

# 前列腺切除术后膀胱痉挛的护理研究进展

曹荣璇 马爱霞

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

**【摘要】**膀胱痉挛是前列腺切除术后的一种常见并发症,会给患者带来明显的不适,严重影响其身心健康及生活质量。随着医学模式的不断完善,护理工作也在不断改进和优化,针对前列腺切除术后膀胱痉挛的护理研究近年来明显增多,各种各样新型的护理模式涌现。本文对相应的研究进行综述,包括前列腺切除术后膀胱痉挛发生的原因以及护理进展,旨在为前列腺切除术后膀胱痉挛的护理工作提供理论和实践指导。

**【关键词】**前列腺切除术;膀胱痉挛;原因;护理

Progress in nursing of bladder spasm after prostatectomy

Cao Rongxuan Ma Aixia

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

**[Abstract]** Bladder spasm is a common complication after prostatectomy, which can bring obvious discomfort to patients and seriously affect their physical and mental health and quality of life. With the continuous improvement of the medical model, the nursing work is also constantly improved and optimized. The nursing research on bladder spasm after prostatectomy has increased significantly in recent years, and a variety of new nursing models have emerged. This paper reviews the corresponding studies, including the causes of bladder spasm after prostatectomy and the nursing progress, aiming to provide theoretical and practical guidance for the care of bladder spasm after prostatectomy.

**[Key words]** prostatectomy; bladder spasm; cause; nursing

膀胱痉挛指的是膀胱肌肉无法控制地自主收缩,致使出现尿频、尿急、尿失禁等问题的病症。前列腺切除术后,膀胱痉挛的发生率较高,与手术所带来的损伤、术后留置引流管带来的刺激、膀胱冲洗操作以及患者的精神心理因素等均有关,会让患者产生明显的不适感受,严重情况下可导致继发性出血,增加输尿管阻塞、膀胱内血块堵塞、泌尿系统感染等的发生风险,进一步加重患者的痛苦,使其术后康复过程延缓<sup>[1]</sup>。为了避免这些不良情况的出现,需要围绕膀胱痉挛的发生原因做好预防性护理干预。近年来,相关方面的研究不断增多,笔者通过对大量相关文献进行阅读、整理,总结出了有关于前列腺切除术后膀胱痉挛发生原因及护理方面的研究进展,现综述如下。

## 1 前列腺切除术后膀胱痉挛发生的原因

### 1.1 膀胱的不稳定性

前列腺切除手术可能会带来膀胱组织的炎症和损伤,使得膀胱的正常功能受到影响、不稳定性增加,并因此而容易发生痉挛<sup>[2]</sup>。此外,术后患者可能会出现尿道括约肌功能减弱的情况,使得膀胱对于尿液的控制能力下降,痉挛的发生风险增加。有研究者<sup>[3]</sup>在对前列腺切除术后并发膀胱痉挛的原因分析与护理对策的研究中指出,不稳定性膀胱是导致前列腺切除术后并发膀胱痉挛的一个原因,前列腺患者因为膀胱出口部长期狭窄或阻塞,使得尿液无法顺利排出,膀胱逼尿肌变得肥厚、出现增生,膀胱内的压力不断增加,膀胱壁长期处于高压状态下,会出现血供不足的问题,对支配膀胱逼尿肌的神经造成损伤,致使膀胱逼尿肌对乙酰胆碱呈超敏反应,出现强烈、不自主的收缩,也就出现了膀胱痉挛。

### 1.2 冲洗液的因素

前列腺手术过程中,膀胱冲洗是一项常规操作,用于对手术区域的血凝块和组织碎片进行清理。而膀胱冲洗液的温度不适宜、冲洗的速度不当都可能诱发膀胱痉挛。如果冲洗

液的温度低于患者的体温,会对膀胱肌肉造成刺激,使其收缩,出现膀胱痉挛;而如果冲洗液的温度过高,会使得患者体内的血液循环加快,增加出血的风险,并导致引流管发生堵塞。另外,冲洗液的注入速度也是需要特别注意的,在冲洗速度过快的情况下,膀胱括约肌会受到持续的刺激,也更容易引发膀胱痉挛。

### 1.3 导尿管刺激

前列腺手术过程中及手术后,需要留置导尿管,导尿管的长度、粗细、材质、前端球囊的注水量均可成为对膀胱形成刺激、致膀胱痉挛的因素。球囊注水量的多少对于患者膀胱受到的压力大小有着直接影响,如果球囊注入的水过多,患者膀胱受到的压力会增加,并可进一步刺激膀胱组织及神经,引起膀胱痉挛。

### 1.4 腹压增高

前列腺切除术后,患者可能会出现一系列的问题,如伤口疼痛、便秘、精神紧张等,这些都可能使腹压升高,而腹内压力增加会进一步使膀胱受到额外的压力,诱发膀胱肌肉不当的收缩,形成膀胱痉挛。有研究<sup>[4]</sup>指出,便秘是前列腺切除后膀胱痉挛发生的主要原因之一,术后3天,出现膀胱痉挛的患者中,绝大多数是因为便秘。

### 1.5 精神心理因素

面对手术,绝大多数患者会有比较大的心理压力,出现情绪上的波动,这会直接或间接影响到膀胱功能。术后,因为疼痛和不适,加之新的生活方式适应问题,患者的情绪也会受到影响,一些负面情绪如焦虑、抑郁或者比较大的情绪波动会进一步影响膀胱功能,使得膀胱的肌肉张力失衡,出现痉挛的风险增加。

## 2 前列腺切除术后膀胱痉挛的护理

### 2.1 膀胱冲洗的护理

手术过程中,患者的体内会被留置三腔气囊的导尿管,

用于引流尿液的同时,对膀胱进行持续冲洗。将生理盐水作为冲洗液,在与膀胱平面距离60厘米的高度悬挂放置,保证能够有足够的冲洗压强,有效对膀胱内部进行冲洗。因为膀胱冲洗液的温度和冲洗速度会影响到膀胱肌肉活动,为了避免膀胱痉挛的发生,做好冲洗液温度和冲洗速度的管理非常重要。

(1) 冲洗液温度。膀胱冲洗过程中,冲洗液的温度应该是温和舒适的,通常需要与人体的正常体温接近,过冷或者过热的冲洗液均可引起患者的不适,刺激膀胱收缩,引发膀胱痉挛,甚至是损伤膀胱组织。有研究者<sup>[5]</sup>在对膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血影响的研究中指出,膀胱温度和人体的核心温度接近,冲洗时所用冲洗液的温度与人体的核心温度相适宜,那么因为温度差异较小,膀胱内的温度交换就会减少,患者膀胱肌肉和神经受到的刺激也会减少,整个冲洗过程就会更加安全且舒适。并且通过研究发现,采用室温冲洗液(21~27℃)进行膀胱冲洗的对照组和采用加热至患者体温(35~37℃)的冲洗液冲洗的观察组在膀胱痉挛率、痉挛评分方面均有较明显的差异,观察组均更低,证实了适宜的冲洗液温度能够有效降低前列腺电切术后膀胱痉挛的发生风险。有研究者<sup>[6]</sup>研究了膀胱冲洗液加热方式于术后膀胱冲洗患者中的应用效果,发现将膀胱冲洗液的温度维持在30~35℃是最为适宜的温度,在这一温度范围内,膀胱痉挛的发生率能够有效降低。研究中,使用30~35℃的恒温冲洗液进行膀胱冲洗的实验组膀胱痉挛的发生率明显低于使用18~22℃常温冲洗液冲洗的对照组。

(2) 冲洗速度。关于前列腺电切术后膀胱冲洗的速度,不同学者提出了不同的观点。术后早期快速冲洗法在临床中有着比较广泛的应用,能够比较彻底地将术中的血凝块清理干净,避免引流管发生堵塞。有研究者<sup>[7]</sup>研究了冲洗速度对经尿道前列腺汽化电切术后膀胱痉挛的影响,在保持冲洗液温度一致的情况下,对试验组和对对照组分别设定了不同的冲洗速度,试验组在术后6小时之内,冲洗的速度为每分钟160~180滴,6小时之后根据引流液的颜色对冲洗速度进行调整,对照组则是在术后的整个阶段,都根据引流液的颜色确定冲洗速度。对两组术后48小时内的膀胱痉挛发生情况进行统计计算发现,试验组膀胱痉挛发生率明显比对照组低,证实了经尿道前列腺汽化电切术后6h内采用膀胱快速冲洗法对于降低膀胱痉挛发生率的价值。有研究者<sup>[8]</sup>研究了不限速开放式与常规速度交替冲洗方法在经尿道前列腺电切术后的应用效果,提出在术后1小时内不对冲洗速度做出限制,1小时后将速度调整为100~120滴/分钟,之后每隔4个小时进行1个小时的不限速冲洗,直至24小时后调整冲洗速度为80~100滴/分钟。经研究发现,这种不同速度交替冲洗的方法所致膀胱痉挛发生率明显比常规速度冲洗低。另外,还有研究者<sup>[9]</sup>提出根据冲洗液的颜色进行冲洗速度的调节,比如对自制比色卡在经尿道前列腺电切术后持续膀胱冲洗护理中的应用效果进行了分析,发现用对照比色卡观察冲洗液情况并根据观察结果调节膀胱冲洗的速度的研究组膀胱痉挛发生率要低于根据护士临床经验调节膀胱冲洗液的速度对照组,说明自制比色卡在经尿道前列腺电切术后持续膀胱冲洗护理中应用价值显著,对于临床膀胱冲洗护理工作有一定的指导意义。

## 2.2 导尿管的护理

选择导尿管时,需要结合患者的实际情况,确保所选择的导尿管的长度、粗细、材质适宜,并确保使用方法正确,

以减少对膀胱的刺激,避免引起膀胱痉挛等不良反应。术后,对导尿管进行妥善固定,放置好引流袋,使其低于耻骨联合水平,确保尿液能够顺利被引流出体外。每天对尿道管进行挤压,将可能对导尿管造成堵塞的物质挤压出去,保证引流的通畅性。对引流液的颜色、量、性质等加强观察,管理好引流管,确保其不出现打折、扭曲、受压等情况,以免因为这些导致引流不畅,致使膀胱内压力升高,出现膀胱痉挛。如果出现引流不畅的问题,及时进行引流管的冲洗,必要时,更换新的引流管,确保尿液的正常引流。有研究指出,导尿管前端气囊对于膀胱颈部所产生的压迫力量的大小和膀胱痉挛的发生有一定的关联性。有研究者<sup>[10]</sup>研究了Foley尿管气囊注水体积对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响,发现气囊注水体积等于或者为前列腺切除体积80%的情况下,术后痉挛的发生次数以及发作总时间均比气囊注水体积为40mL时低,并且气囊注水体积等于前列腺切除体积时,除了膀胱痉挛的发生率会降低外,膀胱出血的时间并不会延长。

## 2.3 降低腹压的护理

前列腺电切术后的恢复阶段,采取能够有效降低腹压的护理干预和指导措施,对于降低膀胱痉挛的发生风险有利。护理人员需要对患者进行正确的呼吸和咳嗽指导,嘱咐患者避免突然用力咳嗽。采取能够有效帮助患者减轻伤口疼痛的措施,以避免因为伤口疼痛难忍而导致腹压升高以及精神过度紧张。此外,还要对患者进行饮食方面的指导。有研究者<sup>[11]</sup>的研究中指出,针对前列腺电切术患者,术后6小时应提供半流质饮食,等到患者的胃肠功能恢复后,让其多吃一些粗纤维食物,多吃水果、蔬菜,多喝水,确保每天的饮水量不少于2500mL,以保持大便通畅。

## 2.4 心理护理

有研究者<sup>[12]</sup>在研究中指出,心理干预能够在很大程度上减轻前列腺电切术患者的焦虑、恐惧情绪,患者通常会因为焦虑、恐惧等情绪使得交感神经兴奋性增加,导致心率和血压的异常波动,甚至会引起排尿困难、膀胱痉挛。为了避免精神心理因素导致前列腺电切术后膀胱痉挛的发生,加强对患者的心理干预非常必要。术前阶段,考虑绝大多数患者面对手术可能产生的身心应激反应,护理人员要做好安抚和疏导,向他们说明手术的必要性、保持良好的心理状态对于手术进展的重要性,使患者做好充分的手术准备。术后,指导患者正确看待自身身体及生活方式发生的变化,不要太过焦虑和抑郁,教给患者一些调节身心状态的方法,包括深呼吸练习、冥想、听音乐放松等等,鼓励患者自觉做好情绪的调节,以避免因为情绪波动、精神紧张而增加膀胱痉挛的发生风险。

## 3 小结

总之,前列腺电切术后,膀胱痉挛是一种极易出现的并发症,引发这一病症的原因有很多,根据对现有研究的总结,包括膀胱的不稳定性、冲洗液的因素、导尿管刺激、腹压增高、精神心理因素等,与此同时,相应的护理研究也取得了显著进展,为临床提供了更多有效的护理策略。未来,仍需进一步对膀胱痉挛的发病机制和影响因素以及针对不同患者的个体化的护理方案进行研究,使更多的前列腺电切患者获益。

**参考文献:**

- [1]王芳, 钟林芝. 前列腺切除术后膀胱痉挛的护理体会[J]. 临床普外科电子杂志, 2020(4): 3607.
- [2]蒋学文, 雷金娣, 苏金英, 等. 经尿道前列腺电切术后患者膀胱痉挛的危险因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020(16): 18-20.
- [3]梁敏. 前列腺切除术后并发膀胱痉挛的原因分析与护理对策[C]. 中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会第十四次全国学术会议暨2016年广东省中西医结合学会泌尿外科专业委员会学术年会论文集, 2016: 907-909.
- [4]谢金兰. 便秘对前列腺切除术后膀胱痉挛的影响[J]. 现代护理, 2002(2): 89-89.
- [5]刘晓雪, 杜彦玲. 膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(33): 3750-3752.
- [6]熊柱凤, 汤利萍. 膀胱冲洗液加热方式于术后膀胱冲洗患者中的应用效果[J]. 当代医学, 2018(6): 18-20.
- [7]高扬, 任峰, 刘丽, 等. 冲洗速度对经尿道前列腺汽化电切术后膀胱痉挛的影响[J]. 中国医药指南, 2016(4): 1-1, 3.
- [8]李翠英, 褚兰芹. 经尿道前列腺电切术后患者采用不同膀胱冲洗方法的效果观察[J]. 中国临床护理, 2016, 8(6): 480-482.
- [9]蒋文华, 郭晓. 自制比色卡在经尿道前列腺电切术后持续性膀胱冲洗护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2020(1): 80-82.
- [10]高彩霞. Foley尿管气囊注水体积对经尿道前列腺切除术后膀胱痉挛的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(14): 1319-1320.
- [11]王乃娟. 综合护理干预在前列腺电切术后并发症的影响研究[J]. 中国医药指南, 2015(33): 259-260.
- [12]杨艳芳. 心里干预对前列腺术后病人拔除尿管自行排尿的影响[C]. 2017年第五次世界中西医结合大会论文摘要集(上册), 2017: 879.

**上接第273页**

锻炼方法, 帮助其改善腰椎功能等等, 由于腰椎间盘突出症病程较长, 这些常规的护理方法具有较强的保守性, 而且受患者自身主观意识的影响比较大, 所以护理效果往往比较有限。根据中医理论, 腰椎间盘突出症的病因主要是由于长期的劳损导致, 外界的风寒湿邪侵入体内, 使得人体的营卫失调, 气血受损。此外, 肝肾功能虚弱, 脏腑阴阳失衡也可导致腰椎间盘突出症的发生, 使得外邪侵入体内引发气滞和血瘀的情况<sup>[10]</sup>。中医在对腰椎间盘突出症患者进行护理时, 将祛风除湿、活血化瘀作为主要方向, 祛风除湿主要是为了清除体内寒湿邪气, 以减轻病情, 活血化瘀则是为了促进血液循环, 消散血瘀, 缓解疼痛。基于对腰椎间盘突出症病因病机的分析, 可采用多样化的中医特色护理技术, 本次研究中, 针对本院所收治的此类患者在常规护理基础上采取了中药

封包熏蒸、穴位贴敷、艾灸三种中医护理方法, 通过中药封包熏蒸, 使中药的挥发成分渗透进皮肤, 对于腰椎间盘突出症患者, 选用具有活血化瘀、舒筋活络、祛湿止痛等功效益的中药, 采用熏蒸的方式能够有效改善症状; 通过穴位贴敷, 将具有同样功效益的中药贴敷在特定的穴位上, 也能够有效改善患者的各种不适症状; 艾灸则是一种利用艾叶燃烧产生的热量和药效刺激穴位以达到相应治疗功效的方法, 在腰椎间盘突出症患者中应用可以起到温通经络、舒筋活络、缓解疼痛的作用<sup>[11]</sup>。通过对100例腰椎间盘突出症患者实施上述护理干预, 患者身体机能得到很好的恢复, 腰椎功能明显改善, 疼痛程度有效减轻, 生活质量显著提升。

综上, 中医特色护理干预适宜应用于腰椎间盘突出症患者中, 可发挥有效的辅助治疗作用。

**参考文献:**

- [1]彭麒麟. 个性化护理对腰椎间盘突出症患者生活质量及心理状态的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020(36): 129-129, 136.
- [2]周华. 康复护理在腰椎间盘突出症患者护理中的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(3): 325-325, 327.
- [3]钟振美. 中医康复护理对腰椎间盘突出症患者康复效果及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020(19): 3583-3585.
- [4]顾炜萍. 中医适宜技术在腰椎间盘突出症患者护理中的应用进展[J]. 上海护理, 2021(6): 56-58.
- [5]熊阳阳. 共情护理干预对腰椎间盘突出症患者医护依从性及生活质量的影响[J]. 大健康, 2020(21): 1-2.
- [6]何婷, 谢宜静, 舒文杰. 穴位贴敷联合自制药酒湿敷加红外线照射在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022(16): 2512-2515.
- [7]瞿丹丹. 快速康复护理对腰椎间盘突出症患者护理满意度及生活质量影响[J]. 按摩与康复医学, 2020(12): 65-67.
- [8]梁明. 快速康复护理在腰椎间盘突出症患者护理中的应用价值及护理质量评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020(4): 131-131, 135.
- [9]陈琛, 陈海玲, 吴慧. 非手术治疗腰椎间盘突出症患者的中医综合护理效果分析[J]. 饮食保健, 2021(19): 229.
- [10]郎雯芹, 王秀英, 王少贞. 非手术治疗腰椎间盘突出症患者护理中中医辨证施护的应用及效果评价[J]. 人人健康, 2020(7): 202-202.
- [11]叶金平, 刘美珍, 谢小美. 艾灸与中药熏蒸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者护理干预效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022(16): 146-148.