

# TU-PKRP 中采用保温护理的价值

余 敏 王焕贤

东莞市松山湖中心医院 广东东莞 523000

**摘要:** **目的:** 探究在TU-PKRP术中采用保温护理的效果。**方法:** 选取自2021年8月~2022年8月到我院就诊的90例前列腺增生患者。采用Excel表格将其均分为保温组与基础组, 每组均45例。基础组给予常规手术护理, 保温组加用保温护理。比较两组相关指标。**结果:** 保温组手术相关指标中体温、平均动脉压、心率水平均高于基础组, 组间对比差异成立 ( $P<0.05$ ); 保温组手术相关指标中术后苏醒时间少于基础组, 组间对比差异成立 ( $P<0.05$ ); 保温组发生术后低体温0例, 术后感染1例, 寒战1例, 术后并发症率为4.44% (2/45), 基础组发生术后低体温3例, 术后感染2例, 寒战3例, 术后并发症率为17.78% (8/45)。保温组术后并发症少于基础组, 组间对比差异成立 ( $P<0.05$ )。**结论:** 保温护理对行TU-PKRP治疗患者的应用效果较好, 患者的手术相关指标改善, 术后并发症发生情况减少, 具有重要临床应用价值, 建议进一步推广及应用。

**关键词:** TU-PKRP; 保温护理; 手术相关指标; 术后并发症

## The value of thermal insulation nursing in TU-PKRP

Min Yu, Huanxian Wang

Dongguan Songshan Lake Central Hospital, Dongguan 523000, Guangdong

**Abstract:** Objective: To explore the effect of heat preservation nursing in TU-PKRP. Methods: 90 patients with BPH who came to our hospital from August 2021 to August 2022 were selected. Excel was used to divide them into heat preservation group and basic group, with 45 cases in each group. The basic group received routine surgical care, while the heat preservation group received additional heat preservation care. Compare the two groups of related indicators. Results: The temperature, mean arterial pressure and heart rate of the operation related indexes in the heat preservation group were higher than those in the basic group, and the difference between the groups was established ( $P<0.05$ ); In the operation related indexes of the heat preservation group, the postoperative recovery time was less than that of the basic group, and the difference between the groups was established ( $P<0.05$ ); In the heat preservation group, postoperative hypothermia occurred in 0 cases, postoperative infection in 1 case, and chills in 1 case. The postoperative complication rate was 4.44% (2/45). In the basic group, postoperative hypothermia occurred in 3 cases, postoperative infection in 2 cases, and chills in 3 cases. The postoperative complication rate was 17.78% (8/45). Postoperative complications in the heat preservation group were less than those in the basic group, and the difference between groups was established ( $P<0.05$ ). Conclusion: Thermal insulation nursing has a good effect on patients treated with TU-PKRP. The operation related indexes of patients are improved, and the incidence of postoperative complications is reduced. It has important clinical application value. It is suggested to further promote and apply it.

**Keywords:** TU-PKRP; Thermal insulation care; Operation-related indicators; Postoperative complication

前列腺增生是中老年男性的多发疾病。前列腺是男性的重要实质性器官, 具有分泌前列腺液、控制排尿等多种生理功能。而随着男性年龄的不断提高, 前列腺的体积也会不断的增大。受我国人口及老龄化文图的影响, 我国前列腺增生的发病率极高<sup>[1]</sup>。前列腺增生会导致患者出现下尿路梗阻等相关表现, 导致患者的身心状态降低, 患者的生活质量显著降低。而且患者年龄较大, 多数合并高血压、关心等等基础疾病, 治疗难度显著升高<sup>[2]</sup>。临床中对于前列腺增生的主要治疗方法为手术治疗, 经尿道等离子前列腺切除术(TU-PKRP)是常见术式, 属于微创手术的一种。但是

因患者自身身体素质不足导致患者的风险性较大, 极易出现并发症, 对患者的预后生活质量造成影响。术中低体温是最为常见的手术不良事件, 会导致患者的生命体征受到不良影响, 还会降低患者的预后。鉴于此, 本文特研究在TU-PKRP术中采用保温护理的效果。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取自2021年8月~2022年8月到我院就诊的90例前列腺增生患者。采用Excel表格将其均分为保温组与基础组, 每组均45例。纳入标准: (1) 符合前列腺增生的相关诊疗标

准; (2) 均为良性病变 (3) 家属了解研究内容并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并严重器官功能衰竭;

(2) 存在TU-PKRP手术禁忌症; (3) 合并凝血功能障碍; (4) 既往泌尿系统手术史; (5) 合并尿道狭窄; (6) 主观拒绝参与研究。保温组年龄47~82岁, 均值为(65.31±11.35)岁; 病程1~8个月, 均值为(3.96±1.05)个月; ASA分级1~3级, 均值为(2.09±0.58)级; 术前前列腺体积81~135ml, 均值为(102.97±25.85)ml。基础组年龄49~81岁, 均值为(65.53±11.07)岁; 病程1~9个月; 均值为(4.02±1.27)个月; ASA分级1~3级, 均值为(2.13±0.65)级; 术前前列腺体积82~133ml, 均值为(103.54±25.67)ml。比较两组一般资料(P>0.05)。

### 1.2 方法

基础组给予常规手术护理, 主要内容包括术前做好器械及相关手术用品的统计及安全检查。术中统计监测患者生命体征, 发生异常及时告知医生。并协助医生完成手术, 术后帮助患者穿好衣服, 并将患者安全送回病房。

保温组在此基础上进行保温护理, 主要内容包括: 手术开始前, 调节手术室温度在25℃以上, 并将手术室内的毛毯及棉被进行加热, 在不影响手术的情况下, 为患者进行铺盖。膀胱截石位需要采用腿架进行辅助, 在术前将腿架进行加热并保温。在麻醉成功后, 协助医生将患者摆放在适当的体位, 并快速开始手术, 减少患者的手术时长。消毒过程中应用适当的消毒液, 避免消毒液过量导致患者垫单湿润。术前将手术所用到的灌洗液、生理盐水等相关液体放置保温箱内, 确保其温度在36℃以上。在手术完成后快速帮助患者进行衣物的穿戴整理, 并将棉被铺好, 做好相关的保暖。

### 1.3 观察指标

本次研究对比两组的相关手术指标及术后并发症发生情况。

#### 1.3.1 相关手术指标观察指标

相关手术指标包括术中体温、平均动脉压、心率、术后苏醒时间。

#### 1.3.2 术后并发症观察指标

本次研究中发生的术后并发症包括低体温、术后感染及寒战。

#### 1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件对患者的临床数据进行分析。术后并发症发生情况等计数资料以百分率(%)表示, 行 $\chi^2$ 检

验, 年龄、病程等计量资料以平均值±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 行t检验, P<0.05时, 组间对比差异成立。

## 二、结果

### 2.1 两组手术相关指标对比

保温组手术相关指标中体温、平均动脉压、心率水平均高于基础组, 组间对比差异成立(P<0.05); 保温组手术相关指标中术后苏醒时间少于基础组, 组间对比差异成立(P<0.05), 见表1所示。

表1 两组手术相关指标对比表( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	体温(℃)	平均动脉压(mmHg)	心率(次/min)	术后苏醒时间(min)
保温组	45	36.58±0.25	91.06±4.87	71.43±4.77	91.45±5.02
基础组	45	36.03±0.22	85.61±4.67	67.25±3.98	97.06±8.53
t	-	11.079	5.148	4.514	3.802
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组术后并发症对比

保温组发生术后低体温0例, 术后感染1例, 寒战1例, 术后并发症率为4.44%(2/45), 基础组发生术后低体温3例, 术后感染2例, 寒战3例, 术后并发症率为17.78%(8/45)。保温组术后并发症少于基础组, 组间对比差异成立( $\chi^2=4.050$ , P<0.05)。

## 三、讨论

经尿道等离子前列腺切除术属于微创手术, 对比开放性手术具有创伤小, 恢复快等优势, 患者的接受程度较高, 但是手术过程中, 需要对患者进行灌洗、消毒等多种操作, 有极大的可能性会导致患者的体温降低<sup>[3]</sup>。而老年人因自身机体素质降低, 导致其体温调节功能下降, 患者的手术效果会出现严重的影响。保温护理是指通过各类手段来防止患者手术过程中出现体温丢失, 能够有效改善患者的生命体征, 积极提高患者的预后<sup>[4]</sup>。有相关研究显示, 保温护理在提高手术预后中具有重要的应用价值<sup>[5]</sup>。鉴于此, 本文特研究在TU-PKRP术中采用保温护理的效果。

本次研究数据显示, 保温组手术相关指标中体温、平均动脉压、心率水平均高于基础组, 组间对比差异成立(P<0.05); 保温组手术相关指标中术后苏醒时间少于基础组, 组间对比差异成立(P<0.05); 保温组发生术后低体温0例, 术后感染1例, 寒战1例, 术后并发症率为4.44%(2/45), 基础组发生术后低体温3例, 术后感染2例, 寒战3例, 术后并发症率为17.78%(8/45)。保温组术后并发症少于基础组, 组间对比差异成立(P<0.05)。本次研究

中,通过改善手术室室温,为患者准备与体温相仿的毛毯及腿架能够有效避免患者的体温降低,为患者提供保暖作用。并提高手术速度,降低患者的机体暴露事件,采用适当消毒液避免将垫单浸湿。并将术中应用的液体进行预热保温,术后快速穿衣,并铺盖后棉被均能够使得患者的体温保持在一定的水平。提高室内温度患者在机体在感受交感神经介导下,使得患者血管舒张,分布血管内容量,进而提高加温作用。而液体加温能够从内部避免患者体温降低,避免患者身体热量流失。覆盖保温毯能够减少裸露程度,提高保温作用。研究显示,经过保暖护理后,患者的生命体征明显改善,且术后苏醒时间显著缩短<sup>[6]</sup>。有相关研究显示,当机体体温降低后,机体会出现阳虚及怕冷等相关表现<sup>[7]</sup>。体温降低时血液循环速度减少,会导致心跳呼吸减慢,血压下降等。如长时间低体温还会导致血液循环不畅,出现心脑血管病变等。而从并发症的角度来看,低体温会导致肺血管对于缺氧的反应性,导致心律失常的出现,并会诱发膀胱痉挛。而且术中低体温还会使得小血管痉挛使患者出血凝血功能障碍,会导致术中出血量增多,影响患者的手术预后。徐先进<sup>[8]</sup>等人将保温护理应用于普外科手术患者中,患者的血压、意识、呼吸、血氧饱和度等相关评分明显改善,两组对比存在显著差异( $P<0.05$ );且患者的术后寒战及低体温等并发症发生情况显著减少,组间对比差异成立( $P<0.05$ ),与本次研究结论一致。

综上所述,保温护理对行TU-PKRP治疗患者的应用效果较好,患者的手术相关指标改善,术后并发症发生情况减少,具有重要临床应用价值,建议进一步推广及应用。

### 参考文献:

- [1]王保平,杨晶,毕金文,等.经尿道等离子前列腺剜除术与经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床研究[J].泌尿外科杂志(电子版),2022,14(1):18-21.
- [2]冯凯,夏盛强,赵建军.经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生对降低暂时性尿失禁、尿道狭窄等并发症发生率的研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(4):69-72.
- [3]彭英峰.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道等离子前列腺切除术治疗前列腺增生症对比[J].世界复合医学,2021,7(8):83-86.
- [4]肖瑶.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道双极等离子前列腺切除术治疗良性前列腺增生的疗效比较[J].医学理论与实践,2021,34(2):265-266.
- [5]阚金龙,刘健,国平英,等.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道等离子前列腺切除术治疗前列腺增生症的疗效对比[J].河北医科大学学报,2020,41(5):562-565.
- [6]刘和谦,陶凌松,陈弋生,等.经尿道等离子前列腺切除术治疗小体积前列腺增生的疗效分析[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(1):59-62.
- [7]郭冠飞,田凯,柳其中,等.经尿道双极等离子前列腺切除术与经尿道前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(17):3145-3147.
- [8]徐先进,秦丽娟,任启俊,等.基于ERAS理念的综合保温护理对普外科手术患者应激反应及并发症的影响[J].海南医学,2022,33(17):2306-2308.