

# 针对性护理在前列腺电切除术术后膀胱冲洗中的影响

李 梅

广西钟山县中医医院 广西钟山 542699

〔摘要〕目的 探讨针对性护理在前列腺电切除术(TURP)术后膀胱冲洗中的影响。方法 2018年1月—2020年1月,将我院收治的TURP患者72例作为研究对象,随机分为对照组36例(常规护理);观察组36例(针对性护理)。结果 观察组的疼痛发生率、总并发症发生率与冲洗时间、冲洗液清亮时间与对照组比较差异显著( $P < 0.05$ )。结论 通过对TURP术后膀胱冲洗患者采用针对性护理干预,能够有效降低并发症的发生,提高临床护理安全,促进患者术后的康复。

〔关键词〕针对性护理;前列腺电切术;膀胱冲洗;并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-116-02

良性前列腺增生(BPH)是常见的老年男性泌尿系统疾病,且发病率随着老龄化趋势的不断加剧呈现逐年上升趋势。而目前TURP是前列腺增生常规的手术治疗方法,其具有手术创伤小,恢复快,出血少等优点。但术后出血也是TURP术后最常见的并发症。TURP术后创面会持续一段时间的渗血,术后常规留置尿管并持续膀胱冲洗,目的是防止手术创面渗血形成血凝块,堵塞引流管。膀胱冲洗时间则取决于出血情况,绝大多数患者在术后第一日(不足24小时)即可停止冲洗。术后早期引起出血的两个主要因素是膀胱痉挛和冲洗不当,因此,针对膀胱冲洗期间出血原因采取预防措施,保持膀胱冲洗过程中引流管的通畅尤为重要。据相关文献显示<sup>[1]</sup>,在TURP患者术后膀胱冲洗中实施针对性护理,做到有效的膀胱冲洗护理,有助于患者病情恢复,可减少术后出血等并发症的发生。为更好的表述针对性护理的应用效果,本文以我院收治的72例BPH患者为研究对象进行分析,探讨针对性护理在TURP术后膀胱冲洗中的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2018年1月—2020年1月的TURP患者72例,其中57—59岁3人;60—69岁23人;70—79岁35人;80—86岁11人。将72例患者作为研究对象,随机分为两组,各36例。两组资料基本均衡( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,对TURP患者进行疾病相关知识宣教,给予病情观察及基础护理。

观察组采用针对性护理,具体措施如下:(1)心理护理。BPH患者以高龄老年病人多,接受教育程度不高,接受知识的能力有限。因此,护理人员针对患者渴望能够恢复正常排尿的想法,术前指导的重点是让患者及家属充分认识手术是解决排尿困难的最佳办法,术后基本能恢复正常排尿。并让患者及家属了解TURP的优点及安全性,以及后续配合治疗的重要性,从而提高患者对护理工作的依从性。(2)膀胱冲洗护理。术后重点监控患者的腹部及膀胱区体征、冲洗液温度、管道通畅、引流液颜色及出入量平衡情况、以及对患者疼痛的评估。a、严格交接班,病房护士术后与手术室护士认真做好交接,仔细检查腹部及膀胱区有无膨隆;尿管、引流管经腹股沟处妥善放置;检查尿管、引流管是否通畅固定,观察引流液颜色及有无血凝块。b、冲洗液温度。行膀胱冲洗冲洗

液的温度在 $35^{\circ}\text{C}$ — $37^{\circ}\text{C}$ <sup>[2]</sup>为宜,用恒温箱温好冲洗液备用,如果冲洗液温度过低易诱发膀胱痉挛。冬天应将患者安置于空调房,室温保持 $24^{\circ}\text{C}$ — $26^{\circ}\text{C}$ ,避免室温过低易引起病人出现寒战躁动而牵拉出血。c、冲洗液速度。一般手术当日冲洗速度不应太慢,以免血凝块形成堵塞尿管。冲洗一般速度在 $100$ — $140\text{gtt}/\text{min}$ <sup>[3]</sup>,注意冲洗液出入平衡,及时更换冲洗液。冲洗冲洗液的速度根据引流液的颜色深浅而调整,如发现引流液出现鲜红或深红色时需加快冲洗液速度, $140\text{gtt}/\text{min}$ 以上,并报告医生,配合医生作相应处理。如发现引流不畅时需及时处理,应立即关闭冲洗,并用灌注器抽吸生理盐水反复加压冲洗,直至引流通畅,引流液颜色变浅为止。d、疼痛监护。TURP术后部分患者会出现一些下腹胀痛等不适症状。如肛门坠胀、下腹胀痛、尿道口疼痛、膀胱痉挛性疼痛等。护理人员需耐心听取患者及家属主诉,及时评估患者疼痛的级别,根据疼痛级别按医嘱及时使用解痉止痛药,以免病人因疼痛不适出现躁动不安、过度挪动臀部或牵拉尿管、用力排便等而引起出血。(3)术后指导。重点向患者及家属宣教术后常规留置尿管并持续膀胱冲洗的目的及护理要点,如患者术后第一天不易过度翻动病人,膀胱冲洗期间勿坐起及下床活动,并协助床上缓慢翻身,避免频繁翻身及过度挪动臀部引起出血。告知患者及家属冲洗液呈微红或淡红色时不用担心,经过数小时的冲洗后一般都会逐渐变清。如果发现引流液呈鲜红色或引流管无液体引出时需立即告诉医生,及时处理。

### 1.3 观察指标

(1)统计患者出血(引流液呈鲜红色或深红色)、尿管堵塞、膀胱痉挛等并发症发生率。(2)记录患者各项临床指标,如冲洗时间、引流液清亮时间等。

### 1.4 统计学方法

SPSS 21.0软件处理相关数据,行 $\chi^2$ 或t检验; $(P < 0.05)$ 显著差异。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者并发症发生情况

对照组与观察组患者并发症发生率分别为25.00%、5.56% ( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组并发症发生情况对比

对照组36例,出血4例,尿管堵塞3例,膀胱痉挛2例,观察组36例,尿管堵塞0例,出血1例,膀胱痉挛1例,观察组总并发症发生率(5.56%)低于对照组总并发症发生率

(22.22%)，差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.181, P < 0.05$ )。

2.3 对比两组患者各项临床指标情况

两组患者各项临床指标改善情况差异显著 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 1: 对比两组并发症情况 (n, %)

组别	例数	出血	尿管堵塞	膀胱痉挛	发生率
对照组	36	4	3	2	9 (25.00)
观察组	36	1	0	1	2 (5.56)
$\chi^2$					5.258
P					0.022

表 2: 对比两组患者各项临床指标情况 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	冲洗时间	冲洗液清亮时间
对照组	36	27.36 ± 2.15	24.39 ± 2.14
观察组	36	15.42 ± 1.39	14.72 ± 1.98
t		27.982	19.901
P		0.000	0.000

3 讨论

BPH 为中老年男性泌尿系疾病，临床主要采用 TURP 手术治疗，术后为了防止出血及血凝块堵管，需针对术后出血因素尽早进行预防及处理，临床上需结合护理干预，提高预后效果。而针对性护理确保了有效的膀胱冲洗，降低膀胱痉挛性疼痛、术后出血、尿管阻塞的发生，缩短患者冲洗时间，

从而提高患者术后安全性，也减轻了病人痛苦，促进了病人的康复速度<sup>[4]</sup>。结果显示，我院收治的 72 例前列腺电切术患者实施分组研究，对照组行常规护理，观察组针对术后出血和堵管加强预防性护理干预，结果显示观察组患者术后总并发症发生率为 5.56%，而对照组则高达 22.22%，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。两组患者各项临床指标改善情况差异显著 ( $P < 0.05$ )。说明针对性护理在 TRUP 术后膀胱冲洗患者的护理中具有较高的临床应用价值。

综上所述，对前列腺电切除术后膀胱冲洗患者采用针对性护理，能有效减少术后出血等并发症的发生率，改善其各项临床指标，提高了护理安全，促进患者康复，在临床护理中值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 卢明曼, 车兆平, 周媛. 调整手术床变换截石位角度在重度前列腺增生切除术中的应用 [J]. 现代临床护理, 2016, 15(9):33-35.
- [2] 刘霞, 张娜, 刘娟娟. 不同温度膀胱冲洗液对经尿道前列腺电切术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(10):117-118.
- [3] 林倩雯. 经尿道前列腺电切术后持续膀胱冲洗的护理进展 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 196-197.
- [4] 白璟. 临床护理路径干预对经尿道前列腺电切术患者的应用价值 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(9):1486-1489.

(上接第 114 页)

宣传中，需要先对其进行基础知识的讲解，比如一些最为基本的孕期知识，只有全面了解了这些基础知识，才能对孕妇的心理状况进行正确的指引工作；此外，一定的健康计划能够有效保障孕妇分娩或是高效促进孕妇的恢复<sup>[3]</sup>。在本次实验中，护理前，两组孕妇 SDS 评分差异较小 ( $P > 0.05$ )，护理后的 SDS 评分，两组明显比护理前低，且实验组减少幅度显著大于对照组；实验组对于孕期知识掌握程度的总优良率为 91.43%，明显比对照组 65.71% 高 ( $P < 0.05$ )，此结论与张良权等人<sup>[4]</sup> 研究一致。

综上所述，对孕妇采用孕期健康教育，效果显著，能够增加孕妇及其家属对于孕期知识的理解，更加有利于孕妇进

行分娩，值得推广。

[参考文献]

- [1] 曹秀淑, 万俊红, 杨丽英, 等. 孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14):165+169.
- [2] 刘丹. 孕期健康教育在妇产科护理中的临床应用效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(12):164+166.
- [3] 邓绮娜, 罗建新, 许春菊, 等. 孕期健康教育在产科门诊护理中的临床应用评价 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(09):177-178.
- [4] 张良权, 步仰高, 刘春丽. 孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用体会 [J]. 贵州医药, 2017, 41(04):445-446.

(上接第 115 页)

表 1: 各组患者心理状况评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	SAS	SDS
研究组	护理前	64.72 ± 4.26	62.59 ± 3.20
	护理后	29.31 ± 3.57	32.41 ± 4.55
对照组	护理前	65.21 ± 5.63	63.10 ± 4.36
	护理后	48.81 ± 5.60	46.73 ± 3.07

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组 (n=50)	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	96%
对照组 (n=50)	16 (32.00)	23 (46.00)	11 (22.00)	78%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

中晚期恶性肿瘤患者中采用护理干预，可以更为细致化的提升患者认知、生理、心理各方面的状况，优化治疗恢复

效果。具体处理应对上，要考虑患者个体化需求。一方面要落实恶性肿瘤患者的普遍问题，另一方面要考虑护理工作是针对每个患者个体所需进行，要了解个体诉求与个体差异，保证护理工作的有效性。

综上所述，中晚期恶性肿瘤患者中运用护理干预后可以有效的优化患者心理状况，提升患者护理满意度，整体治疗护理效果更为明显。

[参考文献]

- [1] 孙凤娇. 妇科恶性肿瘤化疗期间的心理干预与护理探讨 [J]. 饮食保健, 2019, 6(36):124-125.
- [2] 强改云. 自我效能干预对恶性肿瘤放疗患者癌痛及生活质量的护理效果分析 [J]. 特别健康, 2019, (18):198.
- [3] 田本蓉子. 综合护理干预在恶性肿瘤患者疼痛管理的应用效果 [J]. 饮食保健, 2019, 6(33):192.
- [4] 尹馨. 恶性肿瘤家属负性心理反应的护理干预及其对患者社会支持的影响 [J]. 特别健康, 2019, (14):212-213.