

评价老年前列腺电切手术病人术中低体温的手术室护理干预方法及效果

秦晓云

江南大学附属医院, 江苏 无锡 214062

摘要:目的 探讨对于接受前列腺电切术的老年患者有效的手术室护理干预方法以及在预防术中低体温发生的实际效果。方法: 抽取 2019 年 1 月~2020 年 11 月本院 86 例前列腺电切术治疗的老年男性患者, 对照组患者应用常规手术室护理干预, 观察组在该基础上联合运用针对性手术室护理干预, 对比 2 组的一般围术期指标、术中体温水平以及低体温和寒颤的发生率。结果: 2 组患者手术用时、手术过程中液体输注量以及冲洗液用量等对比中并无明显差异 $P > 0.05$; 2 组患者入室时的体温对比 $P > 0.05$, 而麻醉前、手术 30min、手术 60min 以及手术 90min 和术毕即刻观察组的体温均高于对照组 $P < 0.05$; 观察组低体温、寒颤发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 对于行前列腺电切术的老年患者运用针对性手术室护理干预可有效预防患者术中低体温、寒颤的发生, 并可维持其体温恒定。

关键词: 前列腺电切术; 术中低体温; 老年患者; 手术室护理干预; 效果

前列腺增生是一种比较常见的男性疾病, 尤其是在老年男性群体中发病率较高, 近年来该疾病的发病率具有明显的上升趋势, 发病后对于患者的健康以及生活质量均产生了较大的影响。经尿道前列腺电切术是对于该类疾病患者进行治疗的经典方法, 该手术的应用疗效确切、疼痛感轻, 并且具有微创手术的优势。然而患者年龄偏高, 在接受手术期间身体机能不同程度下降, 再加上手术过程中应用的大量灌洗液和冲洗液, 使得患者手术过程中低体温发生率进一步上升, 甚至可能诱发心肌梗死等严重并发症, 影响患者的手术进行以及术后康复^[1], 所以采取行之有效的护理干预措施, 来维持患者术中体温恒定并预防低体温事件至关重要。以下将分析对于行前列腺电切术的老年患者为了预防术中低体温发生的有效手术室护理干预方法。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 1 月~2020 年 11 月本院 86 例前列腺电切术治疗的老年男性患者, 依据手术室护理干预方案分组, 观察组: 43 例, 龄 60~87 岁, 均值为 (72.9±1.3) 岁; 体质量为 46.5~76.9kg, 均值 (60.5±1.7) kg; 前列腺增生程度: II 度 21 例, 以及 III 度 22 例。对照组: 43 例, 龄 60~88 岁, 均值为 (72.7±1.5) 岁; 体质量为 46.3~76.8kg, 均值 (60.6±1.7) kg; 前列腺增生程度: II 度 22 例, 以及 III 度 21 例。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2 组患者均接受经尿道前列腺电切术进行治疗, 且术中麻醉方法均为常规全身麻醉。对照组患者应用常规手术室护理干预, 即手术过程中对于室内温度进行调节, 使其维持于 22~25 摄氏度, 同时在灌洗液冲洗以及输血等术中操作时均为常温状态下。利用棉被或者盖单等对于肢体暴露部位进行遮盖, 从而维持体温水平; 观察组在该基础上联合运用针对性手术室护理干预, 方法为: (1) 在手术过程中需要对患者暴露的肢体以及躯体加强覆盖保温, 主要可运用加温水毯或者充气式保温毯等实施覆盖保温, 防止患者手术过程中非手术区域由于长时间暴露而造成体温下降或出现低体温情况; (2) 在手术开始前 1 小时需要对手术室内温度进行合理调整, 使其能够维持于 24~25 摄氏度, 从而确保患者手术过程中的

期间, 利用手术恒温箱对于手术中应用的冲洗液以及生理盐水等液体进行预加热处理, 将恒温箱的温度进行调节至 37 摄氏度, 从而确保患者术中应用液体适宜的温度, 防止由于冲洗液或者输注液体温度过低而造成患者体温散失过快; (5) 针对手术中应用的皮肤消毒剂需要进行预加热处理, 使其温度达到 38 摄氏度。在患者麻醉插管后需要使用湿热交换器, 从而防止外界冷空气对于患者机体呼吸系统所产生的不良影响和刺激; (6) 在手术过程中, 需要对患者的体温进行密切的监测, 以便对相关护理措施进行合理的调整, 维持患者体温水平的恒定。

1.3 评价标准

(1) 统计并对比 2 组的常规手术指标, 包括手术用时、手术过程中液体输注量以及冲洗液用量。(2) 统计并对比 2 组患者围手术期的体温监测结果, 包括入室时、麻醉前、手术 30min、手术 60min 以及手术 90min 和术毕即刻, 均为鼓膜测温法。(2) 统计 2 组患者术中低体温 (即体温 $< 36^{\circ}\text{C}$) 和术后寒颤的发生率。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析, 数据标准差为 ($\bar{X} \pm s$), 组间数据行 t/χ^2 检验, $P < 0.05$: 有统计学意义。

2 结果

2.1 常规手术指标对比

2 组患者手术用时、手术过程中液体输注量以及冲洗液用量等对比中并无明显差异 $P > 0.05$ 。

表 1 2 组常规手术指标对比 ($\bar{X} \pm s$)

分组	n	手术用时 (min)	液体输注量 (ml)	冲洗液用量 (ml)
观察组	43	110.62±15.79	790.26±115.39	22625.5±1529.6
对照组	43	109.98±16.03	789.95±118.59	22619.9±1536.8
t 值		0.925	0.328	0.673
p 值		0.187	0.206	0.528

2.2 围术期体温对比

2 组患者入室时的体温对比 $P > 0.05$, 而麻醉前、手术 30min、手术 60min 以及手术 90min 和术毕即刻观察组的体温均高于对照组 $P < 0.05$ 。

2.3 低体温、寒颤发生率对比

表 2 2 组围术期体温对比 ($\bar{X} \pm s, ^{\circ}\text{C}$)

分组	n	入室时	麻醉前	手术 30min	手术 60min	手术 90min	术毕即刻
观察组	43	36.59±0.52	36.02±0.32	35.62±0.30	35.16±0.26	35.03±0.30	35.06±0.32
对照组	43	36.60±0.50	36.59±0.30	36.50±0.29	36.31±0.25	36.19±0.27	36.02±0.22
t 值		0.295	5.023	4.052	4.926	5.163	5.229
p 值		0.185	0.0015	0.026	0.019	0.010	0.006

体温恒定以及良好的舒适度; (3) 在手术操作的过程中, 可通过利用热水袋方式进行加温护理, 将热水袋放置在手术患者的足跟部, 从而改善手术过程中脚部温度水平, 防止手术过程中患者体温逐步下降出现寒战或低体温情况; (4) 手术

观察组低体温、寒颤发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 2组低体温、寒颤发生率对比[n(%)]

分组	n	低体温	寒颤
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	13 (30.23)	6 (13.95)
χ^2 值		8.062	4.063
P 值		0.000	0.002

3 讨论

近年来我国人口老龄化趋势不断加剧,使得前列腺增生等老年疾病发病率具有明显的上升趋势,现阶段对于老年前列腺增生患者主要以经尿道前列腺电切术来进行治疗,从而改善患者的临床症状并提高其生活质量^[2]。然而经尿道前列腺电切术应用中由于手术操作时间相对较长,同时手术过程中输注液体以及冲洗液体的应用量较高,导致患者在手术过程中容易出现体温下降的情况,甚至可能发生的体温和寒战等情况,这对患者的手术操作以及生命安全等均产生了较大的影响,维持患者体温恒定是确保其各项生理活动得以正常进行的重要基础^[3]。然而老年手术患者在围手术期往往存在代谢功能紊乱以及体温调节能力降低等情况,这使得手术过程中体温降低的发生率明显升高,如若出现低体温将造成患者手术风险性升高,也增加了术后并发症的发生风险^[4]。与此同时,在前列腺电切术操作中灌注液的实际应用量较高,进一步增加了术中低体温的患病风险。近年来报道指出^[5],术中低体温的发生往往与心肌梗死具有显著相关性,如若术中低体温出现后将增加心肌梗死以及心肌缺血等。特别是体温下降水平超过2.5%,则会造成手术后寒战的发生率进一步上升,还可能影响患者的机体耗氧量,使得心肌负荷进一步加重并导致循环衰竭,严重威胁着患者的生命健康和安

全。本次研究中,对于观察组患者在手术中采用针对性手术室护理干预,在分析老年患者术中体温下降和低体温发生危险因素的基础上,进行预见性和个体化的护理干预,分别从不同角度进行护理干预,确保患者术中体温恒定。同时在护

理中严格参照辐射散热原理、对流散热原理以及传导散热原理等,强化针对性护理干预,利用加温毯以及加温棉被等方式强化对其他非手术区域的保暖护理,防止由于麻醉等因素导致核心体温水平降低^[6]。与此同时,利用热水袋等加强患者足跟部的保温护理,有利于防止肢体温度过快散失,并且在手术中对于输注液体以及冲洗液体等利用恒温箱以及加热仪器等实施预加热,从而防止机体热量过快散失,维持患者的体温恒定^[7]。本次的对比结果显示,观察组患者在麻醉前手术后30min、60min、90min、以及术毕即刻体温均高于对照组,而低体温以及寒战的发生率则显著低于对照组。这也进一步表明,通过对老年前列腺电切术患者运用针对性手术室护理干预具有较高的临床应用价值。

综上所述,对于行前列腺电切术的老年患者运用针对性手术室护理干预,可有效预防患者术中低体温、寒战的发生,并可维持其体温恒定。

参考文献

- [1]任琼.老年前列腺电切手术病人术中低体温的护理干预效果评价[J].饮食保健,2019,6(37):116-117.
- [2]高彦.精细化护理方法预防老年人前列腺电切术中低体温的护理效果[J].中国保健营养,2020,30(33):170.
- [3]汪建美.循证护理在降低高龄患者前列腺电切术中低体温的应用效果分析[J].系统医学,2020,5(17):190-192.
- [4]王改茹.老年前列腺电切手术病人术中低体温的手术室护理干预措施价值观察[J].东方药膳,2020,14(9):183.
- [5]孟慧.老年患者前列腺电切术中低体温的护理干预[J].健康大视野,2019,22(10):149.
- [6]江燕红.综合护理干预对经尿道前列腺电切术患者术中低体温的临床效果观察[J].黑龙江医药科学,2019,42(4):159-160.
- [7]蒋艳.经尿道前列腺电切患者术中低体温的护理干预[J].养生保健指南,2018,32(10):167.