

关于膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者围术期护理研究

江 艳

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 研究经尿道膀胱肿瘤电切除术围术期的护理方法。**方法** 我院对2018年10月—2019年10月的80例膀胱肿瘤患者进行了研究分析,患者年龄最小为64岁,最大为88岁,有男性67例,女性13例,平均 (72.1 ± 3.4) 岁,进行术前、术中、术后护理。**结果** 经过精心围术期护理,无明显膀胱刺激症状,护理时间缩短,费用下降,患者满意度95%。**结论** 通过加强对经尿道膀胱癌电切除术围术期的临床护理,同时加强对患者的心理护理,提高了患者对护理人员的满意度。

【关键词】 膀胱肿瘤;电切除术;围手术期;临床护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-152-02

0 引言

膀胱癌是全身最常见的肿瘤之一,也是泌尿系统中常见的肿瘤。膀胱癌的发生率在男性泌尿生殖系统肿瘤中最高。它在50-70岁的人群中是常见的。经尿道膀胱肿瘤电切除术,积极治疗后预后良好。该手术方法操作简单,创伤小,出血少,恢复快,有利于膀胱功能的恢复,提高患者的生活质量^[1-2]。本文报告80例膀胱癌电切除术围手术期护理体会。

1 临床资料

我院对2018年10月—2019年10月的80例膀胱肿瘤患者进行了研究分析,患者年龄最小为64岁,最大为88岁,有男性67例,女性13例,平均 (72.1 ± 3.4) 岁。患者临床中均存在不同程度的反复性无痛性血尿,经膀胱镜检查,确诊为膀胱肿瘤。病理诊断也符合,定期进行复查,提供膀胱灌注治疗。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前准备

配合医生进行常规实验室检查,完成辅助检查项目,为患者提供综合治疗,术后症状稳定等条件。责任护士对术前病人的病情进行评估,制定相应的措施,解释膀胱痉挛的发生机制和原因,并指导患者的心理状态和情绪对膀胱痉挛的影响。术前1天为患者进行皮肤准备,术前1天晚上禁食,术前12h禁饮,患者如果睡眠不佳,需要视情况使用药物辅助睡眠,保持良好的精神状态。清晨为患者灌肠,使用无菌生理盐水让膀胱充盈。

2.1.2 心理护理

患者因疾病因素,其心脏更为惊恐,导致患者的悲观情绪严重,负责护士访视病人,照顾病人,为病人及其家属提供解释,安全防范等,解答他们的疑问,让他们安心,消除患者的手术恐惧感,增加患者治疗的信心和积极性,让患者保持积极的治疗态度。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理

在常规护理24小时后观察患者血压、脉搏、呼吸和精神状态。术后卧床休息6小时,维持低流量供氧。护理操作应遵循无菌原则。为患者提供基础护理服务,使用棉签擦拭尿道外口,每天3次,让患者的会阴部保持干燥洁净,床单经常更换。术后6h可以进食流食,术后第2d可以开始进食蔬果,注意饮食内容不能够辛辣刺激,绿叶食物能够促进排便,

叮嘱患者增加饮水,每天要摄入2L的水,使尿道得到冲洗,提升膀胱冲洗度^[3-4]。

2.2.2 持续膀胱冲洗护理

冲洗液温度应控制在35左右,如果冬天很冷,可适当加热保持相应的温度。低压洗涤的速度通常为每分钟80-100滴。密切观察冲洗液的数量和颜色。每隔30-60分钟用手挤压导管。保持冲洗管道的通畅,如患者有膀胱不适感或引流液的速度突然变慢,可能是凝血块或电切后脱落组织堵塞尿管,可改变患者的体位或用50ml注射器抽吸生理盐水直接进行冲洗,直至引流通畅。术后根据患者出血情况决定是否停止膀胱冲洗。

2.2.3 并发症观察与护理

出血:观察引流液颜色,记录引流液的性质和数量,根据患者情况,2-3天拔除尿管。当排水液颜色加深时,应提高洗涤速度。可以视情况用冰盐水强化血管收缩,降低出血量,为患者提供止血药物治疗,强化生命体征监测,当引流液为鲜红色,应该要通知医生进行处理。膀胱痉挛:患者有阵发性的下腹疼痛症状,膀胱憋胀感明显,尿急,则可以将冲洗速度下调,如果有逆流情况,应该对引流管的通畅情况进行检查。

2.3 出院宣教

膀胱肿瘤易复发。术后将化疗药物注入膀胱并定期复查是必要的和重要的。指导病人建立健康的生活方式。养成良好的生活习惯、保持心情舒畅,戒烟酒、多饮水,2000~3000ml/d,增加尿量,防止尿量浓缩、不憋尿、多食蔬菜水果,保持大便通畅。嘱患者定期复查,在2~3年内应每3个月做1次膀胱镜检查。3 结果手术时间40~65min,术中、术后出血少,所有患者均未出现大出血及膀胱穿孔等并发症,术后恢复良好,尿管持续膀胱灌注引流3d,术后5d拔出导尿管,住院时间为7~9d。经过精心围术期护理,无明显膀胱刺激症状,护理时间缩短,费用下降,患者满意度95%。

3 讨论

膀胱肿瘤是一种发病率较高的男性疾病。经尿道膀胱肿瘤电切除术是一种有效的治疗方法,具有创伤小、恢复快的特点。但这种治疗容易引起膀胱痉挛等并发症,可能导致尿路感染的发生。因此,通过有效的护理,患者可以在术后得到更好的康复。本文采用临床护理配合,对患者进行心理疏导,能够有效消除患者因疾病、治疗等问题引起的负性情绪,可促使患者积极配合医生的治疗,树立治疗信心;术前为患者

(下转第155页)

护理措施

1) 患者置于单人病房,采取严格的隔离措施,进入病房人员均需洗手,戴口罩帽子,穿鞋套,室内物体表面用洁力佳擦拭3次/天。

2) 严格按照无菌操作原则执行各项操作,破损皮肤注意观察,保持创面的清洁。

3) 鼓励患者深呼吸,咳嗽,避免长期卧床所致坠积性肺炎。

4) 使用激素冲击治疗前,使用护胃药,预防消化道的应激性溃疡出血。

6 健康教育

6.1 心理护理:了解患者的需求,对患者进行心理疏导,通过治疗性交流沟通来缓解患者紧张,焦虑,恐惧的心理,帮助患者与情况恢复较好的患者联系,通过病友间的交流谈心,增强其战胜疾病的信心和勇气。

6.2 嘱患者尽量卧床休息,下床时,需家属或医护人员协助。

6.3 频繁的腹泻,严重影响正常的休息且消耗体力,必要时床上使用便盆,在使用便盆时动作轻柔,避免划伤皮肤,记录大便次数,性状,量,便后用温水清洁肛周皮肤,毛巾擦干后,肛周涂护臀膏,保护肛周皮肤,预防失禁性皮炎。

6.4 告知患者目前的用药情况,用药的注意事项和用药的时间。

7 小结

肝移植术后移植物抗宿主的发病率虽低,但一旦发生死亡率极高。

GVHD重在预防,首先是供体的选择,尽量避免使用HLA

位点相近的供体。

供肝处理过程中,尽量耗竭体内的T细胞。

对HLA配型相近或者年纪较大的受者,术中应用比较温和的免疫抑制方案。

尽早采取相应治疗措施,有助于改变GVHD的预后,临床护理人员需要提高对GVHD的认识,密切观察患者体温情况,皮疹特点和消化道症状出现的时间,及早发现GVHD的迹象,早期加强皮肤,消化道的护理,监测血常规,肝功能,预防控制感染,减少患者感染发生,同时加强心理护理,提高患者治愈疾病的信心结合临床和组织病理表现尽早识别。

参考文献:

[1] 梁延波汤晓峰郑树森等肝移植术后移植物抗宿主病三例报告[J].中华医学杂志,2004.85(10):826-829

[2] 张晓君傅志仁肝移植术后移植物抗宿主病的研究进展(2008)04-0377-03

[3] 肝移植术后急性移植勿抗宿主疾病的诊断和治疗(2008)09-0671-02

[4] 包俊霞一例肝移植术后移植物抗宿主病患者的护理[J].护士进修杂志,2010,(21):118-120

[5] 刘红,刘婷等,一例肝移植术后移植物抗宿主病患者的护理[J].中华护理杂志,2007,42(5):418-419

[6] 钱卫红,张德珍,1例肝移植术后移植物抗宿主病护理[J].护理研究,2007,21(10B):2721-2722

[7] 张赛君,金静,沈丽华5例肝移植术后移植抗宿主的观察与护理[J].中华护理杂志,2005,40(10)746-747

(上接第152页)

及手术做好周全准备,有利于手术顺利进行;术后根据患者的实际病情制定相应的康复护理计划,能降低并发症的发生率,提高治疗效果,助其早日康复。可见,对经尿道膀胱肿瘤电切术的围手术期护理临床合作可以减少住院时间和费用,减少术后并发症的发生,促进早日康复,并对医院提高患者满意度,该护理模式具有临床推广价值^[5-6]。

参考文献:

[1] 董磊.浅析膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者的围术期护理体会[J].中国卫生标准管理,2017,8(2):162-163.

[2] 宋莉.膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者的围术期护理[J].医学信息,2014,(23):382-382.

[3] Tang Xiangwei, Zhu Xinfu. Nursing Experience of

Transurethral Plasma Bipolar Electroresection for Recurrent Bladder Cancer [C].

[4] Liu Chunhui. Nursing intervention for patients undergoing permanent cystostomy [C]. // Proceedings of the Chinese Society of Nursing Symposium on New Progress in Cancer Nursing. 2011:179-181.

[5] 张艳,庞凡,龙小丽等.透明质酸钠液治疗放射性膀胱炎的护理体会[C].//中华护理学会全国肿瘤护理新进展研讨会论文集.2011:377-378.

[6] Guo Xiaoli, Wang Shuxian. Investigation and Study on Coping Styles of Patients with Bladder Cancer after Bladder Preservation [C]. // Proceedings of National Cancer Nursing Academic Exchange and Symposium. 2009:189-192.

(上接第153页)

见表2,在下床活动时间与住院时长上,综合组各项时间明显少于基本组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

小儿疝气患者中护理工作可以辅助患儿有更好的治疗体验,减少治疗阻力,促使恢复更为理想。具体处理应对中,要考虑个体情况差异,要了解患儿与家属的综合情况,提升整体的治疗依从性。具体处理应对中,要在专业方向下倾向个体诉求,以稳定患儿与家属的情绪,提升其治疗依从性为标准,保持因人制宜的合理护理工作优化。尤其是术后恢复管理,要避免手术切口愈合不良,要减少各方面干扰因素,要让家属意识到及时反馈异常情况,同时接受医护人员的指导,避免不配合导致的不良事件。

总而言之,小儿疝气患者中采用围术期的综合护理干预可以有助于优化患者的术后恢复速度,整体的并发症控制更为理想。

参考文献:

[1] 林美虹.围术期综合护理干预在小儿疝气手术中的实施效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(33):4766-4767.

[2] 鞠文倩.综合性护理干预在小儿腹腔镜疝气围术期的护理效果观察及有效性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):41.

[3] 薛晓红.综合护理干预在小儿疝气腹腔镜围手术期中的应用分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(21):3573-3575.

[4] 贾瑞瑞.小儿疝气患者围术期的疼痛、心理状况及护理干预效果[J].养生保健指南,2018,(35):231.