

前列腺电切患者术后持续冲洗等渗冲洗液温度对伤口出血的影响

高 瑶

南京市江宁中医院 江苏南京

【摘要】目的 探究分析前列腺电切患者术后持续冲洗等渗冲洗液温度对伤口出血的影响。**方法** 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月, 至我院接受前列腺电切术的患者, 共 50 例作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式, 将 50 例患者随机分为对照组与观察组。对照组冲洗液温度为: 22-24℃; 观察组冲洗液温度为: 37-38℃。对比分析对照组与观察组的膀胱痉挛次数, 尿液中红细胞数值以及术后中心体温。**结果** 经冲洗干预后, 观察组在膀胱痉挛次数, 尿液中红细胞数值以及术后中心体温方面, 明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。**结论** 对前列腺电切患者进行术后持续冲洗的过程中, 将冲洗液的温度恒定于 37-38℃, 能够有效改善患者中心体温, 降低患者膀胱痉挛次数; 改善患者伤口出血的情况。在临床应用中具有优良的效果, 值得推广与应用。

【关键词】 前列腺电切; 冲洗液温度; 伤口出血; 膀胱痉挛

The effect of continuous irrigating isotonic irrigant temperature on wound bleeding in patients with resection of prostate

Yao Gao

Nanjing Jiangning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: To explore and analyze the effect of continuous irrigation isotonic irrigation fluid temperature on wound bleeding after resection of prostate. **Methods:** A total of 50 patients who received prostate resection in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research objects. According to the method of computer blind selection, 50 patients were randomly divided into the control group and the observation group. The temperature of the rinse solution in the control group was 22-24° C; the temperature of the rinse solution in the observation group was 37-38° C. The frequency of bladder spasm, the number of red blood cells in urine and the postoperative central body temperature were compared between the control group and the observation group. **Results:** After irrigation intervention, the observation group was significantly better than the control group in the frequency of bladder spasm, the number of red blood cells in urine and the postoperative central body temperature, among which ($P < 0.05$), the difference was statistically significant. **Conclusion:** In the process of continuous post-operative flushing of patients with resection of the prostate, keeping the temperature of the flushing fluid constant at 37-38° C can effectively improve the patient's core body temperature, reduce the number of bladder spasms, and improve the patient's wound bleeding. It has excellent effect in clinical application and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Resection of prostate; Irrigation fluid temperature; Wound bleeding; Bladder spasm

前言

前列腺电切术是随着电切镜制作技术的进步, 各种切割锐利有效、电凝止血迅速可靠, 冲洗系统理想的电切镜相继面世而兴起的一种新型手术。随着社会的不断发展, 训练方法的进步, 操作技术的熟练, 前列腺电切术得到了比较迅速的发展^[1-2]。在前列腺电切术的手术过程中以及手术结束后, 需要使用冲洗液进行持续的冲洗, 从而稀释前列腺创面的出血, 防止血

液凝结成为血块, 堵塞导尿管, 从而出血膀胱痉挛的情况^[3-4]。本文将选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月, 至我院接受前列腺电切术的患者, 共 50 例作为本次研究对象, 探究分析前列腺电切患者术后持续冲洗等渗冲洗液温度对伤口出血的影响, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月, 至我院接受

前列腺电切术的患者,共 50 例作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将 50 例患者随机分为对照组与观察组。对照组中:患者共 25 例,年龄为:52-76 岁,平均年龄为:(64.37±3.22)岁,病程为:3-9 年,平均病程为:(6.33±2.40)年;观察组中:患者共 25 例,年龄为:53-74 岁,平均年龄为:(63.89±2.90)岁,病程为:2-10 年,平均病程为:(6.02±2.37)年。对照组与观察组一般资料对比,差异无统计学意义,其中($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①两组患者及家属均已同意参与本次研究;②本次研究经本院审核通过。③经诊断确认对照组与观察组患者均符合前列腺电切术条件。

排除标准:①中途退出本次研究的患者;②精神异常、沟通障碍、配合度低的患者。③存在严重糖尿病、高血压、脑血管等疾病的患者;④存在全身出血性疾病患者。

1.2 方法

采用 0.9%氯化钠注射液对膀胱进行持续性冲洗,在冲洗的过程中避免采用高压冲洗的措施,冲洗装置距离膀胱平面距离为:60cm 左右,根据引流液颜色及时调整冲洗速度:当引流液颜色为鲜红色是,将冲洗速度调整至每分钟 140 滴左右,当引流液颜色较为清澈时,将冲洗速度控制与每分钟 95 滴左右,停止膀胱冲洗的指征为:冲洗液速度每分钟 ≤ 15 滴时。在冲洗的过程中注意保持冲洗管的畅通,避免出现:扭曲、压迫、脱落、堵塞等情况,每隔 25min 左右观察引流管情况,当出现血凝块堵管倒是引流不畅时,及时采取负压抽取血凝块的措施。

(1) 对照组方法

对照组冲洗液在术前 1 消失放入 22-24℃的恒温箱内,使冲洗液温度控制于 22-24℃。

(2) 观察组方法

观察组冲洗液在术前 1 消失放入 37-38℃的恒温箱内,使冲洗液温度控制于 37-38℃。

1.3 观察指标

经冲洗干预后,对比分析对照组与观察组的膀胱痉挛次数,尿液中红细胞数值以及术后中心体温。膀胱痉挛次数以及尿液中红细胞数值为术后 3d 的数值,术后中心体位为患者肛温。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 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。

2 结果

2.1 对照组与观察组术后中心体温

经冲洗干预后,对比分析对照组与观察组术后中心体温,观察组明显优于对照组,其中($P<0.05$),差异具有统计学意义,详情如下表 1 所示:

2.2 对照组与观察组膀胱痉挛次数

经冲洗干预后,对比分析对照组与观察组的膀胱痉挛次数,观察组明显优于对照组,其中($P<0.05$),差异具有统计学意义,详情如下表 2 所示:

2.3 对照组与观察组尿液中红细胞数值

经冲洗干预后,对比分析对照组与观察组的尿液中红细胞数值,观察组明显优于对照组,其中($P<0.05$),差异具有统计学意义,详情如下表 3 所示:

表 1 对照组与观察组术后中心体温对比表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	冲洗前	冲洗后
对照组	25	(36.73±0.41)℃	(35.84±0.42)℃
观察组	25	(36.66±0.43)℃	(36.75±0.38)℃
t	-	0.589	8.033
P	-	0.559	0.001

表 2 对照组与观察组膀胱痉挛次数对比表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	第一天	第二天	第三天
对照组	25	(12.56±4.10)次	(13.00±1.98)次	(9.58±2.00)次
观察子	25	(7.24±2.53)次	(6.67±1.46)次	(6.32±2.07)次
t	-	4.003	12.865	5.663
P	-	0.002	0.001	0.001

表 2 计量资料表格名 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一天	第二天	第三天
对照组	25	(142±17) / μ l	(109±16) / μ l	(96±13) / μ l
观察组	25	(111±19) / μ l	(78±14) / μ l	(34±11) / μ l
<i>t</i>	-	6.080	7.291	18.204
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

前列腺增生症状主要表现为：膀胱刺激症状：尿频、尿急、夜尿增多及急迫性尿失禁。尿频是前列腺增生的早期信号，尤其夜尿次数增多更有临床意义。该病有三个主要特征：前列腺体积增大；膀胱出口阻塞；有排尿困难、尿频、尿急等下尿路症状。前列腺电切术能对该疾病进行有效干预^[5]。

在使用前列腺电切术后，在冲洗过程中对于冲洗液温度的把握十分重要，尤其时是对其高龄同时合并心脏病患者。在冲洗的过程中，如果冲洗液温度过低，会直接使得患者体温下降，平均动脉压上升，系统血管的阻力增加，从而使得年龄稍长的患者并发症发生率升高。据资料显示：人体热量在水肿的丢失速度相比于在空气中温度丢失的速度快 33 倍。冲洗过程中，热量通过冲洗液以及膀胱壁之间迅速传递，使得患者体温迅速下降，出现：小动脉痉挛、末梢循环缺血、缺氧，从而刺激中枢神经系统增加内分泌既有，进一步使得心脏负荷上升，刺激人体温度感受，出现：寒战，恐惧等身心变化，出现一些列的并发症，同时，资料显示：当人体体温下降至 35.5℃时，体内血浆去甲肾上腺素的浓度最高可增长至 700%。更是大大提升了并发症的发生率。冲洗液温度过低，可直接刺激膀胱，引起体内交感神经兴奋，从而诱发膀胱痉挛。

有研究表明随着人体温度的下降，部分凝血活酶时间存在明显的差异，同时体温的下降会使得进行性血小板减少，使得凝血功能出现障碍，使得患者在术后冲洗过程中出血量增加。在本次研究中，观察组将冲洗液温度控制于 37-38℃，相比于冲洗液为 22-24℃的对照组，观察组在膀胱痉挛次数，尿液中红细胞数值以及术后中心体温方面，明显优于对照组，显著降低了出血量。

综上所述，对前列腺电切患者进行术后持续冲洗的过程中，将冲洗液的温度恒定于 37-38℃，能够有效

改善患者中心体温，降低患者膀胱痉挛次数；改善患者伤口出血的情况。在临床应用中具有优良的效果，值得推广与应用，本文仅供参考。

参考文献

- [1] 仇兰香,王筱筱,张然.前列腺电切术后膀胱冲洗液温度与膀胱痉挛的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2021, 27(24): 178-179.
- [2] 高艳.膀胱冲洗液温度调控对经尿道前列腺电切术后恢复的影响[J].中国实用医药,2021,16(34):89-91.
- [3] 周桂芬,梁秋梅,黄佩绿,沙丁冉,吴媛媛.优化护理路径对良性前列腺增生症患者术后膀胱冲洗临床效果的影响[J].广西医科大学学报,2021,38(06):1239-1242.
- [4] 刘晓雪,杜彦玲.膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血影响的研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(33):3750-3752.
- [5] 陈芳,金晓武.膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血的影响研究[J].河南外科学杂志,2019, 25(05): 23-24.

收稿日期：2022 年 6 月 23 日

出刊日期：2022 年 9 月 7 日

引用本文：高瑶，前列腺电切患者术后持续冲洗等渗冲洗液温度对伤口出血的影响[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3) : 171-173

DOI: 10.12208/j.jacn.20220141

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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