

前列腺增生症术后膀胱痉挛的预防和护理

吴 伟, 孙方浩, 陈 伟

(江苏徐州市第一人民医院 泌尿外科, 江苏 徐州, 221002)

摘 要: 目的 探讨前列腺增生症(BPH)术后膀胱痉挛的原因和有效的护理措施。方法 通过对 50 例前列腺电切术(TURP)与 50 例开放性手术(OP)出现膀胱痉挛频率的术后临床观察,分析膀胱痉挛的原因并采取积极的预防护理措施。结果 与 OP 比较,TURP 术后出现膀胱痉挛的频率低($P < 0.05$),差异有统计学意义;TURP 术后留置无痛尿管较留置三腔尿管出现膀胱痉挛少($P < 0.01$),差异有统计学意义。结论 膀胱痉挛是 BPH 术后的常见并发症,术式的选择、无痛尿管的应用及精心的围术期护理能显著降低术后膀胱痉挛的发生率。

关键词: 前列腺增生症;电切术;开放性手术;无痛尿管;膀胱痉挛;预防和护理

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)08-090-04 DOI: 10.7619/jcmp.201308034

Prevention and nursing for patients with postoperative cystospasm after prostatectomy

WU Wei, SUN Fanghao, CHEN Wei

(Department of Urinary Surgery, The First People's Hospital of Xuzhou, Xuzhou, Jiangsu, 221002)

ABSTRACT: **Objective** To explore the reasons and effective nursing measures for patients with postoperative cystospasm after operation of benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** Frequency of postoperative cystospasm between 50 patients with transurethral resection of prostate (TURP) and 50 patients with open operation (OP) were observed, and the reasons of cystospasm were analyzed and the effective nursing measures were adopted. **Results** Compared with patients with OP, the frequency of postoperative cystospasm in patients with TURP was lower, and there was significant difference ($P < 0.05$); the cystospasm caused by indwelling painless catheter in patients with TURP was less than cystospasm caused by indwelling triple cavity catheter in patients with TURP, and there was significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** Cystospasm is a common complication of BPH operation. Choice of operation, application of painless catheter and careful perioperative nursing can reduce the incidence rate of postoperative cystospasm.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia; electrocision; open operation; painless urethral catheter; cystospasm; prevention and nursing

前列腺增生症(BPH)是老年男性的常见病与多发病,临床表现主要为尿频、尿痛、排尿费力、排尿不尽、血尿、急性尿潴留等,严重影响了患者的生活质量。手术是治疗 BPH 的重要方法之一^[1],而膀胱痉挛则是术后常见并发症。膀胱痉挛是指术后出现膀胱区阵发性或持续性胀痛,并伴有尿意、便意急迫感、尿管周围尿液外溢、膀胱内压升高冲洗不畅^[2]。目前,经尿道前列腺电切术(TURP)是手术治疗前列腺增生症的金标准^[3]。为了探讨 BPH 术后并发膀胱痉挛的原因,从而减

轻患者痛苦、促进患者康复,本科采取预防、护理、治疗相结合的方法应用于 BPH 患者,显著降低了前列腺术后膀胱痉挛的发生率,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 50 例采用 TURP 术治疗的 BPH 患者设为实验组,年龄 60~82 岁,平均 67.2 岁;另选取 50 例采用 OP 术的患者设为对照组,年龄 60~82 岁,平均 65.2 岁。2 组患者均意识清楚、语言表

达自如,术后均给予等渗生理盐水持续膀胱冲洗,且2组患者的年龄、职业、文化程度等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对实验组50例TURP术后与对照组50例OP术后持续膀胱冲洗的患者进行观察,比较2组出现膀胱痉挛的频率。另对100例行TURP术患者中50例术后置无痛尿管者与50例术后置三腔气囊尿管者分别进行观察,比较其12 h、48 h出现膀胱痉挛的情况。

1.3 观察指标

膀胱痉挛:以患者出现难以耐受的下腹痛疼痛、膀胱憋胀感等记为膀胱痉挛1次,膀胱痉挛缓解超过30 min后再次出现则另记为1次,否则仍记为1次。由责任护士记录每组患者手术当日、术后第1天、术后第2天、术后第3天、术后第4天、术后第5天每天的膀胱痉挛次数。

TURP术后留置不同尿管的患者出现膀胱痉挛的比较:分别于术后12 h及48 h向术后留置不

同尿管的患者进行问卷调查,根据2组患者主观感受记录疼痛发生率与疼痛程度。留置导尿管期间无尿频、尿急、尿痛、膀胱痉挛、活动后无不适者,疼痛评0分,记为0度;出现轻度不适者,疼痛评分1~3分,记为Ⅰ度;出现中度不适者,疼痛评分为4~7分,记为Ⅱ度;尿急、尿频、膀胱持续痉挛,评分8~10分,记为Ⅲ度。

1.4 统计学处理

计量资料用均数±标准差表示,采用 t 检验。见表1。计量资料经正态检验为正态分布,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验和秩和检验,输入SPSS 11.5软件包进行处理。

2 结果

2.1 2种术式出现膀胱痉挛的比较

见表1。结果显示,与传统的开放性手术相比,TURP发生膀胱痉挛的频率降低($P<0.05$)。

表1 2种术式出现膀胱痉挛次数的比较(次, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术当日	术后第1天	术后第2天	术后第3天	术后第4天	术后第5天
实验组	7.8±1.5	7.1±1.3	6.8±1.2	5.8±1.7	4.2±1.6	3.4±1.3
对照组	11.0±1.8	10.2±1.4	9.0±1.5	8.0±1.6	5.8±1.4	4.6±1.6

2组比较, $P<0.05$ 。

2.2 TURP术后留置不同尿管出现膀胱痉挛的比较

见表2。结果显示,BPH患者TURP术后留

置无痛导尿管的患者较术后留置三腔导尿管的患者发生痉挛次数少且程度轻($P<0.01$)。

表2 TURP术后留置不同尿管12 h、48 h后出现膀胱痉挛的比较[n(%)]

组别	置管后12 h				置管后48 h			
	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
无痛导尿管组($n=50$)	10(20)	23(46)	15(30)	2(4)	6(12)	25(50)	16(32)	3(6)
三腔导尿管组($n=50$)	6(12)	16(32)	22(44)	6(12)	3(6)	10(20)	27(54)	10(20)

2组比较, $P<0.01$ 。

3 术后膀胱痉挛的防治和护理

3.1 心理护理

情绪紧张是术后发生膀胱痉挛的原因之一。因为患者心情越紧张,下腹部疼痛不适就越加剧,血液在膀胱内凝结成块,引起堵塞,故过度的紧张焦虑会诱发膀胱痉挛^[4]。护理人员首先要做好患者的心理护理,以消除患者紧张情绪,可嘱患者深呼吸,减轻腹压,保持情绪稳定,同时播放合适的音乐或与患者拉家常以分散其注意力^[5]。本

组中,由心理因素的影响出现膀胱痉挛性疼痛者22例,经耐心安抚后,情绪趋于平稳,其中3例疼痛难忍、大喊大叫的患者经反复解释疏导和应用镇静药物后,患者懂得了精神紧张与膀胱痉挛的关系以及由此引发的不良后果,从而积极配合治疗,明显减少了膀胱痉挛次数也减轻了疼痛程度。

3.2 卧位护理

术后3 d内,保持平卧位,减少翻身次数,避免剧烈咳嗽及大声说话,平卧位可使尿管水囊均匀压迫前列腺窝从而达到止血目的。频繁的翻身

用力容易牵动尿管刺激尿道及膀胱,从而诱发出血及膀胱痉挛,所以在保证受压皮肤不出现褥疮的前提下,应尽量减少翻身次数。

3.3 减少术后不良刺激因素

局部不良因素主要有术中止血不彻底、术后膀胱冲洗引流不畅、膀胱内血块积聚、尿管的质量、术式的选择以及膀胱冲洗液的温度、速度、渗透压等,均可加重膀胱痉挛的症状。术后应保持冲洗管和引流管的通畅,严密观察引流液的颜色、量及性状并详细记录。根据引流液的颜色调节冲洗速度,术后 24 h 滴速为 80~100 滴/min, 24 h 后引流液颜色变淡可将冲洗速度减慢为 40~60 滴/min,具体情况可根据冲洗液的血色深浅而适当加减。膀胱冲洗液多用生理盐水,冲洗过程中如引流液颜色变为深红色,应调快冲洗速度,适当降低冲洗液温度,如患者有憋尿感而又无引流液引出或引流液量少于冲洗液时,应及时检查是否导尿管有堵塞情况,可转动尿管改变引流位置、变换体位或用 50 mL 注射器抽取冲洗液反复冲洗,吸出残留血块和组织碎片,保持冲洗通畅。牵引装置得当与否、冲洗液温度及尿管气囊注入的液体量合适与否,均与膀胱痉挛的发生有一定关系。气囊压迫膀胱颈部力量与膀胱痉挛发生呈正相关,压力越大,膀胱痉挛的发生率越高^[6]。术中放置的一次性无痛导尿管,术后要妥善固定在大腿一侧,并行导尿管气囊牵引(用纱布条打结固定于气囊导尿管上),术后 6~12 h 放松牵引压迫,术日气囊内液体量应为 20~30 mL,次日减少至 10~15 mL 为宜。术后常规用无菌生理盐水冲洗膀胱,冲洗速度根据冲出液颜色而调整,应适量控制冲洗液的温度和压力^[7]。膀胱冲洗液的温度应控制在 20~30 ℃ 为宜,温度过高易加重出血,温度过低易诱发膀胱痉挛。冲洗液高度应距膀胱 60 cm。临床发现,尿道内无痛尿管 Foley 氏管留置时间越短,对尿道的刺激越小,故尿道内置管一般在术后 3~4 d 拔除,拔管后嘱患者多饮水,无痛导尿管组患者于拔管后均未再发生膀胱痉挛。

3.4 防治术后尿路感染

前列腺术前患者存在尿路感染或术后长时间保持导尿管,均可使膀胱及尿道处于感染状态,从而增强膀胱黏膜的敏感性,引起膀胱痉挛。留置尿管期间应每日做好会阴护理。实验组使用抗反流尿袋,无 1 例因外引流逆行感染而引起膀胱痉挛。

3.5 药物的应用

TURP 术后 50 例患者于术后放置了一次性使用的无痛导尿管,该管四腔除能进行膀胱持续冲洗外,还能通过自动缓释给药系统将消炎镇痛或止血药物自尿管注药口注入,使药液直接作用于尿道黏膜,从而消除或缓解膀胱痉挛。目前,处理前列腺术后膀胱痉挛的方法还有解痉镇痛(包括 M 受体拮抗剂、钙离子通道阻滞剂)、术后硬膜外自控镇痛等方法^[8]。实验组 1 例膀胱痉挛性疼痛剧烈无缓解,给予盐酸哌替啶 100 mg 加盐酸山莨菪碱 10 mg 肌肉注射后,30 min 缓解。

4 讨论

膀胱痉挛是前列腺手术术后常见并发症,BPH 手术治疗目前有开放性和腔镜手术两种。开放手术时间长,创伤较大,术后膀胱痉挛发生率高达 81%,明显高于腔镜手术的 12%^[9]。膀胱痉挛会引起膀胱内压力增高,使膀胱静脉回流障碍以及膀胱颈前列腺窝创缘反复被牵拉,均可引起继发性出血,增加患者的痛苦,影响病情的恢复,延长术后膀胱冲洗或留置尿管的时间,不利于患者的康复。作者认为,TURP 与 OP 术相比,具有创伤小、出血少、不易损伤膀胱的优点,所以膀胱痉挛发生率低。而术后留置无痛导尿管,通过自动缓释给药系统(镇痛泵输药口)将利多卡因等药物直接作用于尿道黏膜,也可消除或缓解膀胱痉挛。

由于 BPH 患者以老年人居多,多并存内科疾病,对手术耐受性差,故应注意监测其血压、脉搏、呼吸及 SpO₂ 等生命体征的变化^[10]。因此,加强围术期的护理十分重要^[11],手术前应积极防治膀胱痉挛的诱发因素,并积极消除增高腹压的因素,控制肺部感染、泌尿系感染;饮食宜清淡,保持大便通畅,训练床上排便;对于长期吸烟、卧床、便秘及肺部感染的患者,应积极劝导其戒烟,并指导患者尽量下床活动或指导卧床患者床上四肢活动,同时进行有效咳嗽、咳痰;必要时遵医嘱予抗生素控制感染后再进行手术,以免术后咳嗽引起腹压增高;术前患者应进流质 2~3 d,术前 1 d 及术晨各给予灌肠。

术前不稳定膀胱是导致痉挛的重要因素。膀胱在储尿期不自主收缩可导致膀胱感染,故应加强膀胱肌肉的收缩能力,练习肛提肌训练,在训练前应嘱其排尿^[12]。后尿道及膀胱三角区炎症也

是引起膀胱痉挛的原因之一^[13],因而在手术前应用有效的抗生素控制泌尿系感染也是必要的。尤其是对于术前留置尿管就发生膀胱痉挛的患者,术后发生膀胱痉挛的概率非常高,所以应做好尿管护理和膀胱冲洗,此外,术后可预防性应用胆碱能受体阻滞剂及镇静剂,可降低膀胱三角区及后尿道的敏感性^[14-15]。综上所述,膀胱痉挛是前列腺增生术后的常见并发症,术前后胆碱能受体阻滞剂的应用、术式的选择、术后无痛导尿的使用、尿管气囊注水体积、膀胱冲洗液温度及围术期护理等均可以显著影响术后膀胱痉挛的发生率。

参考文献

- [1] 赵涛,方针强,黄赤兵,等.经尿道前列腺电气化配合电切治疗前列腺增生症临床研究[J].局解手术学杂志,2009,18(5):325.
- [2] Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology lower urinary tract function: report from the Standardization Subcommittee of the International Continence Society[J]. Neurourol Urodyn, 2002, 21: 167.
- [3] 金锡御,宋波,杨勇,等.膀胱活动过度症临床指导原则[J].中华泌尿外科杂志,2008,10(5):311.
- [4] 刘会玲.前列腺切除术后膀胱痉挛的疼痛控制及预防护理[J].护理学杂志,2002,17(8):637.
- [5] 林少虹.经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的护理进展[J].全科护理,2010,8(6):1476.
- [6] 滕艳萍,黄玉美,黄俊芳.前列腺术后膀胱痉挛原因分析及护理[J].当代医学,2010,16(13):120.
- [7] 林衍亮,吴志贤,陈琛,等.双倍剂量坦索罗辛治疗良性前列腺增生症的疗效观察[J].福建医药杂志,2009,5:121.
- [8] 通格拉,仲桂霞,刘静媛,等.前列腺摘除术后出血与膀胱痉挛的护理[J].中华现代护理学杂志,2009,6(7):597.
- [9] 张玉海,邵强.前列腺外科[M].北京:人民卫生出版社,2001:452.
- [10] 欧杰.单用坦索罗辛治疗良性前列腺增生35例的临床分析[J].药物与临床,2010,16:71.
- [11] 何琼珍,刘华.前列腺增生症电切术后膀胱痉挛舒适护理价值探讨[J].当代医学,2011,17(36):1009.
- [12] 曹明英.前列腺术后膀胱痉挛的原因和防止措施[J].实用医学杂志,2008,10(5):318.
- [13] 马玉田.经尿道前列腺等离子体汽化电切术32例治疗体会[J].现代医药卫生,2004,20(17):1775.
- [14] 邵荣妹,陈梅娟,虞菲.前列腺电汽化切除术患者并发症的循证护理[J].护理学杂志:外科版,2010,25(6):22.
- [15] 李冬凤,郑史丽.膀胱及前列腺术后膀胱痉挛的护理体会[J].国际护理学杂志,2009,28(4):497.

(上接第89面)

列腺术后膀胱痉挛的发生率并减轻了术后膀胱痉挛疼痛的程度。术后48 h内,有26例(52%)患者无膀胱痉挛,22例(44%)患者有轻度不适,2例(4%)患者出现膀胱痉挛疼痛,而96 h内则分别为24例(48%)、19例(38%)和7例(14%),本组膀胱痉挛疼痛的发生率远低于文献报道。因此在临床护理工作中,护理人员应加强对患者及家属的术前宣教,术后加强巡视、观察,并根据患者不同的情况及时采取相应护理措施,从而使膀胱痉挛的发生率降至最低,让患者满意而归。

参考文献

- [1] 胡勤勇,俞曹平. PCEA 技术预防前列腺术后膀胱痉挛性疼痛[J]. 中华泌尿科杂志, 2004, 20(5): 28.
- [2] Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology lower urinary tract function report from the Standardization Subcommittee of the International Continence Society[J]. Neurourol Urodyn, 2002, 21: 167.
- [3] 金锡御,宋波,杨勇,等.膀胱活动过度症临床指导原则[J].中华泌尿外科杂志,2002,23(5):311.
- [4] 乔美珍.膀胱痉挛的相关因素及护理对策[J].现代护理,2002,8(12):921.
- [5] 朱秀兰.膀胱痉挛性疼痛的护理现状[J].护理研究,2007,21(7):1795.
- [6] 李漓,刘雪琴.手术患者术后疼痛状况的调查与分析[J].中华护理杂志,2004,39(8):632.
- [7] 高凤莉.充分发挥护理人员在术后疼痛控制中的作用[J].现代护理,2008,14(6):808.
- [8] 吴婉红,彭玲,陈俏红,等.疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响[J].临床护理杂志,2008,7(1):27.
- [9] 张勋初.吗啡美辛治疗膀胱抑制性收缩的临床体会[J].中华泌尿外科杂志,1999,20(1):43.
- [10] 周静,周丽娜,顾晓芬,等.吗啡美辛致低血容量休克1例[J].护理研究,2006,20(4):1123.
- [11] 陈瑜,韩钊,吴雪洁,等.吗啡美辛塞肛治疗蛛网膜下腔出血引起的头痛[J].护理研究,2006,20(1):53.
- [12] 韩振,李冰清.泌尿外科手术并发症[M].第1版.北京:人民卫生出版社,1993:213.
- [13] 鲁功成.前列腺增生症外科诊疗的部分问题[J].临床泌尿外科杂志,1999,14:1.
- [14] 秦红宇,金科敏,庄鲁洁,等.解痉散瘀汤防治前列腺增生术后膀胱痉挛的护理[J].护理学杂志:外科版,2011,26(11):10.
- [15] 奚丽英.前列腺摘除术后膀胱痉挛的护理体会[J].实用临床医药杂志,2011,15(24):191.