



前列腺增生所致血尿的急诊处理及护理分析

李琳舒

铜陵市立医院 244000

【摘要】目的 分析前列腺增生所致血尿的急诊处理及护理方法。**方法** 本文所选60例前列腺增生所致血尿患者均为我院急诊科2015年3月至2017年4月所收治,对急诊处理及护理方法进行总结分析。**结果** 经科学的急诊处理及护理干预,全部60例患者均治愈出院,术后并没有发生显著并发症,生命体征保持平稳;患者护理干预后30天的出血量、生活质量评分均显著优于护理干预前($P < 0.05$)。**结论** 为前列腺增生所致血尿患者提供科学的急诊处理及护理干预,能对患者的临床症状进行显著改善,促进患者疾病康复。

【关键词】 前列腺增生;血尿;急诊处理;护理方法

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-160-02

前列腺增生是临床男科中的多发病和常见病之一,而老年人群则是该病的主要发病人群,其临床症状主要为尿频、尿梗阻以及血尿等^[1]。如果患者存在大量肉眼血尿则会引起急性尿潴留、膀胱填塞,甚至会对患者的生命安全造成威胁。所以对前列腺增生所致血尿患者进行及时和有效的处理,并为其提供科学的护理干预就显得非常重要。本研究主要分析了前列腺增生所致血尿的急诊处理及护理方法,现做如下总结。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文所选60例前列腺增生所致血尿患者均为我院急诊科2015年3月至2017年4月所收治。患者年龄为53~86岁,平均年龄为(65.5±3.7)岁;29例患者为首次诊断为前列腺增生,13例患者为前列腺增生药物治疗期间出现血尿,18例患者为前列腺增生术后发生血尿。

1.2 急诊处理

17例患者因为血块阻塞膀胱,采用尿道黏膜麻醉后给予膀胱镜下血块清除术治疗,术后给予三腔尿管放置,同时进行持续冲洗。20例患者给予双腔尿管留置。23例患者给予三腔尿管留置,同时选择甘油节对膀胱进行冲洗,对血块进行清除,给予尿管留置,同时进行持续冲洗。

1.3 护理方法

①生命体征:

1) 失血性休克的护理:护理人员应及时为患者构建静脉通路,给予扩容处理,进而让患者血容量增加。如果患者因为休克而发生浅表静脉塌陷,进而导致穿刺难度增加,则应及时进行插管处理。休克患者的呼吸频率较快、较浅,应及时给予鼻导管吸氧,氧流量设置为每分钟4~6L,让血氧饱和度得以有效维持。加强心电监护,并结合监测结果及时进行有效调整。加强保暖工作,对患者微循环进行改善,需要注意的是不能进行体表加温,防止局部耗氧增加而导致组织缺氧加重。在对患者进行输血时,应严格遵循相关的输血前查对制度,并对输血反应进行严密观察。对于心肾功能不全等心血管疾病患者,在血容量补充后应及时对液体入量进行调整,防止容量负荷加重。

2) 发热护理:护理人员应对患者的体温进行定期测量;如果患者在体温上升期出现寒战等临床症状,则应加强保暖工作;在患者体温大于39℃时,应及时进行物理降温;选择敏感抗生素进行抗感染治疗;并加强皮肤护理和口腔护理工作。

②尿管留置患者的护理:

1) 合理选择尿管:对于需要留置尿管的患者来讲,在患者病痛不会增加的前提下,应让引流需要得以尽量满足,尿管的孔径应比较大。

2) 冲洗膀胱时的护理:如果患者存在明显血尿,膀胱填塞,在给予三腔尿管留置后,应选择生理盐水对膀胱进行持续冲洗,进而来有效止血,让尿管引流保持畅通。护理人员应对患者尿管引流液的量、性质、颜色进行动态观察和记录,同时结合患者的出血情况来对冲洗速度进行调节。如果患者出血较多,则应将冲洗速度适当加快。如果经以上处理依然无效,则应选择冰盐水实施冲洗。对尿管进行合理牵引和固定,对出血的前列腺组织进行压迫能取得比较理想的效果。

3) 尿管护理:会阴应定时擦洗,引流袋应定时更换,床单应保持干净和整洁,防止尿液长时间浸渍而导致压疮。

4) 其他情况:尿管留置后,护理人员应及时采集中段清洁尿,进行药敏试验、尿细菌培养和尿常规检查,进而为后期临床方案的制定提供科学依据。如果尿管出现堵塞,则应选择甘油节冲洗膀胱。如果患者存在明显的膀胱痉挛,则应给予有针对性的处理,如解痉治疗,对尿管位置进行合理调整,将尿管水囊的容量适当缩小等。除此之外还应加强患者的心理疏导,对患者的心理状态进行了解,为其提供有针对性的心理疏导,进而来对患者的不良情绪进行缓解,让其自信心显著提高。

1.3 临床观察指标

对患者护理干预前后的出血量、生活质量评分进行评估;通过对总的体积量和冲洗液的红细胞计数进行测定,进而来对出血量进行计算,液体量*平均红细胞数则为出血量。选择生活质量评分(QOL)来对患者的生活质量进行评分,患者分值越高则表示其生活质量越高。

1.4 统计学处理

两组数据录入到统计学软件SPSS19.0内进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,检验标准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 预后情况观察

经科学的急诊处理及护理干预,全部60例患者均治愈出院,术后并没有发生显著并发症,生命体征保持平稳。

2.2 护理前后的出血量和生活质量评分观察

患者护理干预后30天的出血量、生活质量评分均显著优于护理干预前($P < 0.05$),如表1。

表 1: 护理前后的出血量和生活质量评分观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	生活质量评分 (分)
护理前	60	10.25 ± 0.62	1.63 ± 0.05
护理后	60	0.55 ± 0.16	20.27 ± 0.07
t		138.1025	1678.4394
P		P < 0.05	P < 0.05

3 讨论

高龄老年人群是前列腺增生所致血尿的主要发病人群,特别是大量肉眼血尿,高龄老年患者的防御机能和自身免疫功能较差,当发生失血等应激时,容易导致失血性休克,或者导致患者的原有疾病加重,对其身心健康和生命安全造成严重威胁^[2]。所以对血尿进行及时和有效的处理就显得非常重要。

在对前列腺增生所致血尿患者进行急诊处理时,让其生命体征维持正常具有非常重要的作用,是开展下一步治疗的基础^[3]。前列腺增生所致血尿患者常常发生血压下降或者休克等临床表现,所以临床中首先应对休克进行纠正,及时构建静脉通路,并给予输血、保暖以及吸氧等护理干预^[4]。前列腺增生所致血尿患者主要为老年人,患者常常伴各种基础疾病,如高血压,同时在尿潴留等因素的影响下,患者常常出现血压上升现象,在日常护理工作中护理人员应对患者的血压进行定期检测,对患者病情进行密切观察,在患者发生视力模糊、大汗、呕吐、剧烈头痛、血压突然上升等症状时,应及时向临床医生反馈,告知患者应严格卧床休息,并将床

头抬高^[5]。在对前列腺增生所致血尿患者进行护理干预时,应让膀胱填塞及时解除,让尿管引流保持畅通,进而来对患者的临床症状进行缓解,对其肾功能进行保护,并对血尿变化进行观察。临床研究发现,小血块对尿管引流孔造成堵塞是引起尿管堵塞的主要原因^[6],采用甘油节负压抽吸则可有效缓解,同时按照血尿程度来对冲洗速度进行调节。

总之,为前列腺增生所致血尿患者提供科学的急诊处理及护理干预,能对患者的临床症状进行显著改善,促进患者疾病康复。

参考文献:

- [1] 董自强, 江克华, 宋兴福等. 尿道狭窄合并前列腺增生引起急性尿潴留 1 例 [J]. 广东医学, 2012, 33(4):574.
- [2] 程晓娟. 中西医结合护理在尿道等离子电切术治疗前列腺增生中的应用 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(6):980-981.
- [3] 屈小骅. 自拟前列腺汤对前列腺增生电切术后患者的影响 [J]. 医药前沿, 2016, 6(8):344-345.
- [4] 毛新奇. 非那雄胺对抗栓治疗患者的前列腺增生继发血尿的疗效观察 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(1):330.
- [5] 陆超, 花豹, 茅原中等. 分析前列腺增生术后发现的前列腺癌的临床特征与预后 (附 13 例临床资料) [J]. 中国男科学杂志, 2017, 31(2):29-32.
- [6] 韩桂英. 高危前列腺增生患者等离子剜除术围手术期护理体会 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(1):84-85.

(上接第 159 页)

致与患者发生矛盾。另外,有些护士缺乏基本的职业道德,工作没有责任心,存在侥幸心理,不严格执行医院各项规章制度,使制度流于形式,不能有效执行,引起患者误解而影响医患关系。

3.2 应对策略

3.2.1 加强对护理人员的培训

加强对护士的培训,使他们提高专业技术操作水平以及形成高度的法律意识,明确工作职位的责任和义务,懂得用法律知识维护自身合理的合法利益。同时,加强引流管脱出、扭曲、堵塞造成的引流不畅等方面的监控,降低导尿管引起的泌尿系感染以及患者猝死意外事故。

3.2.2 加强医患沟通

要想避免外科护理危险事件的发生就要求外科护理人员首先要同患者在住院初期建立一个良好的护患关系。通过扎实的护理务水平和认真的工作态度取得患者和患者家属的信任,在进行护理工作时对可能出现的问题考虑周全,并及时和患者沟通,在护理操作上做到精益求精,以满足外科护理工作的不断变化和患者日益增长的服务要求,重点加强护理人员 and 患者之间的交流,同时注意及时做好相关健康宣教,对患者存在的问题和提出的疑问进行耐心的解答,注意站在患者的立场为患者考虑问题,尊重患者的权益,关心患者的

心理变化,建立一个和谐的护患关系。

3.2.3 针对患者进行健康教育

首先向患者充分讲解病情,耐心介绍治疗的目的、必要性以及可能取得的效果,使患者和患者家属充分认识配合护理的重要性,取得他们的信任和配合。当患者的病情有了一定程度的好转,护理人员可以监督其进行简单的床上活动,比如双上肢扩胸运动和健肢活动等。通过检查以及常规方法对患者的心、肝、肺、肾的功能进行评价,确定患者身体无其他异样,可指导患者进行有效咳嗽、床上排便、排尿等训练。采取正确体位,降低术后腹部、肩部以及背部疼痛发生率。利用亲情护理模式,使患者得到人性化的护理效果,为患者营造良好的就医环境等。

总而言之,普外作为一门临床外科室,工作非常繁重,医疗事故也较多。因此,护理人员要严格按照医院规章制度,规范各个护理操作程序,减少护理事故的发生,促进患者康复,提高患者满意程度。

参考文献:

- [1] 卢祖洵, 程峰. 风险管理方法及其在医院管理工作中的应用 [J]. 中国卫生事业管理, 2011, 12 (8): 395-396.
- [2] 杨晓娟. 外科护理潜在的风险及干预对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015 (11): 237, 239.