

经尿道前列腺钬激光剜除术患者的护理要点探讨

孙楠 杨会艳 孙慧能

长治市第二人民医院 山西长治 046000

【摘要】目的：分析总结经尿道前列腺钬激光剜除术治疗后的不同护理服务模式及其效果差异。方法：选择2020年1月至2022年2月我院接受经尿道前列腺钬激光剜除术治疗的患者50例进行研究分析。同时结合不同的术后护理方案分为两组。实验组采取综合护理干预措施，护理内容主要在于术前配合、术后康复等方面。对比两组患者的术后康复情况、术后并发症以及护理满意度情况。结果：实验组的术后康复相关指标明显优于常规组， $P < 0.05$ ；实验组并发症的发生情况与护理满意度明显高于常规组， $P < 0.05$ 。结论：经尿道前列腺钬激光剜除术期间为患者提供积极有效的术后护理措施有利于加快患者的康复效果，对于患者的预后生活质量的促进作用明显，值得推广。

【关键词】经尿道前列腺钬激光剜除术；护理要点；临床效果

良性前列腺增生属于老年男性患者最为普遍的一种病症，临床中往往和膀胱出口的梗阻、下尿路症状有直接关联。年龄属于前列腺增生疾病发生的根本原因，随着近些年我国社会的老龄化现象不断发展，临床中患者的疾病发生率也在不断提高^[1]。前列腺增生的疾病早期可以通过药物方式进行治疗，但是在药物保守治疗不达标的情况下，微创手术便成为了理想的治疗模式，但是手术可能会导致患者术后呈现出紧张与焦虑的情绪，此时还有可能导致手术并发症的发生，这也会对患者形成显著的精神与经济负担^[2]。如何有效的消除患者焦虑、紧张等情绪问题，加快患者康复效率成为了临床研究的热点话题^[3-4]。对此，为了进一步保障经尿道前列腺钬激光剜除术患者的预后康复效果，本文基于论著分析方式探讨不同术后护理方式及其效果。详细研究内容与方法如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2022年2月我院接受经尿道前列腺钬激光剜除术治疗的患者50例进行研究分析。同时结合不同的术后护理方案分为两组。实验组患者25例，年龄 (74.61 ± 4.50) 岁，病程 (4.61 ± 1.50) 岁，前列腺的体积 (64.24 ± 11.50) ml；常规组患者25例，年龄 (75.27 ± 3.94) 岁，病程 (4.82 ± 1.67) 岁，前列腺的体积 (65.38 ± 12.90) ml。两组患者分组结果无显著差异， $P > 0.05$ 。

入选标准：满足前列腺手术适应症；临床资料完整；对研究认可。

排除标准：手术前存在泌尿感染病症；存在凝血功能障碍；存在糖尿病或心力衰竭病症；使用阿司匹林或其他药物接受治疗。

1.2 方法

两组患者均采用相同的经尿道前列腺钬激光剜除术，选用设备80W科医人双子星系统。手术期间应用三叶法，常规手术方式做好尿控功能的保护，尽可能减少术后逆行射精问题。沿前列腺5点、7点方向切开前列腺组织，深达包膜，于精阜前横断，逆行切除中叶。利用钬激光的微爆破作用，于5点到12点方向沿着包膜逆时针切除左侧叶，同理切除右侧叶。切除的前列腺组织用大白瓷粉碎器粉碎后吸出。

常规组应用常规护理，主要是结合传统护理思路，开展入院前评估指导、健康教育、禁食禁水以及常规灌肠等护理，同时为患者介绍手术期间的相关护理方案。

实验组采取综合护理服务措施，主要是涉及到术前心理、术前准备以及术后快速康复等相关护理服务措施，具体措施如下：1、心理护理。为患者及其家属介绍手术基本状况以及手术后的注意事项，促使患者可以在手术后配合护理工作，并消除手术后的概率情绪，促使患者可以快

速康复；2、术前准备。手术之前需要全面性的检查患者的身体状况，并协助患者做好心肺功能的检查以及凝血功能的检查，针对患者合并的内科疾病提供术前治疗，并做好围术期尿路感染的防控，注重感冒预防控制，禁忌烟酒并在术前训练患者在床上大小便，保障手术顺利开展；3、密切观察生命体征。在手术后每小时需要做好血压、脉搏监测。在术后重点观察患者是否存在恶心、呕吐以及呼吸困难等症状，并注重补液，预防术后电解质紊乱的发生，定时询问患者的感受，以便及时发现病情并及时通知医师处理；4、管道护理。做好导尿管固定，同时维持导尿管通畅，定时对引流管进行挤压，预防管道堵塞；5、术后进食。手术后6小时在患者无恶心呕吐以及腹胀等症状时，可以提供流质食物，应用少食多餐基本原则，并逐渐从流食过度为普食；6、膀胱护理。在术后提供膀胱冲洗，但是需要注重冲洗的速度与冲洗量的控制。并将膀胱冲洗液（生理盐水）加热到适宜温度 $(35-37^{\circ}\text{C})$ ，借助三腔导尿管冲洗，观察引流液的颜色、性质以及量，结合患者的实际需求调整冲洗液的速度，一般为每分钟80到100gtt。应用最低速度，观察引流液的颜色、性质和量，结合关系的实际情况，尽可能确保颜色不红，一般为每分钟15滴时停止冲洗以及尿管引流的尿液属于澄清、轻微淡红色。在拔管后鼓励患者自行排尿，期间注重排尿次数与排尿管粗细情况的观察；7、早期拔除尿管。在手术后观察尿管引流状况，确保尿管引流的通畅，在手术后第三天提供盐酸坦索罗辛缓释胶囊进行治疗。在术后第五天在尿管引流液保持清凉或淡黄色时，应当及时做好导尿管的拔除，并嘱咐患者自行排尿；8、术后早期活动。手术之前责任护士为患者及其家属提供四肢被动与主动训练，尤其是双下肢的活动，手术后返回病房之后责任护士再次到床旁提供双下肢的按摩，并嘱咐患者实行四肢主动训练，重点做好足趾、足踝等关节的活动指导。在术后3天责任护士基于循序渐进原则指导患者下床活动，如不存在视物模糊以及头晕目眩等症状，可以扶床缓慢行走。但如果患者出现尿管引流液变红则需要停止运动及时处理；9、并发症预防护理。首先，针对继发性出血。在术后需要观察血压变化状况，同时记录引流液的性质、量，估算出血量并做好全程记录，在出现异常及时报告医师。因为手术禁食与卧床等因素，胃肠道蠕动功能较差，此时可能会导致便秘症状。在护理期间应当指导患者不要用力排便，规避负压提升从而导致出血症状的发生。指导患者采取高营养、高纤维素、高维生素以及容易消化的饮食，多吃蔬菜水果，必要时可以结合医嘱提供药物进行干预。其次，膀胱痉挛与疼痛。术后指导患者保持深呼吸，并掌握会阴部肌肉放松训练，在必要时可以基于医嘱提供解痉止痛药物，减轻膀胱痉挛症状，促使尿管周边尿液不会溢出，同时适

当提升冲洗液温度, 积极调整气囊位置并降低气囊中注水量。再次, 尿路感染。因为患者留置尿管持续冲洗膀胱, 会导致感染风险提升, 所以在护理服务期间需要严格落实无菌原则, 及时倾倒尿液, 每天采用碘伏进行尿道口消毒, 维持床单干净, 并维持腹部、臀部以及会阴部位清洁。在患者恢复饮食后指导其多喝水, 从而发挥尿路自然清理的功能, 期间应当规避对导尿管形成牵拉、扭曲。

1.3 观察指标

对比两组患者的术后康复情况、术后并发症以及护理满意度情况。

护理满意度基于自制量表以非常满意、满意和不满意的标准进行评价。

1.4 统计学方法

本次研究应用 SPSS25.0 软件统计, $P < 0.05$ 时代表组间对比满足统计学标准。

2. 结果

2.1 术后康复情况对比

实验组手术相关指标明显优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 术后康复情况对比

组别	术后进食 时间 (h)	肝门排气 时间 (h)	下床活动 时间 (d)	术后住院 时间 (d)
实验组 (n=25)	2.41 ± 0.41	22.31 ± 10.34	3.20 ± 0.41	5.00 ± 0.40
常规组 (n=25)	6.47 ± 0.71	31.25 ± 11.50	5.61 ± 0.84	7.05 ± 0.50
T 值	8.061	9.779	9.817	9.902
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 术后并发症以及护理满意度对比

实验组术后并发症以及护理满意度优于常规组, $P < 0.05$, 详情见下表 2、表 3。

表 2 术后并发症对比

组别	并发症情况				发生率
	前列腺 出血	尿路 感染	下肢 静脉血栓	膀胱痉挛 与疼痛	
实验组 (n=25)	0	0	0	1	4.00%
常规组 (n=25)	2	1	0	0	12.00%
χ^2	-	-	-	-	16.201
P	-	-	-	-	< 0.05

表 3 满意度对比

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组 (n=50)	10	14	1	96.00%
常规组 (n=50)	5	16	4	84.00%
χ^2	-	-	-	12.205
P 值	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

近些年伴随着前列腺增生疾病的发病率不断提升, 前列腺增生而导致的下尿路疾病发生率以及疾病危害越发明显, 其对于患者的生活质量尤为明显。在前列腺疾病当中, 前列腺增生属于对男性生活质量影响最为显著的疾病, 临床中如果单纯应用药物方式进行治疗很难达到理想的治疗效果, 此时便需积极采用手术方式进行治疗^{[5]-[6]}。有研究认为, 经尿道前列腺激光剝除术有着较为明显的治疗作用, 能够实现对患者症状的积极控制。但是, 在临床手术治疗过程中仍然存在一些问题, 例如手术治疗后患者的尿道控制功能存在损伤, 会导致患者出现直接性损伤、热损伤或杠杆损伤等问题^{[7]-[8]}。对此, 在临床中需要采取积极有效的

护理干预措施保障患者的预后康复效果^{[9]-[10]}。

前列腺手术后患者往往需要较长时间的卧床休息, 但是预防卧床所形成的并发症便成为了快速康复护理的重点问题^{[11]-[12]}。因为接受经尿道前列腺激光剝除术治疗的患者存在高龄、长期卧床、需要长时间制动等独立性因素, 所以患者的预后康复存在明显的制约表现。传统护理模式所涉及到的护理内容相对较为单一, 整个护理服务无法满足患者的康复需求。对此, 创新护理模式显得非常重要。对于经尿道前列腺激光剝除术而言, 在手术期间渗透综合护理与快速康复外科护理等理念, 能够促使整体护理质量得到显著提升, 通过心理、生理以及预后并发症等多方面护理方案的应用有着较高的临床价值, 借助多方面的护理干预方案能够明显的促进患者的康复效果, 可以促使患者的各种预后康复相关制约因素得到控制, 从而加快患者的预后康复效率, 可以作为常规干预模式。

本次研究结果表明, 实验组的术后康复相关指标明显优于常规组, $P < 0.05$; 实验组并发症的发生情况与护理满意度明显高于常规组, $P < 0.05$ 。本研究结果充分表明基于快速康复外科理念的术后护理服务有着较高的临床价值, 尤其是对于患者的护手康复效果比较明显, 可以减轻患者的生理与心理压力, 可以作为常规干预模式。

综上所述, 对于经尿道前列腺激光剝除术治疗期间患者接受相关护理干预有着较高的临床应用价值, 能够有效促进患者的术后康复, 可以降低手术相关并发症, 可以明显提升患者的满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]唐卫兰.思维导图联合叙事干预在经尿道激光剝除术中的研究[J].中国社区医师, 2022, 38(19): 136-138.
- [2]王琰涛, 陈丽丽, 刘佳, 巩佳维, 许建蓉.正念减压联合睡眠管理对经尿道前列腺激光剝除术患者睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(34): 152-154.
- [3]禄梦豪.经尿道激光剝除术和等离子前列腺剝除术临床随机对照研究[D].导师: 米军.兰州大学, 2021.
- [4]姜萍.认知行为干预在经尿道前列腺激光剝除术患者中的应用[J].当代护士(下旬刊), 2021, 28(02): 138-140.
- [5]王娟英, 杨敏.联合式康复护理对经尿道前列腺激光剝除术患者术后恢复效果观察[J].山西医药杂志, 2020, 49(16): 2217-2219.
- [6]唐琴.前列腺增生患者行经尿道前列腺激光剝除术的围手术期护理[J].中国社区医师, 2020, 36(11): 162-163.
- [7]陈菊, 王宇, 蒋秀娟.加速康复外科理念在经尿道前列腺激光剝除术围手术期护理中的应用[J].四川医学, 2019, 40(12): 1214-1218.
- [8]徐瑞, 刘翠, 辛杨眉.快速康复理念在经尿道前列腺激光剝除术治疗前列腺增生患者护理中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2019, 25(20): 71-73.
- [9]朱艳.快速康复外科在经尿道前列腺激光剝除术围手术期护理中的应用观察[J].按摩与康复医学, 2019, 10(20): 85-86.
- [10]陈杰, 薛亚刚, 陆红娟.健康宣讲对经尿道前列腺激光剝除术治疗中老年前列腺增生后并发症的影响[J].当代护士(下旬刊), 2019, 26(09): 146-148.
- [11]凌爱华.经尿道前列腺激光剝除术治疗前列腺增生的围手术期护理研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16): 113-114.
- [12]李凌子.经尿道前列腺激光剝除术后尿失禁的预防及护理进展[J].当代护士(下旬刊), 2019, 26(06): 20-23.