

经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的预防及护理

陈梅桂

南京市溧水区中医院泌尿外科, 江苏 南京 211200

摘要:膀胱痉挛为经尿道前列腺电切术后常见并发症之一, 本文通过对膀胱痉挛原因、预防措施与膀胱痉挛护理等内容进行综述, 进一步认识经尿道前列腺电切术后预防与护理措施的作用, 从而通过给予患者相关干预, 减少其术后膀胱痉挛的发生。

关键词:经尿道前列腺电切术; 膀胱痉挛; 预防; 护理

良性前列腺增生为老年男性人群中极为常见的泌尿系统疾病, 由于老年患者身体耐受性较差, 在临床上常为其采取微创手术治疗^[1]。经尿道前列腺电切术具备手术创口小、恢复快、痛苦小以及疗效确切等优势, 被诸多医护人员认为是治疗良性前列腺增生的金标准, 但在术后患者易出现膀胱痉挛症状, 给患者带来疼痛的同时还极有可能会促使继发性感染、引流管阻塞等不良事件发生, 影响患者术后康复, 因此术后预防膀胱痉挛是临床上护理工作的关键部分^[2]。为了能够了解术后预防与护理措施对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响, 现对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的预防及护理相关内容作一综述, 从而为实际工作的开展提供参考。

1 膀胱痉挛的原因

良性前列腺增生患者在接受经尿道前列腺电切术后易出现膀胱痉挛, 原因主要为: 精神紧张、不安、焦虑; 泌尿系统感染未得到有效控制, 导致膀胱刺激性增强; 术前存在膀胱逼尿肌不稳定; 术后导尿管固定、牵拉及其气囊充盈过度, 刺激膀胱三角; 出血; 膀胱冲洗液温度、冲洗速度不适宜; 术后体位不恰当; 患者腹压过高, 造成膀胱内压力增加, 使膀胱冲洗液反流; 创口血块堵塞导尿管, 造成冲洗不当等。

2 膀胱痉挛的预防措施

2.1 心理干预

医护人员向患者及其家属介绍疾病病因、症状、手术优点与必要性等疾病相关知识, 并告知其术后膀胱痉挛的发生原因、相关症状以及预防处理措施, 引导患者多看电视、多听轻音乐, 叮嘱家属加强与患者的交流、沟通, 了解患者的内心需求, 缓解其紧张、不安等不良情绪; 叮嘱患者在有尿意或便意时, 尽可能放松身体, 并进行深呼吸; 向患者介绍同种手术现已康复的案例, 帮助患者树立自信心, 尽可能消除患者的顾虑。

2.2 按摩

医护人员在患者卧床期间用手按摩其腹部、腰背部, 同时对足底膀胱穴进行揉按; 在手术回室后 1h 开始进行, 每次按摩 15min、每隔 6h 按摩 1 次, 在术后 72h 内依此频率进行按摩。在按摩时, 注意双足交替进行, 按摩力度以患者感觉出现明显胀痛感为宜, 使胀痛感能够不断传入中枢神经, 进而减少膀胱痉挛发生情况。

2.3 药物干预

医护人员给予患者预防性用药^[3], 在术后给予其一粒 0.1g 吲哚美辛栓, 以纳肛, 每隔 12h 用药 1 次, 持续 5d; 在用药期间, 医护人员注意观察患者是否存在头晕、头痛、水肿、肾功能不全等反应; 根据医嘱给予患者头孢类抗生素, 0.9%氯化钠注射液 100mL+头孢唑林钠 2g 或 0.9%氯化钠注射液 100mL+头孢呋辛钠 2g, 通过静脉滴注给药, 在用药期间医护人员注意观察患者是否存在皮疹、肝肾功能变化等反应。

2.4 确保引流通畅

医护人员在术后使用无菌等渗盐水对患者膀胱进行冲洗, 以免膀胱内血凝块堵塞导尿管; 固定好导尿管, 避免其扭曲变形、受压、脱落等; 观察引流液颜色、滴速等, 并注意观察是否有血块流出; 若出现引流不畅情况, 挤压导管或通过手法操作对膀胱进行冲洗, 直到引流通畅; 医护人员每日 2

次定时对患者尿道口进行消毒, 确保尿道口洁净, 以免出现逆行感染; 同时注意患者水与电解质平衡情况, 鼓励患者饮水。

2.5 膀胱冲洗液温度与冲洗速度的控制

在术后 2h 对患者膀胱进行完全放开冲洗, 2h 后根据引流液颜色调整滴速, 术后当日滴速为 80-120gtt/min, 术后第 1d 为 80-100gtt/min, 术后第 2d 为 60-80gtt/min; 膀胱冲洗液温度在冬季维持在 32-35℃, 夏季维持在 22-25℃。

2.6 体位调整

在术后 6-8h 患者生命体征趋于平稳后, 医护人员协助其翻身, 取侧卧位时确保导尿管无堵塞, 避免导尿管受到重压, 同时叮嘱患者切忌频繁翻身, 以免造成创口出血, 从而堵住导尿管; 取平卧位时, 使导尿管气囊均匀压迫机体前列腺窝, 达到止血效果; 引导并鼓励患者早期开展离床, 但活动强度不宜过高, 以免造成创口出血。

3 膀胱痉挛的护理措施

医护人员按照患者膀胱痉挛程度, 给予其相应护理措施。轻度患者: 即患者导尿管四周存在血性尿意外溢现象, 引流液颜色变化不大, 膀胱痉挛每日出现 4-6 次; 医护人员对其开展心理干预、足底按摩等措施。中度患者: 即患者膀胱存在憋胀感, 感到阵发性下腹胀痛, 但不剧烈, 导尿管四周存在血性尿液外溢现象, 冲洗液不滴, 膀胱痉挛 1-2h 内出现 1 次; 医护人员调节好冲洗液流速, 并给予患者药物止痛。重度患者: 即患者感觉下腹部有剧烈疼痛感, 并存在急迫排尿感, 冲洗液不滴, 出现反流现象, 引流液颜色不断加深, 患者不断屏气, 膀胱痉挛约数分钟出现 1 次; 医护人员及时改变患者体位, 并给予使用吲哚美辛栓开展纳肛治疗。

4 讨论

在经尿道前列腺电切术后, 由于手术刺激、出血、导尿管固定、牵拉与其气囊充盈过度刺激等原因, 患者极易出现膀胱痉挛, 从而延长疾病康复进程。预防干预措施的重点内容为心理干预, 并对患者躯干进行按摩, 预防性给患者用药, 从而有效减少患者出现感染的情况; 同时在干预过程中, 及时调整好患者体位, 按照实际情况调节好膀胱冲洗液温度、冲洗速度等内容, 有效避免患者因不良情绪、体位等因素而出现膀胱痉挛^[4]。而在患者出现膀胱痉挛后, 根据其痉挛程度给予患者针对性护理措施, 不断缓解其症状, 进而促进康复。

参考文献

- [1] 丁娜, 阮丽, 奚劼, 等. 预见性护理在预防经尿道前列腺电切手术患者膀胱痉挛的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(15): 1416-1420.
- [2] 杨慧美, 赵雅茹, 王宇, 等. 集束化干预策略对老年经尿道前列腺电切患者术后出血的影响及对膀胱痉挛的预防作用[J]. 中华全科医学, 2018, 16(5): 856-859.
- [3] 郝阳, 高国昀, 陈弋生, 等. 经尿道前列腺电切术围术期 ERAS 护理[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(4): 396-398.
- [4] 王惠良, 周晓华, 吴玉娟, 等. 集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1888-1891.