

# 集束化护理联合隔姜灸治疗在前列腺电切术后膀胱痉挛中的应用

甘晚芳 韦素惠 农美蓉 黄子丹

(广西梧州市人民医院外科 广西梧州 543000)

**【摘要】**目的 探究集束化护理联合隔姜灸治疗在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的临床应用价值。方法 采用前瞻性研究,选择2021年5月至2023年1月在梧州市人民医院泌尿外科行经尿道前列腺电切手术的住院患者80例,随机分为实验组及对照组,对照组采用常规护理干预,实验组在常规护理基础上进行集束化护理及联合隔姜灸中医治疗。比较两组患者术后72小时内出现膀胱痉挛的次数及持续的时间、膀胱痉挛疼痛程度、持续膀胱冲洗时间等。结果 术后72小时内,实验组膀胱痉挛发生的次数及持续的时间明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );实验组的轻度疼痛人数高于对照组,中度与重度疼痛人数少于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者术后持续膀胱冲洗时间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 TURP术后患者开展集束化护理联合隔姜灸中医治疗,可有效减少膀胱痉挛并发症的发生;有效缓解术后膀胱痉挛症状,减轻患者疼痛感,值得在临床上推广。

**【关键词】**集束化护理;隔姜灸中医治疗;前列腺电切手术;膀胱痉挛

Application of cluster care combined with ginger treatment in bladder spasm after electrosurgical prostate resection

Gan Wanfang, Wei Suhui, Nong Meirong, Huang Zidan

Department of Surgery, Wuzhou People's Hospital, Guangxi Wuzhou 543000

**[Abstract]** Objective To explore the clinical application value of collecting care combined with giant ginger treatment in bladder spasm after transurethral resection of prostate. Methods using prospective study, choose from May 2021 to January 2023 in Wuzhou of people's hospital of urology transurethral resection of prostate hospitalized 80 patients, randomly divided into experimental group and control group, control group using routine nursing intervention, experimental group on the basis of routine nursing cluster care and combined between ginger burn treatment of traditional Chinese medicine. The number and duration of bladder spasm within 72 hours, the pain degree of bladder spasm, and the continuous bladder flushing time were compared between the two groups. Results Within 72 hours after surgery, the number and duration of bladder spasm were significantly lower than the experimental group, statistically significant ( $P < 0.05$ ); the number of mild pain in the experimental group was higher than the control group, and the number of moderate and severe pain was less than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between the continuous bladder irrigation time in the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion TURP can effectively reduce the complications of bladder spasm, effectively relieve the symptoms of postoperative bladder spasm and relieve the pain, which is worth promoting in clinical practice.

**[Key words]** cluster care; TCM treatment; electric prostate resection surgery; bladder spasm

经尿道前列腺电切术(TURP)手术效果良好,但术后容易出现膀胱痉挛、尿路感染、尿失禁等并发症,其中膀胱痉挛是术后的主要并发症,发生率为26.3%<sup>[1]</sup>。膀胱痉挛主要表现为患者膀胱区出现阵发性或持续性胀痛<sup>[2]</sup>。膀胱痉挛不但增加患者的痛苦,甚至可导致出血增加二次手术等严重后果,严重时危及患者生命。TURP术后如何预防膀胱痉挛并发症的发生一直是医护人员关注的焦点。近几年,集束化护理干预广泛地运用于临床,集束化护理是指按照循证医学的证据结合起来,护理中的每一项措施均经临床证实有效、可靠,其在现代护理中具有重要的意义。隔姜灸中医治

疗具有针药所不具备的独特疗效。本研究对TURP术后患者实施集束化护理及联合中医治疗进行分析,探究其在前列腺电切术后膀胱痉挛中预防中的应用价值,为干预TURP术后膀胱痉挛发生提供循证护理依据,指导临床治疗及护理,促进术后患者早日康复。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用前瞻性研究方法,选取2021年5月至2023年1月

在梧州市人民医院泌尿外科行经尿道前列腺电切手术的住院患者 80 例作为研究对象, 根据护理干预方式的不同分为实验组与对照组。实验组 40 例, 前列腺增生 II 度 29 例, III 度 11 例; 年龄 56~85 岁, 平均年龄 (65.47 ± 3.88) 岁; 对照组 40 例, 前列腺增生 II 度 27 例, III 度 13 例; 年龄 58~86 岁, 平均年龄 (64.56 ± 3.62) 岁; 两组患者在年龄、病情等基本资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经多普勒超声诊断为前列腺增生患者。(2) 行经尿道前列腺电切手术的患者。患者签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并神经源性膀胱疾病者。(2) 合并有下尿路创伤。(3) 合并有前列腺或膀胱肿瘤患者。(4) 合并有精神病史的患者。(5) 有严重尿路感染疾病者。(6) 腹部皮肤损伤及皮肤过敏体质的患者。

## 1.2 方法

两组患者均在标准流程实施前列腺电切手术后留置 F 20~22 导尿管, 术后常规并给予等渗冲洗液持续膀胱冲洗。

1.2.1 对照组进行常规护理干预: 患者 TURP 术后指导床上活动, 等渗冲洗液室温冲洗、防止引流管及三腔气囊导尿管阻塞、保持管道通畅等常规护理。

1.2.2 实验组在常规护理基础上, 进行集束化护理及联合中医治疗。

1.2.2.1 集束化护理: (1) 科室成立由护士长担任组长, 选取护师以上、临床经验丰富护理人员组成的集束化护理小组, 在入组前对成员进行集束化护理目的、流程培训; 小组成员查找文献, 查阅 TURP 术后膀胱痉挛发生的危险因素及进行分析, 明确膀胱痉挛相关的因素并给予解决对策。(2) 制定集束化护理方案: ①针对患者紧张、焦虑心理进行积极的心理护理, 稳定患者的情绪, 使患者身心舒适; ②指导保暖, 预防感冒及呼吸道感染, 避免咳嗽等引起腹胀增高; 术前清洁灌肠、指导患者术后合理进食预防便秘; ③三腔气囊

导尿管气囊注入合适的水量 30ml; 膀胱冲洗液的温度适宜在 35~36℃ ± 1。

1.2.2.2 中医治疗: 进行隔姜灸治疗操作及理论相关知识的培训, 培训考核合格。术后第一天起联合艾灸中医治疗: 备好大小约 3 × 4 cm、厚度为 0.3~0.4 cm 的新鲜姜片; 患者取平卧位, 检查患者下腹部及足三里皮肤情况, 把姜片放在人体气海穴、关元穴、中极穴及双足足三里等穴位, 点燃一个艾绒, 将艾绒放入艾灸盒内, 将艾灸盒置于上述放置的姜片位置进行隔姜灸治疗, 每天 2 次, 每次 20 分钟。

## 1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者术后 72 小时内出现膀胱痉挛的次数、膀胱痉挛疼痛程度、持续的时间、持续膀胱冲洗时间等进行记录及对比。

1.3.2 膀胱痉挛疼痛程度判定标准: 重度为存在强烈的憋胀尿意感, 膀胱痉挛性疼痛明显; 中度为存在强烈的憋胀尿意感, 膀胱痉挛性疼痛; 轻度为存在明显的憋胀尿意感, 无膀胱痉挛性<sup>[3]</sup>。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件对本研究数据进行分析, 定性资料用  $n$  (%) 描述, 计量资料采用  $t$  检验, 计数单位采用  $\chi^2$  检验进行数据分析比较, 以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后 72 小时内膀胱痉挛发生次数及持续时间比较

两组患者术后 72 小时内膀胱痉挛发生次数及持续时间比较, 实验组的膀胱痉挛发生次数低于对照组, 持续时间少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者术后 72 小时内膀胱痉挛发生次数及持续时间比较

组别	例数	术后 72 小时内膀胱痉挛发生次数 / 次			术后 72 小时内膀胱痉挛持续时间 / h		
		术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天
对照组	40	5.01 ± 1.51	4.52 ± 1.6	3.82 ± 1.01	0.29 ± 0.13	0.23 ± 0.11	0.21 ± 0.11
实验组	40	4.18 ± 1.42	3.68 ± 1.31	3.23 ± 1.01	0.21 ± 0.14	0.18 ± 0.09	0.15 ± 0.09
$t$		2.538	2.576	2.588	2.666	2.232	2.678
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者术后疼痛情况比较 [ $n$  (%) ]

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	40	16 (40.0)	21 (52.5)	3 (7.5)
实验组	40	27 (67.5)	12 (30.0)	1 (2.5)
$\chi^2$			6.24	
$P$			<0.05	

## 2.2 两组患者术后疼痛情况比较

两组患者术后疼痛情况比较,实验组的轻度疼痛人数高于对照组,中度与重度疼痛人数少于对照组,两组各级疼痛情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

## 2.3 两组患者膀胱冲洗时间比较

两组患者术后膀胱冲洗时间比较:实验组术后持续膀胱冲洗时间为( $2.21 \pm 0.14$ )d,对照组术后持续膀胱冲洗时间为( $2.39 \pm 0.13$ )d,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

前列腺增生是中老年常见的疾病之一,随着人口的不断老龄化,前列腺增生的发病率不断增高。经尿道前列腺电切手术是良性前列腺增生症首选治疗方法。手术有效、安全、术后恢复快、创伤小,是治疗良性前列腺增生的金标准。但经尿道前列腺电切术后容易出现膀胱痉挛、尿路感染、尿失禁等并发症,其中膀胱痉挛是术后的主要并发症。造成前列腺电切术后膀胱痉挛的因素很多,包括患者精神紧张、焦虑;膀胱冲洗液的温度;气囊压力对膀胱三角区的刺激;患者腹内压增高;术后便秘等均是影响膀胱痉挛发生的主要因素。

(1)患者精神紧张、焦虑:前列腺增生患者多为老人,伴有多种基础疾病,加之病程长,多存在不同程度的焦虑、抑郁、烦躁等情绪,从而降低交感神经的兴奋性,可抑制膀胱逼尿肌的作用,导致患者出现膀胱痉挛症状。(2)膀胱冲洗液的温度:若膀胱冲洗液温度过低对膀胱产生刺激导致膀胱痉挛;冲洗液的温度过高可增加局部血液循环、增加创面渗血量,加重膀胱内出血。(3)气囊压力对膀胱三角区的刺激:有研究资料提示,导尿管气囊压迫膀胱颈部的力量和膀胱痉挛的发生率成正比,即气囊内注水量越多,气囊的注水体积越大,压力越大,可引起膀胱收缩,患者术后膀胱痉挛的发生率随之升高。(4)腹内压增高:患者术后感冒咳嗽等可致腹内压增高,致膀胱内压力增高,当膀胱内压超过冲洗液灌

注压时会导致冲洗液进入膀胱的速度减慢,甚至出现冲洗液反流现象,是导致膀胱痉挛的重要因素。(5)术后便秘:术后便秘会影响膀胱痉挛的发生<sup>[4]</sup>。便秘时直肠内粪便对前列腺窝产生压迫,容易刺激感觉神经,使副交感神经兴奋,容易引起膀胱痉挛。膀胱痉挛影响尿液引流,导致管路不畅,诱发前列腺术区出血,甚至导致膀胱填塞要再次手术治疗。

本课题对TURP术后患者开展集束化护理,课题小组成员查阅大量的文献,分析TURP术后患者膀胱痉挛的主要危险因素,明确与术后患者膀胱痉挛有关的因素并给予解决对策:包括进行心理护理,注意保暖,避免咳嗽等引起腹压增高;术前清洁灌肠及术后指导进食预防便秘;导尿管气囊注入合适的水量30ml;膀胱冲洗液的温度适宜在 $35 \sim 36.5^{\circ}\text{C}$ 。制定具备循证理论支持的护理干预措施。集束化护理中的每一项措施均经临床证实有效、可靠,不仅具有预防的目的,更可作为指导临床护理工作的指南,保证患者享受到高质量的护理<sup>[5]</sup>。

中医认为TURP术后膀胱痉挛的发生是因为手术损伤血络、术后湿热阻滞,在膀胱形成瘀浊阻塞、湿热蕴结,不通引起疼痛及痉挛。因此应以散瘀浊、解痉止痛为治疗原则。隔姜灸具有针药所不具备的独特疗效,生姜味辛,性微温,散寒解表,温中降逆。艾叶苦辛,性温,具有温经散寒、通经活络、活血化瘀功效。中极穴、关元穴、气海穴为人体上任脉的重要穴位,可通利水道,清膀胱积热,主治小便不利。隔姜灸借生姜之湿性与艾火之热力相结合在人体中极、关元、气海、足三里等穴位实施艾灸治疗,通过温热刺激穴位,增强了局部的血液循环,有效缓和及消除平滑肌痉挛,改善膀胱痉挛的症状。

综上所述,TURP术后患者开展集束化护理联合隔姜灸中医治疗,可有效减少膀胱痉挛并发症的发生;有效缓解术后膀胱痉挛症状,减轻患者疼痛感,提高患者的舒适度,促进患者术后的康复,值得在临床上推广应用。

## 参考文献:

- [1]黎向群.经尿道前列腺电切术患者膀胱痉挛的预防和护理[J].护理学报,2014,21(5):53-54.
- [2]顾朝辉,罗洋,袁瑞,等.米拉贝隆对比索利那新在治疗经尿道前列腺汽化电切术后膀胱痉挛的临床研究.中华实验外科杂志,2020,37(4):748-753.
- [3]王真,黄凌,荀一娟,等.中西医结合护理在良性前列腺增生等离子电切术后膀胱痉挛的应用实用临床医药杂志,2016,20(20):189-190.
- [4]李菲菲,刘丽,张金华,等.牵引时间对经尿道前列腺汽化电切患者术后膀胱痉挛的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(9):2473-2474.
- [5]李顺姬.前列腺术后膀胱痉挛的高危因素及临床护理措施研究.现代诊断与治疗,2016,27(4):780-781.