

# 微创经尿道前列腺等离子电切术的护理

张 芹

万源市中心医院 四川 达州 636350

**【摘要】目的：**探讨并分析微创经尿道前列腺等离子电切术的术后观察与护理配合。**方法：**选取我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月期间的 60 例前列腺增生患者为本次研究对象，对患者进行术后临床观察护理，并进行相关治疗效果总结。**结果：**所有患者均实施微创经尿道前列腺等离子电切术，手术时间为 60-120min，平均手术时间为  $(65.21 \pm 5.11)$  min；术后留置尿管时间为 5-7d，平均留置尿管时间为  $(6.42 \pm 1.13)$  天；患者的住院时间为 8-12d，平均住院时间为  $(7.50 \pm 2.13)$  d，所有患者的排尿症状较术前均有显著好转，尿线改善情况良好，所有患者均未出现大出血和经尿道电切综合征等其它并发症的出现。**结论：**前列腺增生患者在进行微创经尿道前列腺等离子电切术后，要密切注重术后观察以及护理配合指导，有效促进患者的恢复，降低并发症的出现，从而有效提高患者的生活质量，具有一定的研究意义，值得在目前临床中推广应用。

**【关键词】：**微创经尿道前列腺等离子电切术；术后观察；护理配合

## Nursing of Minimally Invasive Transurethral Plasma Resection of Prostate

Qin Zhang

Wanyuan Central Hospital Sichuan Dazhou 636350

**Abstract:** Objective: To explore and analyze the postoperative observation and nursing cooperation of minimally invasive transurethral plasma resection of prostate. Methods: 60 patients with BPH in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected as the subjects of this study. Postoperative clinical observation and nursing were carried out for the patients, and relevant therapeutic effects were summarized. Results: All patients underwent minimally invasive transurethral plasma resection of the prostate. The operation time was 60-120 min, and the average operation time was  $(65.21 \pm 5.11)$  min; The indwelling time of urinary catheter after operation was 5-7 days, and the average indwelling time was  $(6.42 \pm 1.13)$  days; The hospitalization time of the patients was 8-12 days, and the average hospitalization time was  $(7.50 \pm 2.13)$  days. The urination symptoms of all patients were significantly improved compared with those before surgery. The improvement of urine line was good. All patients did not have massive hemorrhage, transurethral resection syndrome and other complications. Conclusion: After minimally invasive transurethral plasma resection of prostate, patients with benign prostatic hyperplasia should pay close attention to postoperative observation and nursing cooperation guidance, effectively promote the recovery of patients, reduce the occurrence of complications, and effectively improve the quality of life of patients. It has certain research significance and is worth popularizing in the current clinical application.

**Keywords:** Minimally invasive transurethral plasma resection of prostate; Postoperative observation; Nursing cooperation

前列腺是男性生殖系统的一部分，其主要功能是构成后尿道和分泌前列腺液。前列腺增生又称良性前列腺增生，是引起中老年男性排尿障碍最常见的一种良性疾病<sup>[1]</sup>。随着中国老龄化社会的到来，前列腺增生已成为中老年男性患者的常见病和多发病，严重影响了中老年男性患者的生活和生活质量<sup>[2]</sup>。目前临床中的主要表现为尿频、尿急、夜尿增多、排尿分叉和进行性排尿困难等其它症状<sup>[3]</sup>。微创经尿道前列腺等离子电切术主要是指经过尿道插入电切镜来切除增生的前列腺组织，也是目前临床中对于前列腺增生治疗的有效手段，可以迅速缓解排尿困难等其它临床症状，患者在手术后尿流率明显提高，治疗效果显著<sup>[4]</sup>。与传统的开放手术摘除前列腺相比，经尿道的前列腺电切术对患者造成的损伤较小，出血量少，对患者产生的痛苦小，术后恢复快<sup>[5]</sup>。因此，

最后选取我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月期间的 60 例前列腺增生患者为本次研究对象进行此次研究分析，具体报道内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月期间的 60 例前列腺增生患者为本次研究对象，患者的年龄范围为 53-86 岁，平均年龄为  $(67.32 \pm 3.24)$  岁，病程 5-10 年，并发膀胱结石 40 例，所有患者均出现尿频、夜尿增多以及进行性排尿困难等典型临床症状，经过直肠检验、B超以及尿流率检查，明确诊断为前列腺增生，术前伴有急性尿潴留 54 例，约占 90.00%，合并不同程度的心脑血管疾病患者 30 例，约占 50.00%。

## 1.2 方法

具体包括：（1）密切观察患者病情变化：在手术后患者安全回到病房，应该去枕平卧 6-8h，将患者头部偏向一侧，维持患者呼吸道通畅，必要时可以给予吸氧，同时连接多功能心电监护仪监测患者的各项生命体征指标，主要包括血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等指标，并进行准确记录，并根据患者的各项指标的变化情况给予针对性处理措施，同时关注患者的病情变化，主要包括患者的尿量、性状以及颜色，在出现异常时，要及时给予针对性处理，由于患者均年龄较大和合并其他慢性疾病，并且在手术过程中应用大量浓度为 0.9%生理盐水持续冲洗膀胱，在术后临床中极易导致血压、意识变化以及其它病理或者生理变化情况，对于患者的护理应该注重患者的主诉异常情况，并且在发现患者出现烦躁不安、恶心呕吐、血压升高、呼吸困难等稀释性低钠血症临床症状时立即通知医生并及时进行急救处理，遵照医嘱对患者进行囁静脉滴注 10%氯化钠溶液，以迅速纠正细胞内的低渗状态，严密观察患者的心肺功能变化情况，同时选用呋塞米（利尿剂）进行脱水，减轻心脏负荷、停止膀胱冲洗，并给予吸氧和准备抢救物品等。（2）保持尿管固定和持续膀胱冲洗通畅：在患者回到病房后，护理人员要严格遵循无菌操作原则连接膀胱冲洗装置，并将气囊尿管以及引流管进行固定，避免出现脱落、扭曲和挤压情况的发生。首先使用等渗液 1500-2000ml 迅速冲洗膀胱，避免血块堵塞引流管情况的发生，然后根据引流液的颜色进行调节冲洗速度，在引流液澄清后停止冲洗。（3）管道堵塞的观察与护理：血块或者组织碎片常会引起管道堵塞，在术后 24 小时以内，患者极易出现创面出血，在护理中，护理人员要密切关注患者的血压变化情况以及冲洗液的颜色、性质和量，并进行准确记录，护理人员要定时挤捏尿管，避免管道堵塞，在患者引出液颜色浓或者引出液较少时，首先要查明原因，看患者是否出现出血现象，在挤捏尿管时并没有发生好转，可以选用膀胱冲洗器进行冲洗，以此促进管道的通畅，并且可以加快冲洗速度，直至冲洗液变浅，若患者出现烦躁不安、出血量增多、血压下降等异常情况发生时，护理人员应该立即报告医生，停止冲洗，并加快对患者的输液以及输血，并配合医生再次进入手术室再行手术。（4）加强基础护理，预防并发症发生：主要保持床单的干燥、整洁，定期更换床单被罩，护理人员每日一次进行更换尿袋，并选用 0.02%碘伏液进行消毒尿道口，每日两次，操作过程中要保证无菌操作，患者由于术后需要长期卧床，活动量较少，护理人员应该协助患者进行翻身，并且需要注意保温，冲洗液要保证温度在 25℃ 为适宜。（5）拔管后的观察与护理：患者在术后一周左右可以

拔除尿管后，同时患者需要自行进行排尿，并观察患者是否出现排尿困难、尿失禁、出血等并发症，如果尿失禁为暂时性的，可以指导患者进行缩肛训练，同时防止患者出现便秘情况，避免患者由于排便困难而引发出血现象。护理人员要鼓励患者多饮水，勤排尿，可以起到自然冲洗尿道的作用。

（6）健康教育：通过视频或者图片等形式让患者及家属了解疾病以及微创经尿道前列腺等离子电切术治疗方式的相关知识，主要包括治疗原理、治疗过程以及治疗此种方式的治疗优点，提高患者的正确认知，以便充分了解自身病情，有效配合后续治疗。（7）心理护理：患者由于术后的膀胱冲洗、膀胱痉挛等会产生严重的心理负担，极易导致患者出现焦虑、抑郁等不良心理情绪，护理人员应该密切关注患者的心理状况，与患者进行充分沟通，对患者存在的疑问进行耐心讲解，了解患者的内心想法，消除患者顾虑，向患者多讲解类似治疗效果明显病例，增强患者信心，给予患者充分的鼓励和支持，使患者以积极客观心态配合治疗。（8）出院指导：出院指导对患者的术后恢复起到关键性作用，要提醒患者在出院后定期进行复查，戒烟戒酒，每日进行多饮水，在上午可以多饮，下午少饮，避免患者夜尿增多，从而影响睡眠质量，同时，提醒患者在术后一段时间内避免进行剧烈运动，防止继发性出血情况的发生，在饮食上，可以多食用蔬菜水果，以便维持机体所需影响，增加抵抗力，使患者尽快恢复，最重要的是，要叮嘱患者保持会阴部的清洁卫生，并注意自身排尿情况，在出现异常时，要及时到医院进行检查处理。

## 1.3 评价指标及判定标准

观察并记录所有患者的手术时间、术后留置尿管时间、住院时间以及术后并发症的出现等临床治疗指标。

## 2 结果

所有患者均实施微创经尿道前列腺等离子电切术，手术时间为 60-120min，平均手术时间为  $(65.21 \pm 5.11)$  min；术后留置尿管时间为 5-7d，平均留置尿管时间为  $(6.42 \pm 1.13)$  天；患者的住院时间为 8-12d，平均住院时间为  $(7.50 \pm 2.13)$  d，所有患者的排尿症状较术前均有显著好转，尿线改善情况良好，所有患者均未出现大出血和经尿道电切综合征等其它并发症的出现。

## 3 讨论

微创经尿道前列腺等离子电切术，是目前临床中用于治疗前列腺增生症常用手术方法，并且对于前列腺增生治疗临床疗效确切。微创经尿道前列腺等离子电切术是运用电切镜器械，经过尿道并在直视状态下，切除前列腺增生部分。与传统的开放手术摘除前列腺相比，经尿道的前列腺电切术对病

人损伤小, 出血少, 术后痛苦小, 恢复快。心功能不全、体质较差不能接受开放手术的病人, 只要适当准备, 一般也可以进行前列腺电切手术, 因此, 这一手术方式为广大泌尿外科医生及患者所接受<sup>[6]</sup>。

前列腺增生症是老年男性高发性疾病, 前列腺增生实际上是前列腺的腺体细胞长期在雄激素的刺激下, 发生的细胞增殖过度增生的反应。前列腺增生的病因与年龄有关系, 还与前列腺激素有关系。随着年龄的增长, 前列腺也会增长, 男性一般在45岁以后前列腺可能有不同程度的增生, 但出现临床症状一般都是50岁以后<sup>[7]</sup>。前列腺正常的发育有赖于雄激素, 所以前列腺增生的患者在切除睾丸后, 增生的上皮细胞可能会发生凋亡、腺体的萎缩。前列腺增生的主要临床表现为排尿困难、精神刺激、放射性疼痛、性功能障碍等情况, 如果程度比较重的话会导致患者经常的出现尿潴留, 夜尿次数增多这种情况, 有的还会导致肾脏积水, 引起肾功能衰退, 严重影响患者的生活质量<sup>[8]</sup>。微创经尿道前列腺等离子电切术的目的是切除导致尿路梗阻的前列腺增生的腺体, 可以达到解除梗阻、达到排尿通畅的效果, 从而有效提高患者的生活质量。几乎所有前列腺手术都可采用经尿道电切的方法, 被国际上公认为前列腺手术治疗的“金标准”<sup>[9]</sup>。手术后会留置尿管, 第一天尿管将与装有无菌盐水的塑料袋连接, 进行持续膀胱冲洗, 如果尿管堵塞, 请及时通知护理人员, 并给予针对性处理, 在术后第四天或者第五天停止冲洗, 尿管一般留置1周左右, 冲洗出的尿液通常是浅红色的, 手

术后要多饮水, 起到自然冲洗尿道的作用, 术后要防止便秘, 并且应适当加强营养, 可进食肉、奶、蛋类, 多食新鲜蔬菜、水果、蜂蜜等, 必要时可服用缓泻剂, 保持大便稀软, 以免刺激前列腺窝, 避免引发出血现象, 促进患者的恢复效果<sup>[10]</sup>。

通过此次研究发现, 所有患者均实施微创经尿道前列腺等离子电切术, 手术时间为60-120min, 平均手术时间为(65.21±5.11)min; 术后留置尿管时间为5-7d, 平均留置尿管时间为(6.42±1.13)天; 患者的住院时间为8-12d, 平均住院时间为(7.50±2.13)d, 所有患者的排尿症状较术前均有显著好转, 尿线改善情况良好, 所有患者均未出现大出血和经尿道电切综合征等其它并发症的出现。微创经尿道前列腺等离子电切术这是一种微创手术, 只要经尿道就可以将前列腺切掉, 对患者造成的创伤小, 痛苦小, 住院时间短, 在一周左右即可出院, 并且在手术过程中几乎不用输血, 并且多数中老年患者都可耐受手术, 同时, 在术后对患者进行针对性、系统性的术后观察和有效的护理配合, 有效促进患者的术后恢复, 治疗效果显著, 从而有效提高患者的生活质量。

综上所述, 前列腺增生患者在进行微创经尿道前列腺等离子电切术后, 要密切注重术后观察以及护理配合指导, 有效促进患者的恢复, 降低并发症的出现, 从而有效提高患者的生活质量, 具有一定的研究意义, 值得在目前临床中推广应用。

## 参考文献:

- [1] 由颖.经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生护理配合策略分析[J].中国医药指南,2022,20(13):139-142.
- [2] 李国明.围手术期中医药干预与加速康复外科理念在经尿道前列腺汽化电切术中的应用[J].光明中医,2020,35(23):3696-3698.
- [3] 李井辉.经尿道前列腺汽化电切术治疗大体积前列腺增生的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2020,14(18):76-78.
- [4] 聂仕正,康慎.经尿道前列腺汽化电切术联合经尿道前列腺电切术对前列腺增生患者性功能和尿流动力学的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):71-72+79.
- [5] 王丽.经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生的围术期护理效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(03):344-345.
- [6] 孙冬兰,房汝敏,樊婷,王丹.经尿道行绿激光前列腺汽化电切术患者的围术期护理体会[J].黑龙江中医药,2020,49(01):251-252.
- [7] 祁晓岭.经尿道前列腺等离子汽化电切术对IPSS评分及生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2019(16):64+66.
- [8] 来源.转化糖电解质注射液对经尿道前列腺汽化电切术患者血糖及电解质的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(33):108-110.
- [9] 张翠兰.探讨前列腺增生症经尿道前列腺汽化电切术围术期的护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(74):338-339.
- [10] 林淑琼,黄文英,唐丽敏,林明凤.探讨良性前列腺增生伴糖尿病行经尿道前列腺汽化电切术患者的围术期护理方法及效果[J].糖尿病新世界,2019,22(16):113-114+121.