

前列腺增生患者 TURP 术后持续膀胱冲洗的护理进展

陆彩艳¹, 陆薪妃²

(1. 广西百色市人民医院, 右江民族医学院附属西南医院泌尿外科, 广西 百色 533000

E-mail: 1119873490@qq.com;

2. 右江民族医学院民族医学门诊部, 广西 百色 533000)

摘要: 总结前列腺增生患者经尿道前列腺切除术(TURP)术后持续膀胱冲洗的目的和方法, 以及总结持续膀胱冲洗患者心理护理、体位护理经验, 冲洗时冲洗液温度、颜色和量, 冲洗速度监测, 并发症的观察及护理进展, 以有效减少冲洗时并发症的发生, 减轻患者的痛苦, 提高患者舒适度, 巩固手术效果, 促进患者的康复。

关键词: 前列腺增生; 经尿道前列腺切除术; 持续膀胱冲洗; 围手术期护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0862-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.036

前列腺增生是老年男性常见疾病, 临床上表现为尿频、尿急、排尿困难、夜间尿次增加和血尿等症状, 严重影响患者的生活质量。经尿道前列腺切除术(TURP)为治疗该病的主流手术方式^[1]。持续膀胱冲洗是通过留置导尿管或耻骨上膀胱造瘘管将溶液灌入膀胱内, 然后经导管将灌入膀胱内的液体引出来的方法, 是泌尿外科对膀胱、前列腺手术后患者常用的治疗手段^[2]。本文笔者经参阅文献和凭借自己多年临床泌尿外科护理经验, 就前列腺增生患者 TURP 术后持续膀胱冲洗的护理进展综述如下。

1 TURP 术后持续膀胱冲洗目的和方法

1.1 持续膀胱冲洗目的 持续膀胱冲洗目的是为了清洁膀胱, 清除膀胱内的血凝块、黏液、细菌等异物, 防止血液凝固阻塞尿管, 预防感染, 减少并发症, 促进患者康复。TURP 手术将增生的前列腺腺体切除后, 在前列腺部位留下空腔, 术后创面出血常被限制于此空腔内。为防止术后前列腺窝创面渗血回流至膀胱, 形成血块堵塞尿管而加重出血及起到支架作用扩张尿道, 预防术后尿道狭窄, 常规留置三腔导尿管, 用无菌生理盐水或等渗冲洗液持续膀胱冲洗 3~7 d 或患者术后 62 h 肉眼血尿消失, 则停止膀胱冲洗^[3-4]。

1.2 持续膀胱冲洗方法 传统持续性膀胱冲洗方法是采用开放性输液器连接尿管式膀胱连接器进行冲洗, 具有添加冲洗液方便的优点, 但由于补充液体时需开启液体瓶致冲洗液与外界相通, 增加感染发生的概率, 目前已被淘汰。随着医学科学技术的发展, 在临床众多护理同仁的不断努力下, 持续膀胱冲洗方法得到较大的改进。单瓶输液器冲洗方法在临床上应用较广, 尤其在基层医院大都使用此方法, 该方法具有密闭、减少感染的优点, 但由于 1 瓶冲洗液仅 500 ml, 导

致护士需频繁补液, 在流速快、护士工作繁忙的情况下, 容易走空或患者及其家属自行调低滴速或夹闭输液管, 影响冲洗效果甚至导致尿管堵塞, 增加患者的痛苦。郑威等^[5]研究应用 3 L 袋装生理盐水与改良膀胱冲洗器进行冲洗, 克服了单瓶输液器冲洗和四联三通膀胱冲洗方法的缺点, 具有容量大, 各连接部分不易脱落、不漏液, 一次性用品、无致热源、大大减少污染等优点, 但由于整套设备过于庞大、容易倾倒伤及患者, 且 3 L 袋价格昂贵, 使患者的经济负担加重, 因此在使用前应做好费用告知及使用过程中注意事项等内容的宣教。张淑杰等^[6]利用重力作用和密闭式引流原理, 自行设计一次性持续膀胱冲洗装置, 具有省时、实用、方便, 最低限度地减少污染, 准确记录冲洗量的优点。

2 持续膀胱冲洗的护理

2.1 心理护理 TURP 患者术前产生的精神紧张、恐惧、情绪不稳定等因素可诱发膀胱痉挛, 此种状态下患者交感神经张力减低, 承受力下降, 使下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统对膀胱逼尿肌抑制作用减弱, 导致膀胱不稳定性增加, 痛阈降低, 轻度膀胱刺激即可引起痉挛^[7]。严丽萍^[8]调查发现老年前列腺增生患者心理承受能力普遍较差, 面对疾病未有良好的适应能力, 护理人员应采取积极的心理干预措施提高患者心理承受能力及应对能力。沈德婷^[9]对 TURP 后膀胱痉挛患者实施认知、情绪、感觉、行为等系列心理干预措施, 明显降低了患者膀胱痉挛的疼痛程度、减少膀胱痉挛的发生次数, 减轻患者的疼痛, 提高患者对护理工作的满意度。

2.2 体位护理 TURP 术后频繁更换体位可使前列腺电凝后的创面焦痂脱落, 已止血的静脉重新暴露导致出血; 翻身改变体位时导尿管移动刺激膀胱三角区、

膀胱颈部和尿道创面,诱发膀胱痉挛;膀胱痉挛疼痛致患者剧烈翻动等加重出血和膀胱痉挛;患者侧卧位增加尿管对膀胱颈部、三角区和后尿道的压力诱发膀胱痉挛、加重出血等,可见体位护理在 TURP 术后的重要性和必要性^[10]。冯锦芳等^[11]认为 TURP 术后 24 h 内平卧不翻身、卧气垫床、双下肢勿交叠,24 h 后改常规体位能显著降低术后 24 h 的出血量和出血程度,不会增加患者不适。辛月等^[12]研究认为术后当天取平卧位,下肢外展 15°~30°,尽量避免双下肢屈曲,定时床上缓慢翻身;术后 1~3 d 将床头摇高 30°左右,只可在床上按摩或适当活动双下肢,不准坐起,避免频繁更换体位及更换体位时过度用力和幅度过大,改变体位时密切观察并根据冲洗引出液的颜色适当加快冲洗速度;术后 3~5 d 停止冲洗后可适当床旁活动,禁蹲厕、用力排便等增加腹压的活动;拔除尿管当天需卧床休息等体位护理能有效减少患者术后出血,利于术后恢复。

2.3 持续膀胱冲洗时的监测 ①冲洗液温度:前列腺电切术后膀胱冲洗液温度过高会导致毛细血管扩张而加重出血;温度过低刺激膀胱黏膜及肌肉神经,导致逼尿肌不自主收缩引起膀胱痉挛^[13]。牛媛等^[14]研究采用低于患者自身体温 2~3℃约 33~37℃的生理盐水、解丹等^[15]认为(35.50±1.50)℃加温液、衣里木努尔·衣迪里斯等^[16]研究认为 37℃等体温膀胱冲洗液能有效减少前列腺术后膀胱无抑制性收缩,最大限度减少膀胱痉挛的发生,并可使膀胱出血不因冲洗液温度升高而加重。②冲洗速度:持续膀胱冲洗是否达到冲洗目的与冲洗速度密切相关,滴速太慢血液得不到及时稀释凝固成块易致尿管堵塞引流不畅、膀胱内压力增高引发膀胱痉挛;速度过快刺激膀胱交感神经,使其兴奋性增加,儿茶酚胺类物质释放增多,造成患者心率加快、同时使膀胱黏膜受损、上皮细胞脱落,致感染机会增加。TURP 术后 100~140 gtt/min 的冲洗液速度对患者的生命体征无影响,250 gtt/min 时会引起患者呼吸、心率增快及血液升高,膀胱壁机械性损伤引发痉挛加重出血^[17]。李瑞梅^[18]研究采用瞬间急流冲洗法,即在设定每日冲洗速度的基础上,定时挤压引流管,在确保引流通畅的情况下,关闭冲洗管 5~10 s,然后突然打开,使冲洗液呈线状,持续 20~30 s,再恢复原来的冲洗速度,术日每 30~60 min 挤压 1 次,术后 1~2 d 每 1 h 1 次,术后 3~5 d 每 2 h 1 次,结果术后患者膀胱痉挛的发生率、膀胱痉挛冲洗的时间、引流管堵塞例数较传统的冲洗方法少,两种方法比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。③冲洗液颜色、量的监测:

TURP 术后失血直接影响手术质量和病人的安全,严密监测和记录冲洗液的颜色、量和性状,正确评估和防治术后出血是泌尿外科护士重要的工作之一^[19]。目前临床上对 TURP 术后冲洗液颜色的监测尚依赖于医护人员的肉眼判断,但由于医护人员的主观感觉和个体差异性,容易出现判断失误。田仁娣等^[20]自制引流液比色卡作为持续膀胱冲洗颜色观察、出血量判断以及调整冲洗速度的客观标准,能客观反映患者病情的动态变化,准确指导医务人员控制冲洗速度,降低膀胱痉挛、尿管堵塞等并发症。传统膀胱持续冲洗流量的计量方法是采用量筒、量杯或带刻度尿壶测量收集在一次性集尿袋内的引流液,由于集尿袋和测量工具的容量小,放液和测量频率高等缺点,增加了护士的工作量。李春秀等^[21]自制持续膀胱冲洗专用引流袋,既操作方便,又维持了持续性膀胱冲洗的密闭性,减少了尿路感染机会,且能准确记录进出液量及尿量。

2.4 并发症的观察及护理 TURP 是通过内镜完成的一种特殊腔内手术,具有微创、并发症少、恢复快等优点,术后患者均给予持续膀胱冲洗,冲洗过程有部分患者术后可出现膀胱痉挛、冲洗液外渗、继发性出血等并发症。①继发性出血:冲洗期间护理人员应加强巡视病房,TURP 术后 24 h 内出血为早期出血,应密切观察引流液的颜色、量和性状,保证引流管通畅防止血块堵塞、膀胱过度充盈等现象的发生,加强健康教育,嘱患者避免剧烈咳嗽及翻身过剧牵拉引流管及过早、过度活动。②尿液外渗:尿液外渗多由于术中损伤膀胱及包膜,术后膀胱冲洗时大量冲洗液外渗至膀胱周围及腹壁全层、腹膜后引起。护士应注意观察患者腹部、腰侧有无肿胀、隆起或疼痛,随时询问患者的不适,关注患者的感受,及时做好心理疏导,保持恒温适宜的冲洗液温度,如发现异常及时采取措施进行处理。③膀胱痉挛:TURP 术后,由于患者紧张等负性情绪、膀胱充盈、冲洗液温度过低、血块堵塞尿管引流不畅、导尿管及尿液刺激膀胱颈部及膀胱三角区引起膀胱阵发性痉挛^[22]。王静等^[23]研究采用健商管理为基础的行为疗法对患者进行干预,结果不仅能预防 TURP 后膀胱痉挛的发生并能缓解已出现膀胱痉挛患者的症状,有助于患者对前列腺相关性健康问题自我管理,促进早日康复。周英等^[24]报道耳穴压丸配合穴位敷灸能改善患者膀胱痉挛的疼痛和程度。李冬梅等^[25]研究对患者气囊导尿管注水 30~50 ml,术后 1 d 抽减 15 ml 的 20%含水量,术后第 2 d 抽减 15 ml 的 30%水量,术后第 3 d 抽减 15 ml 的 50%水量,最后气囊内保留 15 ml 水量至拔除尿管的递减气囊导尿管水

量方法能有效预防膀胱痉挛的发生。

3 小结

TURP 是一种融腔内窥镜和电切技术为一体的高新技术,是国际认定的治疗前列腺增生的金标准,术后持续膀胱冲洗是通过三腔导尿管将冲洗液灌入膀胱,以达到防止膀胱内血凝块形成和膀胱内冲洗的目的,是保证患者康复的重要治疗手段^[26]。前列腺增生患者 TURP 术后持续膀胱冲洗对患者术后康复有密切影响,冲洗效果直接影响术后并发症的发生,冲洗液的温度、速度与术后膀胱痉挛和出血密切相关,且痉挛和出血互为因果。因此,术后选择管径较大的优质硅胶三腔导尿管,适宜的冲洗方法,冲洗过程中加强患者的心理护理,体位护理,保持冲洗液的适宜温度、速度、冲洗量的观察和监测,密切观察有无出血、膀胱痉挛、尿液外渗等并发症的发生,采取积极的措施预防并发症的发生并及时处理,才能有效减少冲洗时并发症的发生,减轻患者的痛苦,提高患者舒适度,巩固手术效果,促进患者的康复。

参考文献:

[1] 刘超. 经尿道前列腺增生电切术的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(Z2): 87.

[2] 肖映红, 李雪娇, 孟晓敏, 等. 品管圈活动提高持续膀胱冲洗患者满意度的效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(3): 48-50, 68.

[3] 曹敏. 1例高危前列腺增生患者的围手术期护理[J]. 中国临床护理, 2013, 5(6): 544-545.

[4] 田仁娣, 刘静, 杨蓉, 等. 优质护理理念在前列腺电切术后持续膀胱冲洗中的应用[J]. 四川医学, 2014, 35(3): 407-409.

[5] 郑威, 杨莉, 尹萍. 一体式膀胱冲洗管在 TUPKRP 术后的应用[J]. 现代临床医学, 2012, 38(5): 373-374.

[6] 张淑杰, 李新新. 一次性持续膀胱冲洗引流装置的设计与应用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(6): 552-553.

[7] 陆淑影. 经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的原因分析及护理[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(5): 683-684.

[8] 严丽萍. 老年前列腺增生病人心理弹性及相关因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(5): 1449-1450.

[9] 沈德婷. 心理干预对前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(10): 309.

[10] 温昕芳. 前列腺电切术后体位护理预防出血的疗效观察[J]. 甘肃医药, 2014, 33(11): 874-876.

[11] 冯锦芳, 聂芳, 谭秋华. 体位护理对经尿道前列腺电切术后患者早期出血的影响[J]. 护理学杂志: 外科版, 2010, 25(10): 33-34.

[12] 辛月, 何冬梅, 王娟, 等. 体位护理对预防前列腺电切术后出血的研究[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(15): 2862-2863.

[13] 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.

[14] 牛媛, 任松娜. 冲洗液温度对减少膀胱无抑制性收缩的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(4): 128.

[15] 解丹, 郑瑾, 苏兰若. 两种膀胱冲洗液温度对经尿道前列腺电切术后出血和膀胱痉挛的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 334-336.

[16] 衣里木努尔·衣迪里斯, 买尔哈巴·阿不都热依木, 邵丽. 使用等体温膀胱冲洗液预防前列腺电切术后并发症的效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(20): 66-68.

[17] 潘裴彩, 王小莲, 盛妍. 经尿道前列腺电切术后留置三腔气囊导尿管的护理[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 356-358.

[18] 李瑞梅. 改进的膀胱冲洗法在前列腺术后膀胱痉挛患者中的应用[J]. 当代护士: 学术版, 2010(12): 3-4.

[19] 史炎泽, 郑瑾. TURP、TUR-Bt 术后冲洗液颜色与出血量测定的研究进展[J]. 护理研究: 中旬版, 2013, 27(5): 1297-1298.

[20] 田仁娣, 刘静, 杨蓉, 等. 持续膀胱冲洗引流液比色卡的临床应用[J]. 肿瘤预防与治疗, 2013, 26(5): 298-299.

[21] 李春秀, 汤玮, 胡莉蓉, 等. 持续膀胱冲洗专用引流袋的设计与应用[J]. 护理研究, 2012, 26(9): 2487.

[22] 万礼钧, 黎剑羽, 徐伟, 等. 经尿道前列腺电切术并发症的处理与预防[J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(5): 794-795.

[23] 王静, 王容, 王超, 等. 健商管理在膀胱痉挛病人行为疗法中的应用研究[J]. 护理研究: 上旬版, 2013, 27(8A): 2355-2356.

[24] 周英, 邓岚, 李梅, 等. 耳穴压丸配合穴位敷灸对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的临床观察及护理体会[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 159-161.

[25] 李冬梅, 陈海华, 黄仁胜, 等. 经尿道前列腺电切术后递减尿管气囊水量对预防膀胱痉挛的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(11): 17-18.

[26] 曾洁, 张国英, 王梅. 改良持续膀胱冲洗装置在前列腺等离子电切术后患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(8): 21-22.

收稿日期: 2014-12-02; 修回日期: 2015-03-30