

体温管理在输尿管软镜下钬激光碎石术中护理的应用分析

周欢欢 王盼盼 陈玲玲

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 分析输尿管软镜下钬激光碎石术中接受手术室护理体温管理的效果。方法 将 2022.1 月至 2023.1 月收治的 60 例接受输尿管软镜下钬激光碎石术患者为研究对象,采用随机分组的方式,分成研究组和常规组,各组有 30 例,常规组接受手术室护理,研究组在手术室护理基础上展开体温护理,对护理效果进行比较。结果 研究组的下床活动时间、住院时间均短于常规组,研究组的术中出血量少于常规组, $P < 0.05$; 研究组的碎石成功率高于常规组, $P < 0.05$ 。结论 手术室护理联合体温护理用于输尿管软镜下钬激光碎石术患者术中,会缩短患者的治疗时间,提升整体的碎石成功率,值得运用。

〔关键词〕手术室护理;输尿管软镜下;钬激光碎石术;应用效果

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2024) 01-097-02

在临床之中肾结石是常见的泌尿系统疾病,女性患者的人数少于男性患者,多发于青壮年群体。一些结石直径较大的患者,会出现腰部酸胀、活动隐痛的现象,这也对患者的正常生活与工作造成了影响^[1]。而医疗技术的不断发展,也让输尿管软镜下钬激光碎石术成为了结石治疗的首选,为了提升手术治疗的效果,需重视起手术室护理工作的开展,使患者成功碎石^[2]。由于术后患者极易出现低体温表现,这也影响到手术的顺利实施,所以要同步配合体温护理,故本次研究分析手术室护理中体温护理的实际运用价值,所得数据报告如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

医院内在 2021.12 月至 2022.12 月收治的 60 例行输尿管软镜下钬激光碎石术的患者为研究对象,全体患者分成两组进行护理干预,随机分组,各组 30 例。研究组中男患者 19 例、女患者 11 例,年龄范围 36-50 岁之间,均值为 (38.65 ± 3.48) 岁,常规组中男患者 18 例、女患者 12 例,年龄范围 35-49 岁之间,均值为 (38.70 ± 3.50) 岁,经对比一般资料得知, $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

常规组使用手术室护理:①术前的访视:手术室护理人员在手术前要去访视患者,对患者的病情进行评估,查看患者的手术耐受度以及个人情绪。因为一些患者对碎石术原理缺乏了解,可说明手术安全性以及手术流程,使患者稳定情绪,提高治疗信心。在手术之前,护理人员要准备好各种备品,并检查手术室的设备是否正常使用,如输尿管软镜、导管、套石网篮等,保障物品和设备处在无菌状态。②术中护理配合:首先,要为做好针对患者的体位摆放。让患者手术过程中处在仰卧位,把患者双腿放到腿架上,然后把患者臀部移动到床边,将会阴处暴露,脚架的高度应当维持在 20cm,外展的角度不要大于 45° 。当完成各种信息核实以后,要测量患者的心电图以及血压等。完成静脉通路建立以后,辅助麻醉医师完成麻醉处理。当完成麻醉以后,让患者处在膀胱截石位,避免受压位置出现压疮。在手术过程中,要对患者生命体征进行监测,依照医生的需要,依次传递手术器械,并调整好室内的照明。护理人员要对手术的进度进行观察,提前完成钬激光碎石术的预热处理。如果在手术阶段察觉患者血压、

心率或者是呼吸出现了异常,要立即上报。

研究组在手术室护理的基础上加用体温护理,方法如下:术前进行对患者体温的监测,然后为患者及其家属说明术中低体温会影响到手术的进行以及预后,因此术前也要进行保暖处理,保持正常的体温。手术期间可为患者提供保温毯,覆盖患者暴露在外部的皮肤,起到一定的保暖作用。如果患者术中需要液体输注,要提前进行加温处理,处理以后再使用,防止低体温的发生。要做好术中的护理配合,以此缩短手术的时间,提升手术速度。术后的体温护理也尤为重要,要注重患者从手术室离开后的 24 小时内的体温保持,这也是舒适医疗的关键指标,可帮助患者尽早出院、尽早恢复正常的生命体征。

1.3 观察指标

比较两组术中出血量、下床活动时间、住院时间;比较两组碎石成功率。

1.4 数据处理

本研究将 SPSS26.0 作为数据处理的主要工具,分析处理资料,计数资料通过 χ^2 检验进行统计分析。计量资料通过 t 检验进行统计分析。全部检验均是双侧检验, $P < 0.05$, 说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

从表 1 得知,研究组的术中出血量少于常规组,下床活动时间、住院时间均短于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1 组间手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间(d)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
研究组	30	6.91±1.31	63.58±10.32	4.15±2.07
常规组	30	9.40±1.19	79.55±8.70	6.02±1.92
t	-	7.7061	6.4804	3.6278
P	-	0.0000	0.0000	0.0006

2.2 碎石成功率

碎石成功率为 96.67% (29/30) 是研究组,碎石成功率为 80% (24/30) 是常规组,经比较得知 χ^2 值为 4.0431, P 值为 0.0443。

3 讨论

泌尿系统结石的出现一般和机体代谢异常、尿路梗阻、

(下转第 100 页)

显降低，且观察组降低幅度优于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)，结果见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	11	26	8	82.22
观察组	45	18	24	3	93.33
P 值					<0.05

3 讨论

重症 ICU 是医院的一个特殊科室，该科室接收的患者身体局部组织损伤严重，患者心肺功能出现障碍、多个脏器衰竭等，病情严重且恶化速率较快，病情易反复发作且并发症发生率高，因此在重症 ICU 中，患者疼痛程度明显，面部疾病患者伴有恐惧、焦虑等负面心理，影响临床治疗效果，治疗过程中存在的风险明显高于其他患者，需临床选用有效的护理方法^[4]。

整体护理是一类新的护理理念，从患者的病情和心理状况出发，给患者制定合适的护理方案。重症 ICU 患者的情绪波动比较大，整个护理过程不配合。护理人员从患者的心理和精神状况出发，通过易和藹、温柔的态度与患者进行沟通，

缓解患者的紧张、焦虑等心理。通过给患者进行健康宣教，同时配合案例说明，帮助患者重建战胜疾病信心，同时帮助患者积极配合诊疗。通过科学饮食方案的制定，帮助患者养成良好的生活习惯，加强营养均衡，增强抵抗力。本次研究结果表明，观察患者躯体功能、心理功能、物质功能和社会功能的评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)；经干预护理后，两组患者的 HAMD 评分、VAS 评分均有明显降低，且观察组降低幅度优于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，在重症 ICU 护理中应用整体护理干预，有利于改善患者的生活质量和负面情绪，缓解疼痛程度，提高护理满意度，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 伍秀娟. 心理护理在重症 ICU 病房的临床应用 [J]. 吉林医学, 2023, 37 (03): 764-765.
- [2] 张德薇. 整体护理在重症 ICU 护理中的临床效果研究 [J]. 中城乡企业卫生, 2022, 1 (1): 110-111.
- [3] 郭红丽. ICU 实行责任制整体护理模式管理的效果分析比较 [J]. 中国实用医药, 2021, 10 (30): 287-288.
- [4] 孙晓红. 重症患者严重低血糖 ICU 整体护理对预后影响分析 [J]. 世界最新医学信息, 2023, 16 (9): 228-229.

(上接第 97 页)

尿路感染等有关，发病早期并不显著症状，伴随身体内结石体积的增加，也会加重症状表现，导致尿路刺激、血尿、腰痛等症状^[3]。对于泌尿系统结石患者要接受外科手术手术治疗，将患者的结石全部清除，减少疾病的再次发作风险。但是，传统的开放取石术、体外冲击波碎石，有着创伤性大、碎石成功率不高的特点^[4]。对此，要为患者提供微创、碎石率高的治疗方式，输尿管软镜下钦激光碎石术为新型手术方式，会便捷式完成碎石、取石等操作，在精准碎石的同时，也会避免对患者周围组织的损伤，临床运用较为广泛。此种治疗方式对护理要求极高，需做好手术室护理期间的配合，以此提升手术治疗效果^[5]。由此可知，手术室护理工作的实施尤为关键，关乎到患者的碎石成功率，也决定着术中护理质量。本次研究当中，常规组中患者接受手术室护理，研究组当中患者在常规组基础上接受体温护理，经分别护理后，获得以下结论：研究组患者术中出血量、出院时间以及下床活动时间均低于常规组， $P < 0.05$ 研究组患者碎石成功率为 96.67%，显著高于常规组 80%，差异显著 ($P < 0.05$)。结论说明手

术室护理基础上配合体温护理，和常规的手术室护理相比较，会减少了患者的术中出血量，也缩短了患者的住院时间，避免患者手术期间失温，让患者术中碎石成功率大幅度提高。

综上所述，建议输尿管软镜下钦激光碎石术患者接受手术室护理联合体温护理，通过护理干预可改善患者预后，提升碎石治疗效率，让患者尽早出院，值得推广。

[参考文献]

- [1] 程杰. 手术室护理在经尿道输尿管软镜下钦激光碎石术中的应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51):118, 128.
- [2] 李美. 手术室护理在输尿管软镜下钦激光碎石术中的应用效果 [J]. 中国保健食品, 2021(5):118-119.
- [3] 冯静颖. 输尿管软镜下钦激光碎石术用于肾结石治疗的手术护理配合对策分析 [J]. 健康必读, 2021(15):107-108.
- [4] 吴小琼. 手术室护理在经尿道输尿管软镜下钦激光碎石术中的应用效果分析 [J]. 东方药膳, 2021(20):137-138.
- [5] 曾吉琴. 电子输尿管软镜下钦激光碎石术治疗肾结石的护理配合 [J]. 健康必读, 2021(12):16-17.

(上接第 98 页)

的关怀，通过心理上的安慰和支持来提高患者的治疗依从性，减轻焦虑提高预后^[5-6]。本文通过研究表明，干预组在生活质量以及心理状态对比上效果显著优于对照组，同时在并发症的发生率对比上，干预组显著低于对照组，说明人文关怀在冠心病合并糖尿病中的应用效果显著，值得推广。

[参考文献]

- [1] 蒋米娜. 冠心病合并糖尿病患者护理中人文关怀的应用效果 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2020, 10 (17): 53-55.
- [2] 郭伟, 刘丽芳. 人文关怀在冠心病合并糖尿病护理中

的应用效果观察及有效性评价 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 23 (09): 123-124+127.

[3] 丁梅. 人文关怀干预模式在冠心病合并糖尿病护理中的应用效果及临床意义分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 5 (01): 33+36.

[4] 张令春. 人文关怀在冠心病合并糖尿病护理中的护理效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2022, 6 (19): 129+165.

[5] 董景芳. 冠心病合并糖尿病患者护理中的人文关怀应用分析 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2023 (01): 341.

[6] 徐源. 冠心病合并糖尿病患者护理中的人文关怀应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 18 (55): 25-26.