

# 精细化护理在经尿道前列腺等离子电切术围手术期的应用

李京华 李建华 胡波

(江西省吉安市第一人民医院 江西 吉安 343000)

**【摘要】**目的 探讨精细化护理在前列腺增生手术患者护理中的应用效果。方法 选取我院 2017 年 6 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例前列腺增生并实行经尿道等离子电切术的患者作为研究对象,按入院时间顺序 1:1 比例将患者进行单双编号。将单号纳入对照组使用传统护理模式,双号纳入试验组使用精细化护理模式。结果 比较两组护理效果:试验组通过使用精细化护理,IPSS 评分、QOL 评分、下床活动时间、住院时间均明显优于对照组,且整体护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 研究证实,前列腺增生患者在经尿道等离子电切术的围手术期接受系统的精细化护理,有助于其治疗效果的改善,患者术后康复快,治疗安全性更高,值得临床推广和应用。

**【关键词】** 经尿道前列腺等离子电切术;前列腺增生;精细化护理

前列腺增生是老年男性患者常见的疾病。随着我国社会人口日趋老年化,使得其发病率逐年呈上升趋势增长。患者接受药物治疗后效果有限,通常需要手术治疗。经尿道等离子电切术是一种较为常用且有效的前列腺增生的手术治疗方式。具有对周围组织创伤小、出血少、术后恢复快、并发症少、疗效确切等优点,是目前治疗前列腺增生比较满意的手术方法。但术后若护理不当,患者易出现尿路感染等并发症,严重影响手术效果。研究证实,前列腺增生患者在经尿道等离子电切术的围手术期接受系统的精细化护理,有助于其治疗效果的改善,患者术后康复快,治疗安全性更高。本研究对经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的精细化护理效果进行了分析。现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2017 年 6 月至 2018 年 12 月期间收入我院住院的前列腺增生患者 80 例,年龄 62 至 88 岁,平均年龄 75 岁。临床表现主要为进行性排尿困难,夜尿次数增多,尿线变细、中断、射栓短及尿后滴沥不尽及尿滞留等。B 超检查和直肠指诊提示前列腺增生。本组病人 70%具有不同程度的内科疾病,如高血压、冠心病、老年性支气管炎、糖尿病等,5 例合并膀胱结石。

将患者按入院时间顺序 1:1 比例进行单双编号,每组各 40 例。将单号纳入对照组使用传统护理模式,双号纳入试验组使用精细化护理模式。

### 1.2 方法

全部观察对象均接受经尿道前列腺等离子电切术治疗,对照组围术期接受床边护理、健康教育、监测患者病情在内的常规护理。试验组围术期接受精细化护理,具体方法如下:

①术前护理:术前全面评估患者情况,完善相关检查,了解各项检查结果。备皮、备血、药物皮试、术前晚灌肠、禁食 12 小时、禁饮 4 小时。有呼吸系统病史的患者,其咳嗽反射低下,呼吸道对痰及吸入物不能有效咳出,这是术后易出现肺部感染、肺不张的主要高危因素。因此,我们要告知嗜烟酒者术前 2 周戒烟酒,鼓励患者适当增加活动量。教会患者有效咳嗽、排痰,做好深呼吸锻炼。术前 2-3 天指导患者进行缩肛训练,吸气时缩肛、呼气时松肛。

②心理护理:前列腺增生是一种较为敏感的男性疾病,护理人员应在患者入院时对其心理状态进行评估,从而制定和实施针对性的心理干预方案,耐心细致地解答患者的疑问,和患者进行积极有效的沟通,建立和谐、相互信任的护患关系[1]

#### ③术中护理

麻醉配合:常规选择 18 号或 20 号静脉留置针建立静脉通路。严格控制输液速度和量,避免发生肺水肿、心功能不全等不良反应。行硬膜外麻醉或腰硬联合阻滞麻醉。

体位护理:麻醉生效后,至少由两名护士协助患者取膀胱

石位,将双腿放于脚架上,并在膝关节和脚架之间垫衬垫,防止压疮。摆放时,动作轻柔。

体温和的护理:我们采取综合保温措施,保持手术温度控制在 22-24℃,不过多暴露患者躯体,有效的减少空气对流,控制手术时间,将冲洗液用水浴加温至 20-30℃。

#### ④术后护理

床边护理:术后去枕平卧 6 小时,密切监测生命体征变化,待血压平稳后改半卧位,注意保暖。注意保持会阴部清洁,防止逆行感染,鼓励患者多喝水。术后保持大便通畅,避免便秘引发继发性出血。

留置尿管膀胱冲洗期间的护理:患者术毕返室,护士立即连接密封式膀胱冲洗装置,以浓度 0.9%、温度 20-30℃的生理盐水行膀胱持续冲洗。妥善固定引流管,根据冲出液的颜色调根据冲出液的颜色调整冲洗滴数,仔细观察引流液的颜色变化。嘱患者术后 6-8h 内避免弯曲牵引下肢,以免发生严重出血和血块滞留。并经常挤压引流管,以防止小血块、残留前列腺组织堵塞导尿管。术后保留尿管,避免尿液倒流,定期检查导尿管是否稳定固定,出现异常及时通知主治医师进行处理[2]。

膀胱痉挛的观察及护理:膀胱痉挛发作时前列腺创面渗血增多,膀胱冲洗液颜色加深,并出现冲洗液由尿道口外溢以及冲洗液反流现象。处理方法:膀胱痉挛发生时,给予解释、安慰、并指导患者深呼吸,全身放松保持安静,必要时给予镇痛解痉药物治疗。术后膀胱冲洗时,避免速度过快温度过低。

尿滞留、尿失禁的护理:尿滞留护理措施为:拔除导尿管时,先排空膀胱,再用 37℃生理盐水 300ml 注入膀胱,使膀胱充盈且有强烈尿意,延长尿管留置时间,待尿道水肿减轻后拔除尿管。尿失禁护理措施:术后第 1 天开始进行提肛肌收缩训练,锻炼盆底肌功能,注意不能憋尿,1-3 周后可恢复正常。

#### ⑤出院指导

患者出院前应做好健康教育,对病情恢复和巩固手术效果非常重要。鼓励多喝水,每天饮水在 2000 毫升以上。嘱咐患者多食蔬菜、水果,保持大便通畅。术后 3 个月避免剧烈运动,嘱咐患者定期复查

综上所述,前列腺增生患者在经尿道等离子电切术的围手术期接受系统的精细化护理,能够显著提高患者护理满意度,有助于其治疗效果的改善,患者术后康复快,治疗安全性更高,值得临床推广和应用。

## 参考文献:

[1] 韩桂英.高危前列腺增生患者等离子切除术围手术期护理体会[J].护士进修杂志.2015,30(1):84-85. [2]周筱琴.高危前列腺增生经尿道等离子电切术患者的护理[J].中国实用护理杂志.2010,26(24):29-30.