

术中保温护理措施对泌尿外科腔镜手术患者体温恒定的影响

崔文露

山东省滨州市无棣县人民医院 山东 滨州 251900

【摘要】目的：观察在泌尿外科腹腔镜手术中实施保温护理措施对患者体温恒定的影响。**方法：**选取2020年12月—2021年12月在本院接受泌尿外科腔镜手术治疗的67例患者作为研究对象，将其随机分为对照组（34例）和实验组（33例）。对对照组患者应用常规护理干预，对实验组患者则在对照组的基础上应用术中保温护理措施。比较两组患者的护理结果。**结果：**手术开始后10min、60min、120min、手术结束时，实验组患者的体温均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组患者的术中失血量少于对照组，寒战、低体温的发生率均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组患者的各项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组患者的住院时间短于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对接受泌尿外科腔镜手术的患者应用术中保温护理措施，可有效维持患者术中体温恒定，有助于手术顺利实施，提高手术治疗效果，值得借鉴。

【关键词】 泌尿外科；腔镜手术；术中保温护理措施

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1958(2023)15-0083-03

泌尿外科腔镜下操作期间，患者容易出现低体温情况，会对手术效果造成一定影响^[1-3]。临床为缓解该情况需落实相应的护理干预，以保持患者体温恒定；但常规护理干预的作用有限，护理效果欠佳。为切实提高护理效果，本文选取在本院泌尿外科接受腔镜手术治疗的67例患者作为研究对象，旨在分析术中保温护理措施对患者体温恒定的影响，详情报告如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取2020年12月—2021年12月在本院接受泌尿外科腔镜手术治疗的67例患者作为研究对象，将其随机分为对照组（34例）和实验组（33例）。对照组中男性18例，女性16例；年龄33~72岁，平均年龄（52.83±14.71）岁；腔镜手术类型：经皮肾镜钬激光碎石取石术16例，经尿道前列腺汽化电切术10例，经输尿管镜钬激光碎石取石术8例。实验组中男性17例，女性16例；年龄35~74岁，平均年龄（63.92±14.63）岁；腔镜手术类型：经皮肾镜钬激光碎石取石术15例，经尿道前列腺汽化电切术9例，经输尿管镜钬激光碎石取石术9例。两组患者基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。

纳入标准：（1）年龄30~75岁，且患者为住院接受泌尿外科腔镜手术；（2）初次手术，研究依从性评估结

果较好；（3）患者及其家属均对研究持知情、认同态度；（4）能正常沟通与交流。

排除标准：（1）合并精神疾病及泌尿系统器官病变；（2）患者或者家属拒绝全面依从研究；（3）参与研究中途自主退出；（4）基线资料缺失。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用常规护理 运用多功能监护仪测温探头测量患者鼻咽部温度；调节手术室湿度为40%~60%，温度为24℃~26℃；了解患者的负性心理情况，并给予其心理疏导，缓解其心理压力；定期对地板进行擦洗、消毒，保证手术室环境整洁；向患者讲解手术常见并发症，帮助其做好心理准备。

1.2.2 对实验组患者在对照组的基础上应用术中保温护理措施

1.2.2.1 手术期间加强体温监测 常规监测患者核心体温，并重点关注低体温的征兆，尽早落实相关预防措施，防止其出现相关并发症。测量患者肛温，即将探头放在肛门口上方6cm处进行测量，保持手术期间患者核心温度在36℃以上。

1.2.2.2 调整室温 术前半小时开启空调系统，控制室温为24℃~26℃，湿度为50%~60%；手术期间、术后需将室温调整至22℃~24℃。手术期间需最大限度减少开门次数。

1.2.2.3 输入加温后液体及血液制品 手术期间输液、输血液制品是引起患者低体温的重要原因之一。对此,临床需采用恒温加热器、温箱或其他加温设备,将需输入患者机体的液体加温至 37°C 左右,血液制品需低于 37°C。

1.2.2.4 灌洗液升温 术前灌洗液冲洗量较大也是引起低体温的原因之一。手术前需将足量灌洗液置于恒温箱中加温至 37°C,能有效减少机体热量散失,有助于维持体温不变。

1.2.2.5 注意保暖措施,减少身体暴露 在非手术区域为患者盖好被子、棉腿套等保暖物品,并尽量缩短手术时间,最大限度地避免患者体表热量散失;手术期间采用手术保护膜或贴手术裤,使术中排出的药液全部经接物袋,导水管后直接流入污水桶内,避免手术时流出灌注液打湿手术巾,以维持手术巾平整、干燥,减少机体散热,保持体温平稳。此外,可使用由充气机器、保温毯组成的充气式保温毯装置,并调节温度至 37°C,避免热量向外散失,有效防止患者手术期间出现体温偏低。

1.2.2.6 加强术中麻醉工作管理 因麻醉作用,患者会出现肌肉松弛、产热下降,容易导致体温下降,且麻醉药量过多会进一步降低患者体温。对此,术中需严格控制麻醉药剂量。此外,全麻患者需接受强化气道管理;

手术期间使用湿热变换器(人工鼻)可维持呼吸道温度、湿度恒定,继而避免呼吸道散热而导致身体热量散失。

1.3 观察指标

1.3.1 分别在手术前,手术开始后 10min、60min、120min,手术结束时各时间点测量两组患者的体温情况。

1.3.2 比较两组患者的术中失血量及寒战、低体温的发生情况。

1.3.3 比较两组患者的术后生活质量 涵盖躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等维度,分值越高代表患者的生活质量越好。

1.3.4 记录并比较两组患者的住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件分析本研究数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同手术时间点体温情况比较

手术前,两组患者的体温差异无统计学意义 ($P > 0.05$);手术开始后 10min、60min、120min、手术结束时,实验组患者的体温均高于对比组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者不同手术时间点体温情况比较 $[(\bar{x} \pm s), ^\circ\text{C}]$

组别	例数	手术前	手术开始后 10min	手术开始后 60min	手术开始后 120min	手术结束
对比组	34	36.82±0.32	36.51±0.22	36.01±0.31	35.41±0.21	35.20±0.31
实验组	33	36.89±0.34	36.83±0.34	36.62±0.43	36.63±0.42	36.53±0.41
t	—	0.868	4.587	6.676	15.106	15.006
P	—	0.389	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者术中失血量及寒战、低体温发生情况比较

实验组患者的术中失血量少于对比组,寒战、低体温的发生率均低于对比组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者术中失血量及寒战、低体温发生情况比较

组别	例数	术中失血量 $[(\bar{x} \pm s), \text{mL}]$	寒战 $[n(\%)]$	低体温 $[n(\%)]$
对比组	34	310.06±87.69	10(29.41)	8(23.53)
实验组	33	225.58±54.64	2(6.06)	1(3.03)
t/χ^2	—	4.716	6.211	6.052
P	—	0.001	0.013	0.014

2.3 两组患者生活质量比较

实验组患者的各项生活质量评分均高于对比组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
对比组	34	67.43±5.57	73.48±6.25	74.48±5.15	70.23±5.05
实验组	33	80.97±6.58	81.58±6.62	82.86±6.50	78.96±7.05
t	—	9.101	5.151	5.858	5.840
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组患者住院时间比较

实验组患者的住院时间短于对比组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 4。

表4 两组患者住院时间比较 $[(\bar{x} \pm s), d]$

组别	例数	住院时间
对比组	34	6.36±1.58
实验组	33	5.01±1.35
<i>t</i>	—	3.755
<i>P</i>	—	0.001

3 讨论

泌尿外科腹腔镜手术期间引起低体温的诸多因素如下：(1) 年龄因素。腹腔镜手术患者多为老年人群，其机体基础代谢率较低、体温调节功能较差，故低体温发生率相对较高。(2) 心理因素。患者在术前会出现紧张、焦虑、害怕、寂寞等心理反应，容易造成患者对寒冷的抵抗力减弱而增加低体温发生风险。(3) 手术因素。患者术前需禁食、禁饮，缺乏能量摄入，导致患者基础代谢率降低；此外，皮肤消毒所用液体温度偏低，同时属于挥发性液体，可带走人体大量热量而导致机体体温降低。(4) 环境温度。患者在手术期间容易暴露机体皮肤，加之手术室室温相对较低，容易加快患者机体热量散失。(5) 输血、输液操作因素。手术期间为患者输注的液体或血液制品的温度普遍较低，容易带走机体大量热量，导致患者体温降低。(6) 灌注液作用。低温灌注液清洗时会带走人体大量热量，并降低机体体温。(7) 麻醉作用。麻醉操作会降低机体保护性防护机制，进而容易降低机体体温。(8) 其他因素。医务人员对保温措施的认识不足，未给予患者充分的保暖措施或保温措施不当^[4]。

患者体温过低会带来一系列不良影响：(1) 增加伤口感染率。低体温会直接危害人体免疫功能，特别是对中性粒细胞氧化杀伤有一定抑制作用，并会降低皮肤血流、供氧情况，抑制组织中氧气的吸收作用，继而降低机体抵抗力，推迟手术切口愈合时间，增加伤口感染发生率。(2) 影响机体凝血功能。体温下降会导致血液系统出现异常，循环血流速度变慢，并会降低血液中血小板含量，降低血小板功能及凝血因子活性，导致机体出现凝血功能障碍，增加术后并发症的发生风险。(3) 对心血管系统的影响。低体温会导致肺血管缺氧反应性减弱，通气/血流(V/Q)的比例失调，加剧缺氧情况；同时，低体温会对窦房结功能有直接抑制作用，延缓心脏传导，并会引起低钾，增加了引起室速、室颤及其他心律失常的发生风险。麻醉恢

复过程中，寒战患者为产生较多热量会增加氧耗，机体反应为心输出量升高，可导致心动过速、高血压、心肌缺血等情况。(4) 对中枢神经系统的影响。轻度低体温患者会伴有健忘、记忆力减退、体温持续降低等表现，部分患者可伴随淡漠、判断力障碍、行为异常、发音困难、昏迷等症状。对此，临床需针对该类患者采取适当保温措施，确保腹腔镜手术顺利开展。

本研究结果显示，手术开始后10min、60min、120min、手术结束时，实验组患者的体温均高于对比组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者的术中失血量少于对比组，寒战、低体温的发生率均低于对比组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者的各项生活质量评分均高于对比组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者的住院时间短于对比组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明，手术期间保温护理措施对保持泌尿外科腹腔镜手术患者体温恒定具有明显效果，能避免低体温的影响因素，有利于减少低体温对患者凝血功能的影响，从而减少了患者手术期间失血量，降低了并发症发生率^[5]。

综上所述，针对泌尿外科腹腔镜手术患者采用术中保温护理措施，可有效维持患者手术期间体温恒定，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 罗媛媛, 王静, 代冬春, 等. 保温护理干预对泌尿外科腹腔镜手术患者低温寒战的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(30):104-105.

[2] 高永梅. 保温护理干预对泌尿外科腹腔镜手术患者低温寒战的影响效果分析[J]. 中国农村卫生, 2018(18):56.

[3] 邓慧. 保温护理措施对泌尿外科腹腔镜手术患者的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(1):70-71.

[4] 赵晓蓓, 王鸿雁. 护理干预在预防泌尿外科腹腔镜手术患者术中低体温的研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(10):1694-1696.

[5] 李琳, 夏萌, 马岚芝. 术中保温护理措施对泌尿外科腹腔镜手术患者体温的影响[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(16):2212-2213.