

# 截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果分析

颜菲 颜希凌\* 丁雪飞

江苏省苏北人民医院 103 泌尿外科 江苏扬州 225000

**摘要：**目的：比较截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果，并对其效果进行分析。方法：文章通过设置观察组和对照组，并对观察组采用截石位术前体位训练，而对照组则按照一般恢复疗法，并每隔 2 小时对两组患者的相关数据进行记录。结果：在观察组中术后舒适度 2 级有 13 例、1 级有 24 例、0 级有 3 例；而对照组的舒适度 2 级有 6 例、1 级有 13 例、0 级有 16 例，其他项目总体上观察组明显比对照组有优势。结论：用截石位术前体位训练对经尿道前列腺电切术的患者具有良好的辅助治疗效果，该种训练方法值得大力推广使用。

**关键词：**截石位术前体位训练；经尿道前列腺电切术；应用效果分析

经尿道前列腺电切除术是治疗前列腺增生的一种微创的手术方式<sup>[1]</sup>。手术中采取的体位是膀胱截石位，而这正是本文章将要研究的问题，主要对截石位术前体位的姿态摆放进行详细的探究。在手术的护理工程中，根据手术类型的不同，手术的体位也存在较大的差别<sup>[2]</sup>。在 2015 年 1 月~2016 年 1 月期间，为了更好地提高术前患者中的应用效果，我们对传统的截石位术前体位训练方式进行了改进，并在原有的基础上增高度数。这样使得传统方法在一定的情况下得到缓解。下面笔者将会对本次试验的进行详细的分析并得出结论。

## 1 资料与方法

1.1.1 材料 本组患者 70-90 岁，有前列腺增生 65 例，前列腺癌 6 例。糖尿病的有 15 例。原发性高血压 27 例。所采取标准为：是否存在脑梗死、心脏病患者、脊柱及以下环节畸形的患者。在手术中，采用腰硬膜外麻醉，在手术中施行经过尿道等的电子电切术。其中要确保麻醉效果，出血量少（小于 400ml）。在手术中，对所选取的试验对象 80 例随机分为两组，详细资料如表 1 所示，经比较，两组患者在一般资料上没有显著差异（P>0.05），具有可比性。

表 1 两组患者临床资料的比较

组别	例数	平均年龄（岁）	平均病程（年）	最大尿流率（ml/s）
对照组	40	65.89±4.51	4.47±1.14	6.79±1.13
观察组	40	66.55±4.53	4.73±1.31	6.86±1.41
t		0.284	0.357	0.158
P		>0.05	>0.05	>0.05

1.1.2 方法观察组采取的是截石位前体训练的方法，对患者的头部抬高 10 度左右，并对其应用效果进行精确的分析。对照组的方法：患者头部抬高 10 度左右，行一般体位训练。两组患者除体位不同外，其余方法均一致。

1.1.3 评价的指标<sup>[3-4]</sup>（1）手术后有体位的舒适度，一般分为三级：0 级是无不舒适的；1 级是中等舒适的，在患者可以承受的范围之内。2 是严重不舒适，情况是极为严重，而且腰背部会感觉特别的不舒服，恢复起来也是特别困难的。（2）血压的测量：采取 T8 的心电监护仪，密切观察生命体征，从而避免意外事故和严重的出现生命危险的发生。对于患者在进行测量时，要尽量保持其下肢要的活动性，还需要观察收缩压，控制其不大于 20mmHg。（3）术后还有头疼的可能性。一般在 1-3 天以后，观察血压才能有所升高。平躺会减

轻头疼。所以要告知患者一定要躺下。

1.1.4 统计学处理办法 采用 SPSS16.0 统计学软件对上述数据进行分析，并结合各组的分析给予 t 检验；从而进行两组间的差异比较，P<0.05 表示差异则认为其具有统计学意义。

## 2 结果

对照组的舒适度 0 级为 3 例，1 级 16 例，2 级为 11 例。术中的高血压为 12 例，术后的头疼发生为 3 例。观察组舒适度 0 级为 18 例。1 级为 10 例。2 级为 5 例。术中高血压高为 4 例。术后疼痛发生为 2 例。两组对照，舒适度、术中血压的变化以及住院费用，差异均有统计学意义的（p<0.05）术后头疼发生率差异无统计学意义为（p>0.05）。如下表 1 所示：

表 1 治疗组和对照组患者术中、术后情况对比分析（%）

组别	例数	舒适度			高血压/例	术后头痛/例	住院费用/元
		0 级/例	1 级/例	2 级/例			

观察组	40	3 (7.5)	24 (60.0)	13 (32.5)	4 (16.7)	2 (3.3)	3560±952
对照组	40	6 (15.0)	18 (45.0)	16 (40.0)	12 (36.7)	3 (6.7)	4623±916
t		6.125	5.027	6.338	7.028	0.129	5.237
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

经过尿道前列腺的电切手术不同于其它手术。其中大多都是老年患者,在进行手术的过程中,如果患者还处于比较清醒的状态,则需要采取截石位术前体位训练,从而有效的控制患者在手术中产生的一系列严重的问题<sup>[5]</sup>。还有,为了避免头疼,还要去枕平卧,采取的是截石位。其中很多国内外的研究表明,腰硬膜等方面的头部抬高。是不会增加头疼的。本组 80 例,观察组和对照组各 40,对照组采取的去枕平卧的截石位。实验结果表明,一般头痛的发生率分别为 3.3%,6.7%,两组的比较差异无统计学意义。这样的结果表明,手术中垫高,不会影响或着增加患者的头疼率。

头颈部垫高的截石位,还有头抬高 10 度,与老年人的颈部曲线相关的,有一定的解剖学意义。我们不仅要降低麻醉的风险,还要提高患者的舒适度。对照组的舒适度,0 级为 6.8%1 级为 57.6%2 级为 36.8%;术中高血压升高率为 36.9%观察组的舒适度为,0 级为 57.7%1 级为 31%、2 级为 14%术中的高血压升高率为 17%。两组比较,舒适度以及术中血压的变化差异均有统计学的意义(统计学意义  $p < 0.05$ )。说明手术中不适的体位不仅影响患者的舒适度,还会引起患者的不安、焦虑的情绪,增加了很多潜在并发症的发生几率。此外,截石位术前体位训练的操作比较容易掌握,有利于护理人员更好的开展工作,提高手术的安全系数。

综上,术前的体位训练是舒适护理和整体护理为组成的

部分。在手术中,正确的体位摆放和术中恰当体位变动会使患者在身体、心理、生理等方面达到舒适愉悦的状态,可以很好的将患者的护理融入到舒适的护理中来,同时促进截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果分析,使得躯体舒适、手术更加安全以及对并发症尽量的减少。同时截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用还体现了护理文化和人文关怀。我们要充分的考虑到病人的需求,不断提高医疗和护理水平。

### 参考文献

- [1]林淑辉,刘翠月,罗晓明等.膀胱截石位患者术前体位适应性训练的应用效果分析[J].中国基层医药,2013,(z1):69-70.
  - [2]李玉兰.经尿道前列腺电切术的体位护理[J].中国美容医学,2010,19(z4):240.
  - [3]任杰平,陆燕弟,张秀平,刘翠花,洗晓琪.改良截石位在经皮肾镜输尿管镜联合碎石术护理中的应用[J].中外医疗,2012,20:156-157.
  - [4]杨素敏,孙淑鑫.体位护理对经尿道前列腺电切术患者术后出血的影响[J].现代临床护理,2008,07:17-18+57.
  - [5]刘小丽,孙张萍,杨金定.不同截石位对经尿道前列腺电切术患者的影响[J].解放军护理杂志,2011,09:51-52.
- 基金项目:江苏省卫生和计划生育委员会(H201550)