

## 前列腺电切患者术中低体温原因及护理分析

熊家敏, 庭开梅, 马文君

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 探究分析前列腺电切患者术中低体温原因及护理。**方法** 时间: 2024 年 1 月至 2024 年 12 月, 对象: 接受前列腺电切术的患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用针对性护理。对比两组应激反应状态, 围术期体温指标。**结果** 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 及时明确导致接受前列腺电切术的患者出现术中低体温的原因, 并落实针对性护理干预, 可显著改善患者应激反应状态, 围术期体温指标, 值得推广与应用。

**【关键词】** 前列腺电切术; 术中低体温; 应激反应状态; 围术期体温指标

**【收稿日期】** 2025 年 5 月 12 日

**【出刊日期】** 2025 年 6 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250285

### Analysis of causes and nursing care of hypothermia during transurethral resection of the prostate

Jiamin Xiong, Kaimei Ting, Wenjun Ma

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the causes and nursing care of hypothermia during transurethral resection of the prostate. **Methods** Time: January 2024 to December 2024, Subjects: A total of 102 patients undergoing transurethral resection of the prostate, Grouping: Randomly divided into a control group and an observation group. The control group used routine nursing, and the observation group used targeted nursing. The stress response state and perioperative temperature indexes of the two groups were compared. **Results** The observation group was better than the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Timely clarifying the causes of intraoperative hypothermia in patients undergoing transurethral resection of the prostate and implementing targeted nursing interventions can significantly improve the patient's stress response state and perioperative temperature indexes, which is worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Transurethral resection of the prostate; Intraoperative hypothermia; Stress response state; Perioperative temperature index

针对前列腺增生等类型患者的治疗主要以经尿道前列腺电切术为主, 其具有手术创伤小, 并发症发生率低的优势。但此类患者主要以老年群体为主, 受到多方面因素的影响可加大患者出现术中低体温的机率<sup>[1-2]</sup>。术中低体温的出现不仅可对麻醉药物的代谢产生影响, 促使患者出现苏醒质量降低, 甚至是术后认知功能降低, 同时可影响患者免疫功能以及凝血机制, 促使机体循环系统外周血管阻力异常提升, 加大术后并发症发生率, 因而需及时明确前列腺电切患者术中低体温的相关诱发因素, 并以此为基础予以患者针对性护理干预<sup>[3-4]</sup>。本文将探究分析前列腺电切患者术中低体温原因及护理, 详情如下所示。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间: 2024 年 1 月至 2024 年 12 月, 对象: 接受前列腺电切术的患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。

对照组患者共 51 例, 年龄为: 54-86 岁, 平均年龄  $(62.36 \pm 4.32)$  岁, 观察组患者共 51 例, 年龄为: 53-83 岁, 平均年龄  $(61.79 \pm 4.07)$  岁, 两组一般资料对比,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组方法

强化对于患者的病情监测, 落实用药指导, 并发症预防等常规围术期护理措施。

##### 1.2.2 观察组方法

①对患者各项临床资料进行全面的整理, 同步整理过去前列腺电切术中低体温相关病例资料, 落实

深入的分析,明确导致患者术中低体温的相关原因,包括:A.患者自身生理因素,多数接受前列腺电切术的患者为老年患者,此类患者皮下脂肪少,血液循环速度慢,代谢率低,加上合并基础疾病,使其脏器储备功能明显降低,对于冷的耐受能力差。B.麻醉因素,以椎管内麻醉为例,硬膜外用药后阻滞区域血管扩张,加剧热量的流失,同时在肌松药物的作用下,使得机体体温调节功能受到明显的影响,受到此类因素的影响,均可使得患者术中低体温发生率明显提升。C.灌洗液温度过低,在开展前列腺电切术的过程中,为获取更为清晰的手术视野,需要应用灌洗液进行持续性的冲洗,此时可使得患者机体大量的热量流失,使得患者体温出现明显的波动。D.输液、输血所产生的冷稀释,术中静脉输注量更大,可出现冷稀释现象,促使患者体温出现明显降低。E.手术室温度过低,当手术室温度 $<21^{\circ}\text{C}$ 时,患者出现低体温的机率可明显提升。F.医护人员预防性意识不足,在开展围术期护理过程中,未能针对保温护理措施引起足够的重视,出现手术时间延长,机体暴露过多等情况,进而加大术中低体温发生率。G.心理因素,围术期出现紧张、恐惧、焦虑等情绪可使得患者生理状态受到明显影响,如加剧应激反应,影响回心血量以及微循环灌流量,进而出现术中低体温。

②术前:A.开展对于患者的健康教育,为患者普及疾病与手术相关知识,纠正其错误认知,使其对于手术具有更为深入的了解,提升围术期依从性。B.开展对于患者的心理护理,强化交流,予以全面的人文关怀,与患者构建良好的护患关系,予以针对性的心理引导,配合音乐疗法,最大程度的消除患者内心不良情绪,改善围术期应激。C.术前提前对手术床以及手术室温度、湿度进行针对性的调整,维持室内维度在 $23-25^{\circ}\text{C}$ 的区间范围之内,积极与手术医师进行交流,强化手术配合,最大程度的缩短手术时间。D.积极与医生进行交流,针对麻醉方案进行全面的优化,最大程度的控制麻醉药

物的使用剂量,避免在药物影响下加大术中低体温发生率。

③术中:A.重视保温护理措施,应用保温毯对患者非手术区域进行覆盖,针对灌洗液以及输注药液进行适当的加热,以接近患者机体温度为宜,避免患者术中体温指标出现异常波动,改善应激反应。B.结合手术实际情况,对具备条件的患者合理的应用胶套、血液循环泵加压带等物品,促进患者血液循环,提升其静脉回流,进而达到保暖的效果。

④术后:应用无菌等渗液进行持续膀胱冲洗,保持冲洗液温度控制在 $25-30^{\circ}\text{C}$ ,对冲洗液高度进行调整,确保冲洗、引流的持续通畅状态。针对患者引流液总量,性质以及颜色进行观察,结合实际情况调整速度,直至引流液呈现为清亮状态。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 应激反应状态

采集患者外周静脉血,应用酶联免疫吸附试验测定患者皮质醇、白细胞介素-6以及去甲肾上腺素水平。

#### 1.3.2 围术期体温指标

测定患者术前,术中及术后体温指标。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 $t$ 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组应激反应状态

术前两组对比无明显差异, $P > 0.05$ ,术后观察组低于对照组, $P < 0.05$ ,如表1所示。

### 2.2 两组围术期体温指标

观察组高于对照组, $P < 0.05$ ,如表2所示。

## 3 讨论

通过予以前列腺增生患者前列腺电切术治疗可显著改善患者病情及预后。

表1 两组应激反应情况 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别  | 例数 | 皮质醇素水平                        |                               | 白细胞介素-6水平                  |                            | 去甲肾上腺素水平                      |                               |
|-----|----|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|     |    | 术前                            | 术后                            | 术前                         | 术后                         | 术前                            | 术后                            |
| 对照组 | 51 | $(219.79 \pm 24.60)$<br>ug/ml | $(311.25 \pm 26.87)$<br>ug/ml | $(3.08 \pm 0.29)$<br>ug/ml | $(1.15 \pm 0.51)$<br>ug/ml | $(244.50 \pm 22.84)$<br>ng/ml | $(311.43 \pm 31.06)$<br>ng/ml |
| 观察组 | 51 | $(221.02 \pm 23.77)$<br>ug/ml | $(297.13 \pm 25.73)$<br>ug/ml | $(3.10 \pm 0.30)$<br>ug/ml | $(0.89 \pm 0.28)$<br>ug/ml | $(246.12 \pm 21.96)$<br>ng/ml | $(294.70 \pm 29.97)$<br>ng/ml |
| $t$ | -- | 0.173                         | 16.324                        | 0.268                      | 19.632                     | 0.201                         | 17.579                        |
| $P$ | -- | 0.912                         | 0.001                         | 0.822                      | 0.001                      | 0.887                         | 0.001                         |

表 2 两组围术期体温指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | 术前            | 术中            | 术后            |
|----------|----|---------------|---------------|---------------|
| 对照组      | 51 | (36.58±1.33)℃ | (35.09±0.87)℃ | (35.89±0.92)℃ |
| 观察组      | 51 | (36.32±1.27)℃ | (36.66±1.35)℃ | (36.81±0.97)℃ |
| <i>t</i> | -  | 0.176         | 5.326         | 4.132         |
| <i>P</i> | -  | 0.881         | 0.001         | 0.001         |

但在实际对患者进行干预的过程中, 会存在多样化的危险因素, 加大患者术中低体温等不良事件及并发症发生率, 促使患者术后恢复效果受到明显的影响, 因而需及时落实针对性的护理干预, 才能够确保患者整体恢复质量的提升<sup>[5-6]</sup>。此次研究发现针对性护理可显著改善患者应激反应状态, 围术期体温指标。与郭燕<sup>[7]</sup>等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为: 过去常规的护理模式只是机械性的围绕医嘱开展围术期护理, 促使整体护理工作缺乏足够的全面性、针对性以及预见性, 影响干预效果<sup>[8-9]</sup>。而此次研究首先对患者以及以往病例资料进行全面的分析, 掌握了导致患者出现术中低体温的主要因素, 并以此类因素为基础, 充分结合预见性的理念, 针对围术期护理措施进行全面的优化, 保障了护理工作的预见性与针对性。术前开展健康教育及心理护理, 改善了患者情绪及认知状态, 避免由于情绪因素诱发术中低体温。其次预先对手术室温度进行调整, 并优化麻醉方案, 进一步消除了麻醉以及环境因素对患者的影响。其次术中强化监测, 及时掌握患者体温的异常波动, 落实针对性处理, 积极配合医生完成手术, 缩短手术时间, 重视保温护理措施的落实, 降低患者术中低体温发生率, 改善患者围术期应激状态, 促使其体温水平处于更为稳定的状态。术后开展持续性监测以及早期康复护理, 进一步提升了患者整体恢复效果<sup>[10]</sup>。

综上所述, 及时明确导致接受前列腺电切术的患者出现术中低体温的原因, 并落实针对性护理干预, 可显著降低患者应激反应状态, 提高围术期体温指标, 值得推广与应用。

对经尿道前列腺等离子电切术患者体温及麻醉复苏的影响[J].黑龙江医药,2025,38(01):230-232.

[3] 王燕钦, 黄梅英, 谭清源, 等. 基于互动达标理论的远程信息化延续护理模式在前列腺电切术后留置尿管患者中的应用[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(08): 102-105.

[4] 李玲玉, 冷梅娜. 加速康复外科护理联合三时段多模式保温护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(23): 166-169.

[5] 苏鑫. 综合性护理在减少前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的临床效果[C]//四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会议论文集(下). 资阳市中医医院, 2024: 132-134.

[6] 吴程群, 吴满华, 杨嘉红, 等. 循证医学证据的手术室护理在前列腺电切术患者中的应用[J]. 西藏医药, 2024, 45(05): 125-126.

[7] 郭燕. 经尿道前列腺电切术手术室多模式保温护理预防术中低体温及寒战的效果[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(1): 183-185.

[8] 姜万玲. 系统性护理对前列腺电切术后患者排尿功能及满意度的影响[J]. 婚育与健康, 2024, 30(10): 127-129.

[9] 章玲玲. 基于循证医学理论的护理干预对前列腺等离子电切术患者术后康复的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37(10): 154-156.

[10] 陈金花. 优质手术室护理对经尿道前列腺电切术患者生理应激及术后康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(27): 170-172.

参考文献

[1] 周丽情. 综合护理对前列腺增生患者经尿道前列腺电切术干预效果及术后疼痛指标的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(06): 145-148.

[2] 许晶, 吴婷, 邓娜. 以舒适理论为指导的手术室保温护理

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS