

前列腺增生术后护理的研究进展

郝胜平 张珊珊 于海艳

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】前列腺增生是发病率比较高的泌尿外科疾病,高发于中老年男性,会严重降低患者的生活质量。该病的基础疗法是外科手术,可利用多种术式清除病灶,疗效较为确切。但术后易出现膀胱痉挛或感染等并发症,需强化术后护理。基于此,本文综述前列腺增生术后的护理方案与效果,以合理指导该术式患者的术后护理工作。

【关键词】前列腺增生术;基础护理;并发症护理

Progress in the postoperative care of prostatic hyperplasia

Hao Shengping, Zhang Shanshan, Yu Haiyan

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] Prostatic hyperplasia is a relatively high incidence of urology diseases, high incidence in middle-aged and elderly men, will seriously reduce the quality of life of patients. The basic therapy of this disease is surgical, which can use a variety of techniques to remove lesions, and the curative effect is more accurate. However, postoperative complications such as bladder spasm or infection are easy to occur, and intensive postoperative care is needed. Based on this, this paper reviews the nursing plan and effect of PCHyperplasia to reasonably guide the postoperative nursing work of such patients.

[Key words] prostatic hyperplasia; basic care; complication care

前列腺增生的高危因素有体虚、高龄、生活习惯不良等,其病因是细胞凋亡以及增殖平衡度被打破、激素分泌紊乱和神经递质功能障碍等,表现为尿失禁、尿频等症状,会增加患者的身心压力,降低其生活质量。外科手术是其有效疗法,具有较高的手术成功率。但该病主要发病于中老年人,其对于手术治疗的耐受度较差,多合并慢性病,因此术后康复周期较长,易出现诸多并发症。为此,应强化术后护理力度,开展基础护理以及并发症对症处理,以保障手术远期疗效。

1. 术后基础护理

1.1 饮食护理

前列腺增生术后,患者应严格卧床,因此需坚持清淡类、易消化类饮食,可于手术当日进食流食,无腹胀或恶心等不适感,则于术后第2d进行半流食,饮食原则为低脂、低盐以及高蛋白,禁食刺激类与生冷类食物。术后每日需饮水2.5至3.0L,可多食新鲜蔬果,以加快胃肠道蠕动速度。李玲等^[1]研究指出,前列腺增生术后可选择流食,每日饮水2.5L以上,并综合评估患者的年龄、心肺功能与体重指数,计算其每日的营养需求量。各成分比例为:脂肪在10至20%,蛋白质比例为10至20%,糖水化合物在50至60%,主食为粗粮与薯类,并适量选择蛋类、鱼肉等优质蛋白类食物。结果显示,观察组的遵医饮食行为、日常饮食管理行为、饮食依从性态度评分均高于对照组。由此可见,术后饮食护理能够规范患者的遵医饮食行为与日常饮食管理行为,纠正其错误的饮食态度,以此提升其依从性。潘一枝^[2]为经尿道前列腺电切术患者实行饮食疗法,严格控制术后的脂肪以及蛋白质摄入量,结果可见实验组的并发症率在4.0%,护理满意度在93.9%;参照组在14.0%与68.8%,可见术后饮食疗

法可以减少并发症,显著提升护理满意度。唐蕾^[3]等为前列腺增生电切术后患者进行饮食指导,即清淡饮食、高蛋白与高维生素饮食等,结果中,观察组的恢复正常饮食时间短于对照组,由此证实,术后饮食指导可尽快恢复患者的饮食恢复时间,利于胃肠功能转归。

1.2 导尿管护理

导尿管可兼具止血与引流尿液的治疗作用,进而预防术后并发症。留置导尿管属于侵入性操作,易导致尿道口细菌感染,因此需强化护理。王磊磊等^[4]强调导尿装置的固定牢固度,并增加巡视次数,合理调节引流袋位置,使其低于膀胱水平位,同时定时检查导尿管有无折弯等异常,确保其通顺。以肥皂水清洗或是淋浴等形式清洁尿道口,结果发现,实验组的导尿管留置时间仅为(4.19±0.88)d,证实导尿管护理可缩短其留置时长,进而降低感染等风险。

1.3 药物护理

前列腺增生术后的常用药物有抗菌药、止痛药等,如膀胱灌注给药聚维酮碘,利用硬膜外麻醉管接入电子泵,持续泵入罗哌卡因等,其目标是提升术后舒适度。为保证药物安全性,应详细讲解每种药物的作用机制、用量用法、常见不良反应与应对方案等知识,确保患者充分了解用药知识。赵新华^[5]研究中,叮嘱患者遵医用药,禁止更改药量或停药,以提高患者的用药依从性。结果显示,研究组的国际前列腺症状评分表(IPSS)评分为(5.41±0.86)分,对照组为(6.68±0.95)分,证实药物护理可改善前列腺症状,利于术后康复。

1.4 膀胱冲洗护理

膀胱冲洗可利用耻骨上所留置的膀胱造瘘管或是尿管灌入溶液,再借助导管导出膀胱内液体,以清洁膀胱,冲洗膀胱内细菌、血凝块以及黏液,以避免尿管堵塞,预防感染。

宋春艳^[6]对前列腺增生电切术后患者使用 3000ml 剂量的密闭式袋装生理氯化钠溶液 (0.9%) 进行冲洗, 先将氯化钠溶液置于温水 (40℃) 中, 而后接通冲洗管路, 合理控制冲洗压力、冲洗速度, 防止机械性损伤。若引流液呈现鲜红色, 出血量多, 则增加滴速。待引流液颜色较清亮后, 可降低滴速, 至正常引流。合理控制冲洗时间, 未见冲洗液混浊, 无血尿, 则停止冲洗。结果显示, 甲组的总舒适度为 92.50%, 乙组为 67.50%; 甲组的膀胱冲洗时间为 (22.12 ± 1.95) h, 冲洗液清亮时间为 (19.44 ± 2.58) h, 均短于乙组。由此可见, 膀胱冲洗能够提升术后舒适度, 缩短膀胱冲洗时间, 尽快恢复患者的膀胱排尿功能, 进而提升术后生活质量。侯军文^[7]术后定期开展膀胱冲洗护理, 并坚持无菌操作, 以预防医源性感染、引流管阻塞, 进而降低膀胱痉挛发生率。结果中, 观察组的留置尿管时间、住院时间短于对照组, 护理满意度评分为 (95.6 ± 7.2) 分, 相比于对照组有差异。结果显示, 膀胱冲洗可缩短术后尿管的留置时间与住院时间, 其护理专业性、人文性较强, 可获得患者的高度满意。

1.5 康复护理

康复护理是前列腺增生术的常见护理方法, 可对患者进行综合性、系统化的康复指导, 能够改善前列腺增生的手术疗效。王歌等^[8]鼓励前列腺增生术后患者早期翻身, 并进行床上活动, 待患者体征稳定后可适度下床活动, 坚持早期训练原则。同时出院后严格记录训练表, 发放《康复训练手册》, 并鼓励家属参与康复训练, 以提升患者的训练依从性, 促进其病情康复。观察组的留置尿管时间为 (6.28 ± 1.19) d, 膀胱冲洗时间为 (15.37 ± 4.62) h, 住院时间为 (12.65 ± 2.51) d, 相比于对照组有差异。可见该项护理可促进术后康复, 利于患者的生理功能转归, 具有较高的护理价值。米嘉希等^[9]在患者清醒后进行早期康复指导, 叮嘱患者进食流食, 以 36℃ 冲洗液进行膀胱冲洗护理, 并开展床上活动, 为患者定期翻身, 以恢复其运动功能。结果显示, 观察组护理后的自我护理能力评分均高于对照组, 可见早期康复指导可综合性实施饮食护理、早期训练等措施, 可显著提升患者的自我护理能力。

2. 术后并发症护理

2.1 膀胱痉挛护理

膀胱痉挛是比较高发的术后并发症, 其诱因是精神因素、手术创伤以及尿管持续刺激等。膀胱痉挛容易导致漏尿、出血或是泌尿系统感染等其他并发症, 进而延长患者的康复周期, 影响手术整体疗效。廖柳清等^[10]强化膀胱功能训练, 引导患者实行肛门训练, 以改善盆底肌功能, 并在拔管 3d 前定时夹闭尿管, 指导膀胱反射功能训练。待拔管后, 嘱患者每隔 30min 排尿 1 次, 而后延长至每隔 1 至 3h 排尿 1 次, 在每次排尿后可适度按摩患者的腹部, 以防止尿液大量残留。结果显示, 观察组的膀胱痉挛发生率为 4.0%, 明显低于对照组。由此可见, 膀胱功能训练能够预防膀胱痉挛,

是前列腺增生术后的较佳护理方法。但在功能训练期间, 还需动态关注患者的生理功能, 合理制定训练强度与频率, 以保证训练方案的时效性。

2.2 尿失禁护理

前列腺增生手术期间需切除尿道前列腺膜部、腺部区域的黏膜组织, 若黏膜过量切除, 则会导致尿道括约肌损伤, 进而导致尿失禁。此外, 膀胱功能异常、梗阻以及感染均会提升尿失禁发生率。为此, 徐欢^[11]以思维导图方式进行尿失禁护理干预, 其中心词为“尿失禁”, 并建立一级分支 (健康宣教、基础护理、尿失禁专项护理、心理干预); 二级分支 (健康宣教细分为四个分支、基础护理细分为五个分支、专项护理细分为四个分支、心理干预细分为两个分支)。针对专项护理再设定三级分支, 即盆底肌、提肛肌, 均涵盖三个分支 (训练次数、时间与方案)。结果显示, 观察组的护理满意度在 95.83%, 尿失禁时间为 (5.22 ± 1.05) d, 均优于对照组。由此证实, 思维导图模式具有细致性、有序性和科学性, 能够明显提升患者的自护能力, 获得较高的护理满意度。

2.3 术后感染护理

前列腺增生患者多伴有慢性内科病, 且患者年龄较大, 在手术操作欠规范、身体机能欠佳等多种因素影响下, 易出现术后感染等并发症。宋娜娜等^[12]研究指出, 前列腺增生术后发生感染的影响因素包括糖尿病、手术时间、年龄、留置尿管、术前导尿、术前使用抗生素。郭蒙蒙等^[13]认为, 术后感染重在预防, 可联合快速康复外科理念, 术后早期拔除尿管, 并指导患者自主排尿, 以无菌原则进行侵入性操作。此外, 应强化病房内的空气、物表等消毒力度, 定期在病房内进行病原菌检测, 进行空气层流净化与紫外线消毒干预, 以改善病房环境, 规避术后感染的危险因素。

2.4 静脉血栓护理

前列腺增生手术需保持截石位, 且术后需要牵拉尿管, 容易导致下肢静脉血栓。现阶段, 间歇性气压疗法是下肢静脉血栓的常规干预手段, 可改善下肢静脉血流状态, 提高血流量, 进而预防血栓。除此之外, 应联合护理干预。吴维敏等^[14]予以人性化护理, 强化环境护理与饮食护理, 如及时更换床单、定时通风等, 并高纤维、低脂饮食。同时联合下肢功能训练, 有效固定导管, 限制肢体活动, 并抬高双下肢, 予以股四头肌收缩、膝关节伸屈、踝关节背伸训练等, 坚持适度与适量原则, 以调节血液循环。结果显示, 实验组的护理满意度明显更高, 深静脉血栓发生率明显更低, 可见人性化护理能够预防深静脉血栓, 提高护理满意度。陈克明^[15]使用 Caprini 评分评估下肢深静脉血栓的发生风险, 并进行预防性护理, 结果显示, 观察组术后 30、60d 的下肢深静脉血栓发生率更低, 可见 Caprini 评分可预判该病, 做好疾病准备和管控护理, 具有较高的预防作用。

综上, 为前列腺增生术后患者实行多角度护理能够改善护理质量, 减少术后并发症, 进而全方位保证手术效果, 具有较高的护理价值。

下转第 284 页

- [11]周奕, 潘浩, 徐涵斌, 何勇. 宋南昌治疗风湿类疾病经验浅析[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 59-60.
- [12]吴献群, 刘小平. 增效如意金黄膏的质量研究[J]. 湖北中医药大学学报, 1999(03): 35-36.
- [13]李强, 申屠锋军, 沈爱红, 等. 如意金黄散冷敷联合双氯芬酸钠口服治疗急性痛风性关节炎的临床研究[C]. //浙江省中医药学会 2019年骨伤科分会学术年会论文集. 2019: 255-257.
- [14]陆雯俊, 张骥杰, 方利平. 如意金黄散加减外敷对急性痛风性关节炎患者疼痛程度及血清炎性细胞因子表达的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1838-1841.
- [15]戴睿, 张朝晖, 徐强. 如意金黄散酊剂对 MRSA 感染创面大鼠的局部抑制耐药作用及机制[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(10): 2305-2308.
- [16]周静, 顾光照. 中医外治法治疗急性痛风性关节炎 50 例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(6): 34-37.
- [17]刘兴涛. 刺络放血联合如意金黄散外敷治疗急性痛风性关节炎 35 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(23): 95-97.
- [18]王中琴, 李梦洁. 痛风消散剂外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(9): 44-46.
- [19]唐婕. 自拟痛风方联合三黄散外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床观察[D]. 广西中医药大学, 2020.
- [20]马锦鹏, 朱刚劲, 冯庆全, 严炜栋, 吴国坤. 三黄散外敷治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 117-118.
- [21]杨雅麟, 邱少彬, 黄筱琰, 等. 美洛昔康联合三黄散外敷治疗痛风性关节炎急性期 35 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(1): 5-720.
- [22]白兰, 张燕, 刘鹏霄, 等. 痛风膏外敷治疗急性痛风性关节炎(湿热蕴结证)的临床观察及其对相关致炎因子影响的研究[J]. 特别健康, 2021, (5): 87-88.
- [23]郝博川, 谢克波, 熊淋霄, 等. 加味四妙散联合正骨散治疗痛风性关节炎急性发作期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023(11): 2102-2105.

基金项目: 2024AH051867 安徽省高校科学研究重点项目

上接第 281 页

参考文献:

- [1]李玲, 李昕阳, 周莉. 基于 ADOPT 问题解决模式的护理干预结合饮食疗法对糖尿病合并前列腺增生术后患者饮食行为及康复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(5): 143-146.
- [2]潘一枝. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者行护理干预的效果评价[J]. 健康忠告, 2021, 15(35): 135-136.
- [3]唐蕾, 孙红琴, 冯宁翰. 人本主义护理模式应用于前列腺增生患者电切术后的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 79-83.
- [4]王磊磊, 张红琴. 循证护理对提高良性前列腺增生患者术后护理质量的实践研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(16): 102-104, 193.
- [5]赵新华. 加速康复外科理念联合家庭护理干预在良性前列腺增生术后患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(19): 174-176.4
- [6]宋春艳. 前列腺增生患者经电切术治疗后采用持续性膀胱冲洗护理的作用[J]. 甘肃科技, 2021, 37(19): 157-159.
- [7]侯军文. 综合护理在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1): 64-66.
- [8]王歌, 李满, 曹子慧. 快速康复外科理念护理在良性前列腺增生老年患者术后康复中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(5): 840-843.
- [9]米嘉希, 陈慧, 曹璐, 等. 基于加速康复外科理念的护理在良性前列腺增生患者围术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 6-10.
- [10]廖柳清, 唐艳青, 翁艺. 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 110, 113.
- [11]徐欢. 思维导图模式在前列腺增生术后尿失禁护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1): 141.
- [12]宋娜娜, 赵永体, 宋瑞彬, 等. 前列腺增生微创激光手术患者术后发生尿路感染的影响因素及护理措施[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22): 4068-4071.
- [13]郭蒙蒙, 柏丹, 常相萍, 等. 老年前列腺增生尿道等离子电切术后尿路感染与尿道多重耐药菌定植的相关性[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(8): 1147-1150.
- [14]吴维敏, 汤蓉. 人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成预防中的作用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(30): 60-62.
- [15]陈克明. Caprini 评分在预防前列腺增生术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(29): 11-12.