

综合护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响观察

乐银红, 王森*

徐州医科大学盐城临床学院, 盐城市第一人民医院, 江苏 盐城 224005

摘要: 目的 观察前列腺电切术治疗患者接受综合护理对术后膀胱痉挛影响。方法 2023年7月—2024年7月收治70例前列腺增生(BPH)患者为样本, 随机数字表分组。观察组综合护理, 对照组常规护理。对比临床指标、膀胱痉挛率、疼痛评分、膀胱痉挛症状评分、生存质量评分差异。结果 观察组前列腺电切术后进食、下床、首次排气与住院时间均短于对照组, $P < 0.05$; 观察组膀胱痉挛率低于对照组, $P < 0.05$; 观察组视觉模拟评分(VAS)、膀胱痉挛症状评分(BSSS)均低于对照组, $P < 0.05$; 观察组生存质量评分(SF-36)评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 BPH患者接受前列腺电切术后开展综合护理, 可减轻痛感、舒缓膀胱痉挛病症, 还可缩短病症持续时间、提高生存质量, 高效可行。

关键词: 前列腺电切术; 综合护理; 术后膀胱痉挛

Observation on the Effect of Comprehensive Nursing on Postoperative Bladder Spasms for Patients Undergoing Prostate Electrotomy

Yue Yinhong, Wang Sen*

Yancheng Clinical College of Xuzhou Medical University, Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224005

Abstract: Objective To observe the effect of comprehensive nursing on postoperative bladder spasms for patients undergoing prostate electrotomy. Methods From July 2023 to July 2024, 70 patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) were enrolled as samples and grouped using a random number table. The observation group received comprehensive nursing, while the control group received routine nursing. Differences in clinical indicators, bladder spasm rate, pain score, bladder spasm symptom score, and quality of life score were compared. Results In the observation group, the time to eat, get out of bed, first exhaust, and hospital stay were all shorter than those in the control group after prostate electrotomy ($P < 0.05$). The bladder spasm rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Both the Visual Analog Scale (VAS) and Bladder Spasm Symptom Score (BSSS) were lower in the observation group compared to the control group ($P < 0.05$). The quality of life score (SF-36) was higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing for BPH patients after prostate electrotomy can reduce pain, relieve bladder spasm symptoms, shorten the duration of symptoms, and enhance the quality of life, making it efficient and feasible.

Keywords: prostate electrotomy; comprehensive nursing; postoperative bladder spasms

BPH高发于中老年人群, 与雌雄激素紊乱致排尿障碍有关, 典型病理特征为前列腺增生、膀胱口梗阻等, 可致患者出现尿频、排尿困难等病症, 若未及早治疗, 可降低患者生存质量^[1]。目前临床多以前列腺电切术治疗 BHP, 利用电流、特殊器械切除病变组织, 属于有创操作, 需辅以护理干预^[2-3]。常规前列腺电切术护理内容简单, 仅遵医完成各项服务, 对患者舒适度及心理健康关注度低, 整体管控效果不佳^[4]。综合护理属于新型护理策略, 遵循优质服务、人文关怀原则开展服务, 具有较强的系统性、针对性, 有利于优化 BPH 患者预后^[5-6]。本文以70例 BPH 患者为样本探讨综合护理价值。

一、资料和方法

(一) 资料

2023年7月—2024年7月收治70例 BPH 患者为样本, 随机数字表分组。如表1。

通讯作者: 王森, 通讯邮箱: 939962529@qq.com。

表1 BPH患者资料分析

组别	n	年龄(岁)		病程(月)		前列腺增生严重程度(%)		
		区间	均值	区间	均值	I度	II度	III度
A组	35	55-70	65.42 ±2.41	20-46	36.11 ±1.29	20	9	6

组别	n	年龄(岁)		病程(月)		前列腺增生严重度(%)		
		区间	均值	区间	均值	I度	II度	III度
B组	35	56-71	65.39 ±2.39	21-47	36.19 ±1.31	18	10	7
X ² /t	-	0.0523		0.2574		0.0781		
P	-	0.9585		0.7976		0.8843		

(二) 纳排标准

纳入标准：①B超、直肠指检确诊BPH；②接受前列腺电切术检查；③签署知情书；④凝血、血糖、血压指标正常。

排除标准：①伴视听障碍；②伴神经源性膀胱病变；③免疫病变；④脏器功能异常。

(三) 方法

对照组：宣讲BPH知识、前列腺电切术知识，安抚BPH患者情绪；创建舒适修养环境、告知前列腺电切术相关注意事项；做好引流管管理工作，维持引流通畅。

观察组：(1)情绪管理：①音乐干预：准备优雅、舒缓的轻音乐在病室播放，舒缓其恐惧、焦虑情绪；创建安静、干净、整洁病室环境，规避不良因素降低患者舒适度。②松弛疗法：引导患者正确呼吸，将双眼闭上，持续深吸后慢慢呼出气体，跟随呼吸节奏感受身体变化。③倾诉疗法：以关怀性、安慰性语言与BPH患者沟通，引导患者倾诉内心想法，并抚摸患者额头、肩背部，利用肢体语言稳定其情绪。(2)体位管理：术后6h，建议维持去枕仰卧位，定期辅助患者翻身、皮肤护理；对受压区域进行按摩，促进局部血运，以预防压疮；做好肢体保暖工作，规避受凉。(3)①维持膀胱管路通畅：术后观察管路是否畅通，规避只入水不出水问题，否则可致膀胱充盈过度；规避只出水不入水问题，否则可影响膀胱冲洗效果。②冲洗管理：准备无菌等渗冲洗液对膀胱区域进行冲洗，基于冲洗液颜色对冲洗速度进行调节，发现冲洗液颜色变淡，放缓冲洗速度。建议根据冲洗液颜色调节冲洗速度，术后1d，一般100-140滴/min；术后2d，一般80-100滴/min。③调节冲洗液温度：建议冲洗液温度控制在35-37℃，以规避膀胱痉挛等不良事件，否则冲洗液温度过热或过凉，均可导致出血加重。(4)认知管理：积极开展宣教，引导患者认识到膀胱痉挛是前列腺电切术常见合并症，引导患者做好防控并发症身心准备。此外，责任护士还要为患者普及膀胱痉挛诱因、防护策略、注意事项，尽可能提升BPH患者认知；多与患者沟通，辅助患者明确不良情绪对电切术疗效与预后影响，增强患者依从性。(5)膀胱锻炼管理：讲解排尿终端锻炼、盆底肌锻炼相关知识，引导患者认识到坚持锻炼对尿道邻近肌肉、盆底肌肉有利影响，激发其锻炼配合度。此外，叮嘱患者有意识的收缩肛门锻炼，建议每隔10s收缩1次，每组重复收缩30次，3组/d。(6)并发症管理：为BPH患者提供服务期间严格落实无菌原则，并利用封闭式引流方式留置导尿管，以预防引流液反流；术后做好会阴部、尿道口清洁工作，每日开展2次会阴部管理；利用温水对会阴部进行清洗，维持肛周皮肤清洁、干爽。

(四) 观察指标

临床指标：记录进食、下床、首次排气时间与住院时间等

指标。

膀胱痉挛发生率：护理后，膀胱痉挛频率1次/10min，出现严重腹痛，且出现反复反流问题，记重度；发作频率1次/120min，出现阵发性腹痛，且尿管邻近区域血尿外渗，记中度；发作频率5次/d，未见冲洗液颜色明显异常，记轻度。

VAS分数与BSSS分数：VAS量表0~10分，分数与BPH患者痛感呈正相关；BPH量表0~9分，分数与BPH患者膀胱痉挛程度呈正相关。

SF-36：包括生理、社会职能与身体、精神健康等维度，各0~100分，分数与BPH患者生存质量呈正相关。

(五) 统计学研究

SPSS 21.0处理资料，%描述、X²检验计数数据， $\bar{x} \pm s$ 描述、t检验计量数据。具备统计差异，P < 0.05。

二、结果

(一) 临床指标

观察组前列腺电切术后进食、下床、首次排气与住院时间均短于对照组，P < 0.05。如表2。

表2 BPH患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	进食时间(h)	下床时间(d)	首次排气时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=35)	6.25 ± 1.21	1.21 ± 0.42	16.41 ± 2.54	4.61 ± 1.21
对照组(n=35)	12.41 ± 1.36	3.62 ± 0.57	30.36 ± 3.11	6.23 ± 1.43
t	20.0197	20.1373	20.5530	5.1163
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(二) 膀胱痉挛发生率指标

观察组膀胱痉挛率低于对照组，P < 0.05。如表3。

表3 BPH患者膀胱痉挛发生率分析表(n, %)

组别	轻度	中度	重度	发生率
观察组(n=35)	2(5.71)	1(2.86)	0(0.00)	3(8.57)
对照组(n=35)	8(22.86)	6(17.14)	1(2.86)	15(42.86)
X ²	-	-	-	10.0000
P	-	-	-	0.0016

(三) VAS分数与BSSS分数指标

护理后，观察组VAS分数、BSSS分数均低于对照组，P < 0.05。如表4。

表4 VAS分数与BSSS分数分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS分数(分)		BSSS分数(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=35)	4.62 ± 1.05	1.72 ± 0.49	4.81 ± 0.84	1.74 ± 0.36
对照组(n=35)	4.59 ± 1.07	2.84 ± 0.69	4.83 ± 0.81	2.43 ± 0.44
t	0.1184	7.8295	0.1014	7.1804
P	0.9061	0.0000	0.9195	0.0000

(四) SF-36分数指标

护理后, 观察组 SF-36 分数高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 5。

表 5 SF-36 分数分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理职能 (分)	社会职能 (分)	身体健康 (分)	精神健康 (分)
观察组 (n=35)	84.26 ± 3.25	84.33 ± 3.31	85.36 ± 3.42	86.42 ± 3.58
对照组 (n=35)	73.66 ± 3.18	74.26 ± 3.29	74.15 ± 3.06	77.39 ± 3.25
t	13.7917	12.7653	14.4514	11.0487
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

三、讨论

BPH 在中老年泌尿系疾病中较常见, 临床多以前列腺电切术治疗, 但术后易遗留膀胱痉挛, 对患者身心健康危害较大^[7-8]。膀胱痉挛多阵发性发作, 典型症状为尿道烧灼感、尿不尽、便意强烈、尿道疼痛等, 部分患者合并尿道口溢血、溢尿等病症, 若未尽早诊治, 可致前列腺窝出血, 对患者生命健康危害较大^[8-9]。膀胱痉挛诱因复杂, 与手术应激反应、精神心理因素等有关, 且患者进入严重焦虑状态, 可降低交感神经张力, 抑制垂体-下丘脑-肾上腺皮质系统功能, 还可降低逼尿肌稳定性、增加机体分

泌缓激肽量, 甚至遗留管道出血、拔管不畅问题。因此需对前列腺电切术患者开展护理干预, 防控膀胱痉挛问题^[9-10]。常规护理仅重视 BPH 患者病情管控, 遵医嘱被动开展护理服务, 未重视膀胱痉挛防控。综合护理具有全面性特征, 融合多种护理理念, 从多环节辅助患者提升自护能力, 能够有效防控膀胱痉挛等并发症, 还可疏导患者不良情绪, 缩短其康复周期^[11-13]。

结合本文数据分析, 观察组前列腺电切术后进食、下床、首次排气与住院时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 综合护理针对 BPH 患者个体化特点、病情特征开展服务, 能够及时发现、解决护理难题, 故患者康复周期短^[14-15]。另一组数据表明, 观察组膀胱痉挛率低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 常规护理侧重于生理机能康复, 存在局限性, 而综合护理整合了多种护理策略, 系统性、有序性的推进各项护理服务, 能够激发患者主观能动性, 使其配合膀胱功能锻炼, 进而预防膀胱痉挛等手术并发症^[16-18]。另一组数据表明, 观察组 VAS 分数、BSSS 分数均低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 综合护理模式中, 指导患者正确体位, 基于患者疼痛度开展镇痛指导, 可舒缓术后痛感; 重视术后膀胱肌锻炼, 提升膀胱组织肌力, 能够提升盆底肌肉、尿道邻近肌肉肌张力, 进而减轻膀胱痉挛^[19-20]。

综上所述, 前列腺电切术治疗的 BPH 患者接受综合护理, 可减轻痛感、降低膀胱痉挛风险, 还可缩短病程, 具备推广价值。

参考文献

- [1] 沈翼, 张洋. 预见性护理对经尿道前列腺电切术患者手术效果影响 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(14):194-196.
- [2] 邱慧慧. 三时段多模式保温护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(18):118-120.
- [3] 汪林芳. 良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后发生尿道狭窄的危险因素及预防性护理策略 [J]. 医疗装备, 2023, 36(11):130-132.
- [4] 潘攀. 人性化护理联合膀胱冲洗对前列腺电切术患者并发症及护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(2):134-136.
- [5] 张书凤, 魏其琛. 分析集束化护理策略对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者的效果及对睡眠质量和生命质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(1):164-166.
- [6] 龚嫄, 刘红. 基于知信行模式的 3H 护理结合自我清洁间歇导尿术对前列腺电切术后尿潴留患者膀胱功能及健康行为的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(5):129-131.
- [7] 陈奕霖, 刘卓伟, 陆华, 石丽丽, 凌福莲. 规范化护理管理对高龄高危前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后临床疗效的影响 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(11):179-182.
- [8] 曹国芬, 孙小姗, 宋陈斌. 多维度协同护理对经尿道前列腺电切术患者生活质量、康复效果的影响 [J]. 中国性科学, 2023, 32(8):20-23.
- [9] 刘洁梅, 曾佩敏, 岑琼珠. 基于行为疗法的护理方案在 BPH 患者经尿道前列腺电切术中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10):138-140.
- [10] 严琴, 卢小兰, 彭琦. 中医护理技术结合盆底肌训练对经尿道前列腺电切术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4):149-151.
- [11] 李焕, 田玉杰. 基于赋权理论的过渡期护理结合早期双下肢按摩对前列腺电切术后下肢深静脉血栓发生情况及下肢局部微循环的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(6):137-139.
- [12] 马君, 张晶, 宫小勇. 路径导向性护理结合复合保温措施对前列腺电切术患者体温及舒适度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(27):126-129.
- [13] 王惠芬, 诸冷凌, 杜浩杰. 前列腺电切术围手术期中早期短时快速膀胱冲洗护理的应用价值 [J]. 现代实用医学, 2023, 35(9):1235-1237.
- [14] 刘珍. 盆底肌训练联合综合护理干预对前列腺电切术后暂时性尿失禁患者康复的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(2):123-126.
- [15] 冉云芬, 夏朝晖. 综合护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3):51-53.
- [16] 赖紫薇, 陈晓霞, 冯锦芳, 黄红星, 黄婷, 舒惠萍. 快速康复护理联合医护合作模式对经尿道前列腺电切术患者的作用分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(14):2188-2190.
- [17] 张敏. 前列腺增生电切术后发生膀胱痉挛的影响因素及预防性护理 [J]. 医疗装备, 2023, 36(10):115-117.
- [18] 尹晓艳, 习小燕, 周晓兰. 综合性护理应用于前列腺电切术病人的效果评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(13):2029-2031.
- [19] 刘艳莉. 综合保温护理预防经尿道前列腺电切术患者术中低体温效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1):189-191.
- [20] 刘洁. 围术期综合护理干预预防经尿道前列腺电切术后并发症的效果 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3):147-150.