $1^{\circ}\text{C}\sim 2^{\circ}\text{C}$ , 会对机体形成干扰和损害, 引起机体耗氧增加、免疫功能损伤, 患者容易引发多种并发症<sup>[5]</sup>。其中, 当患者机体处于低体温的状态, 会导致中性粒细胞功能、机体免疫功能受到抑制, 进而增加感染风险<sup>[6]</sup>。另外, 受到低体温的影响, 术后蛋白消耗增加, 会导致伤口愈合缓慢, 同时还会影响血小板功能, 出现凝血功能受损的情况, 导致术中出血量升高, 增加了手术风险。低体温引起的缺氧、心肌收缩力增强、低钾等情况, 会引起心脏功能异常; 另外, 低体温患者的机体代谢率较低, 会影响麻醉药物在体内的代谢, 进而导致患者麻醉苏醒时间的延长, 对于术后恢复产生不良影响<sup>[7]</sup>。

考虑到低体温的危害性, 临床应针对引发低体温的风险因素进行有效的护理干预。术中低体温的发生, 与患者的心理状态、体质、机体代谢有关。患者面对自身疾病和手术治疗时, 产生焦虑、紧张、恐惧等负面情绪, 从而会影响机体的微循环, 增加了术中发生低体温的风险; 另外, 患者的自身体质差<sup>[8]</sup>、代谢率低, 机体的体温调节功能容易受到干扰, 也会增加术中低体温的发生风险。手术治疗期间, 环境是影响术中低体温发生的重要因素, 受到手术室内温度低、空气快速对流等因素的影响, 会加快机体热量的散失, 进而导致体温下降; 实施麻醉的过程中, 在麻醉药物的作用下, 机体的体温调节中枢受到抑制, 增加了低体温的发生风险; 在输液、输血、冲洗腹腔的过程中, 液体、血液、冲洗液的温度较低, 往往会导致机体热量散失, 引起体温下降。另外, 在手术室护理的过程中, 保暖措施不到位,

也会引起术中低体温的发生<sup>[9]</sup>。

针对引起术中低体温的各类因素, 采取预防性的护理措施。在术前准备阶段, 关注患者的心理问题, 评估其情绪状态, 对其进行心理疏导, 消除其负面情绪, 能积极依从与配合各项护理工作的开展。患者以平和、乐观的态度接受手术治疗, 可避免产生情绪波动, 对于预防术中低体温的发生具有积极影响。在此基础上, 加强手术治疗期间的体温管理, 密切监测体温变化的同时, 合理调节手术室内温度, 可有效减少手术患者机体的热量散失, 减少身体暴露。在进行输液、输血、腹腔冲洗液等操作时, 对于液体、血液、冲洗液进行预热处理, 采取有效的加温措施, 以维持患者术中体温的正常与稳定。术中低体温的有效预防, 能降低泌尿外科腔镜手术风险, 加快患者术后的良好恢复<sup>[10]</sup>。

本组研究结果显示, 护理干预后, 观察组患者围术期的体温水平保持平稳, 无显著变化 ( $P>0.05$ ); 而接受常规护理的对照组患者, 围术期的体温出现一定变化, 术中、术后的体位均低于术前正常水平。由此可见, 护理干预的实施, 有助于维持泌尿外科腔镜手术患者围术期的体温稳定, 进而降低了术中低体温的发生风险。观察组患者护理满意度高于对照组患者; 表明护理干预的实施, 可获得令患者满意的护理效果。手术治疗期间, 观察组患者术中出血量低于对照组患者 ( $P<0.05$ )。手术治疗后, 观察组并发症发生率低于对照组、住院时间短于对照组 ( $P<0.05$ ); 表明护理干预的实施, 在有效预防术中低体温的同时, 有助于降低术中出血量, 降低术后并发症发生风险, 加快其术后恢复。护理后, 观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 表明观察组患者的焦虑、抑郁情绪得到更好缓解, 充分反映出护理干预在围术期护理中的应用价值。

综上所述, 泌尿外科腔镜手术治疗期间, 以预防术中低体温为目标开展护理干预工作, 可有效提高手术治疗的安全性, 促进患者术后的快速、良好恢复, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 孙玲琳. 护理干预在预防泌尿外科腔镜手术患者术中低体温中的应用 [J]. 家庭生活指南, 2021, 37(7): 96-97.
- [2] 李聪彦. 优质护理在泌尿外科腔镜手术围术期的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(16): 181-183.
- [3] 罗媛媛, 王静, 代冬春, 黄清. 保温护理干预对泌尿外科腔镜手术患者低温寒战的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(30): 104-105.
- [4] 李三. 术中优质护理在泌尿外科腔镜手术患者低体温的临床观察 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(15): 141-142.
- [5] 齐媛媛, 王新丽, 刘晓燕. 泌尿外科腔镜手术围术期保温护理对预防术中低体温的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(3): 161-162.

(下转第 18 页)

坏死<sup>[6]</sup>。子宫动脉栓塞术首先于1995年法国医生Revina等报道,作为一种子宫肌瘤的治疗手段<sup>[7]</sup>;但是随着对该技术研究的深入和技术的完善,目前已将其应用于产后出血、瘢痕子宫、子宫癌等多种疾病的治疗中。

胎盘植入是指妊娠过程中胎盘绒毛进入子宫壁肌层,是一种产科严重的并发症,同时也是产妇出血、子宫穿孔、继发感染等多种妊娠不良结局的重要原因<sup>[8]</sup>,也是导致围生期产妇产切除的首位原因。胎盘植入的患者在分娩前通常无典型的临床表现、体征和实验室指标,但是在胎儿娩出后会出现胎盘娩出不完整甚至不能自行娩出的情况,而手动剥离的过程中会发现剥离困难<sup>[9]</sup>。未娩出的胎盘会影响子宫收缩,进而导致产后出血的发生。一般的产后出血使用栓塞术时选择明胶海绵颗粒即可,膨胀的颗粒会堵塞动脉;但是对于胎盘植入合并的产后出血患者则需要栓塞前注入甲氨蝶呤<sup>[10-11]</sup>。甲氨蝶呤通常应用于化疗中,该药物具有影响细胞代谢,阻止滋养细胞分裂的作用,进而达到让植入子宫壁中的胎盘组织绒毛滋养细胞变性坏死脱落的目的<sup>[12]</sup>,可避免手动剥离胎盘导致子宫撕裂、出血增加、子宫穿孔的不良预后发生。

本次研究结果显示,观察组患者出血量、悬浮红输入量、血浆输血量均低于对照组,出血停止时间短于对照组;可见使用子宫化疗栓塞术止血效果确切,这是因为该术式是从根源上进行止血。从患者的预后上看,观察组患者不良预后发生率为6.67%,低于对照组的30.00%;是因为化疗栓塞术能在短时间有效止血,减少大量失血对机体各个脏器的负荷<sup>[13]</sup>。从安全性看,患者术后普遍会出现腹部疼痛,是因为栓塞后子宫缺血挛缩所致,经过热敷等处理均有好转;部分患者会出现发热、恶心呕吐等不良反应,但均程度较轻,能自行缓解或处理后恢复正常,可见安全性较好<sup>[14]</sup>。

综上所述,子宫化疗栓塞术对于胎盘植入合并产后出血的患者具有较好的临床疗效,能够减少患者出血量、缩短出血时间、减少不良预后发生率,且安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] 敬巧. 子宫动脉化疗栓塞术治疗完全性胎盘植入的效

果[J]. 中国妇幼保健,2018,33(1):185-188.

[2] JI Y C, KONG T W, SON J H, et al. Outcome of pelvic arterial embolization for postpartum hemorrhage: A retrospective review of 117 cases[J]. Obstetrics & Gynecology Science,2014,57(1):17-27.

[3] NIOLA R, CAVALIERE C, MARCELLO L, et al. Role of interventional radiology in treating obstetric haemorrhages.[J]. La radiologia medica,2014,119(8):607-615.

[4] 陈娟. 子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入致产后大出血的临床疗效评估[J]. 黑龙江医学,2019,43(8):875-876,879.

[5] 黄晓惠. 双侧子宫动脉栓塞术治疗晚期妊娠胎盘植入患者临床疗效观察[J]. 首都食品与医药,2017,24(16):33-34.

[6] 李娟,王薇,罗丹,等. 胎盘植入患者行高强度聚焦超声与子宫动脉化疗栓塞术治疗的临床疗效对比分析[J]. 实用妇产科杂志,2018,34(11):64-68.

[7] 马玉春. 胎盘植入性产后出血运用双侧子宫动脉栓塞术治疗的临床疗效[J]. 健康大视野,2019,22:241.

[8] 吴晓茜,刘艳. 前置胎盘产后出血的相关因素及临床诊疗回顾性分析[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(4):15-17.

[9] 屈君红. 子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(24):25-26.

[10] 林啸笑. 产后出血中应用子宫动脉栓塞术对再生育的影响分析[D]. 宁波:宁波大学,2019.

[11] 齐玉玲. 急诊子宫动脉栓塞治疗产后胎盘植入大出血的方法及疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(6):50-51.

[12] 陈松峰,张太平. 介入子宫动脉化疗栓塞术治疗胎盘植入36例临床分析[J]. 河南外科学杂志,2020,26(1):132-133.

[13] 赵会菊. 子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2017,17(9):79-80.

[14] 陈娟. 子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入致产后大出血的临床疗效评估[J]. 黑龙江医学,2019,43(8):875-876,879.

(上接第15页)

[6] 聂晶. 泌尿腔镜手术患者术中低体温的因素及护理进展[J]. 中国医药指南,2020,18(6):10-11.

[7] 谭美华. 快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(2):171-172.

[8] 叶咏梅,魏伟华,黄颖,等. 护理干预对腔镜手术患者

术中低体温的预防效果[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(1):188-190.

[9] 陈敏. 护理干预预防泌尿外科腔镜手术患者术中低体温的效果[J]. 中国现代药物应用,2019,13(12):199-200.

[10] 曹毅颖,曾来来. 快速康复外科理念在泌尿外科腔镜手术患者围手术期护理中的运用分析[J]. 中国现代药物应用,2019,13(2):204-205.