

◆ 护理研究论著 ◆

快速康复外科理念在经尿道前列腺电切术后
下尿路症候群患者护理中的应用

陈娟, 马玲

广东省中医院, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察快速康复外科理念在经尿道前列腺电切术 (TURP) 术后下尿路症候群 (LUTS) 护理中的效果。方法: 对照组在常规治疗的基础上采用常规护理; 干预组在常规治疗的基础上采用快速康复外科理念制定规范化的护理方案, 比较 2 组生活质量评分、前列腺症状评分、最大尿流率、住院天数、住院费用等情况。结果: 干预后第 2 天、第 7 天 2 组生活质量评分、前列腺症状评分、最大尿流率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组住院天数、住院费用比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 干预组均优于对照组。结论: 对 TURP 术后出现 LUTS 的患者, 运用快速康复外科理念, 制定规范化的护理方案, 可提高患者生活质量, 加快患者的康复, 有效促进 LUTS 症状的缓解。

[关键词] 前列腺电切术; 下尿路症候群; 快速康复外科; 中医护理; 生活质量; 前列腺症状评分; 最大尿流率

[中图分类号] R699 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0212-03

快速康复外科是指在围手术期采用已经证实的行之有效的各种手段和方法, 减少手术带来的应激, 减少并发症, 加速患者康复^[1]。经尿道前列腺电切术是治疗前列腺增生的有效手段之一, 但接受经尿道前列腺电切术治疗的患者在拔除尿管后几乎都不可避免地出现尿频、尿急、尿痛等下尿路症状以及暂时性的急迫性或压力性尿失禁, 且一般持续时间较长, 严重影响了患者的生活质量。本科室在前列腺电切术后出现下尿路症状的患者护理中应用快速康复外科理念制定了规范化的护理方案, 取得了满意效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2009 年 12 月~2012 年 12 月本医院因前列腺增生行前列腺电切术 (TURP) 术的 90 例患者, 年龄 60~88 岁, 术前并发急性尿潴留 37

例, 膀胱结石 15 例, 梗阻性肾病 3 例。另外, 合并有泌尿系感染 62 例, 高血压 31 例, 冠心病 26 例, 中风后遗症 2 例, 慢性阻塞性肺气肿 9 例, 2 型糖尿病 12 例, 其他疾病 18 例。采用随机数字表法将入选病例 70 例随机分为 2 组各 35 例。干预组平均年龄 (71.13 ± 8.65) 岁; 前列腺体积 (47.42 ± 17.40) mL; 合并疾病数 (1.51 ± 1.32); 手术时间 (78.68 ± 23.96) min; 国际前列腺症状评分表 (IPSS) 评分 (28.13 ± 4.92) 分, 生活质量评分 (4.83 ± 0.98) 分。对照组平均年龄 (70.84 ± 8.41) 岁; 前列腺体积 (47.09 ± 17.81) mL; 合并疾病数 (1.51 ± 1.69); 手术时间 (79.53 ± 21.88) min; IPSS 评分 (28.17 ± 4.78) 分, 生活质量评分 (4.94 ± 0.91) 分。2 组患者一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2013-08-02

[作者简介] 陈娟 (1981-), 女, 主管护师, 主要从事中医护理临床工作。

2 方法

2.1 对照组 在常规治疗的基础上采用常规护理。参照《中医护理常规技术操作规程》^[2]。

2.2 干预组 运用快速康复外科理念,在常规治疗的基础上,遵照中医辨证施护原则,实施规范化护理方案,包括中医辨证施膳、中医特色护理技术、功能锻炼、情志调护、健康宣教等内容。

2.2.1 中医辨证施膳 制定图文并茂的中医饮食手册,发放给患者及家属,指导患者及家属辨证饮食。

2.2.2 中医特色护理技术 复方毛冬青保留灌肠:在术后第1~4天给予复方毛冬青液60 mL加生理盐水100 mL保留灌肠,灌肠温度为38℃,灌肠时配合情志调护,给患者听轻音乐,每天2次。艾灸疗法:术后第1天开始行艾灸关元、气海,每次20 min,每天2次。艾灸的效果为患者感觉所艾灸穴位有透热感,表面皮肤微红效果为佳,艾灸时指导患者进行盆底肌肉锻炼。穴位按摩:术后第1天开始进行穴位按摩,艾灸完毕协助及指导患者按摩关元、气海、中极及肾俞,手法选择按法与揉法相结合,每穴按摩5 min。

2.2.3 功能锻炼 盆底肌肉锻炼。术后第3天开始,护士指导患者如何正确进行盆底肌肉锻炼。方法:护士戴一次性手套,右手食指涂石蜡油后轻插入患者肛门,嘱患者深吸气,慢慢收缩肛门会阴,感受肛门有收缩,且保持收缩状态10 s,然后呼气时慢慢放松,休息10 s,每天做200~300下。并告知患者应坚持盆底肌肉锻炼至术后6月。术后第7天:指导患者臀部向外转动;尽量将臀部往上提;扭胯,使之尽量向一侧倾斜。以上动作每天练习1次,每次完成动作10~30下。术后1月(据病情而定):可提肛时小步跳跃;提肛时大步跳跃;提肛时大步冲刺跑。以上动作每天练习1次,每次10下。

2.2.4 情志调护 避免精神刺激,颐养性情,防止情志失调,郁火伤阴而加重病情。根据患者特点、心理状况制订个体化方案,采取一对一的专人心理干预,运用言语开导法、静志安神法、抑情顺理法,音乐疗法开导患者只要心情舒畅,疾病就可以进入“解郁而病退,病退而解郁”的良性循环之中。

2.2.5 健康宣教 患者参加“温馨泌尿之家”,享受多元化教育,采取个体化“一对一”教育、小组教育、分组示范、集体讲座、飞信督导等形式;对有阅

读能力的患者,发放《前列腺中医健康保健手册》。同时,每天有专职护士评价患者健康知识的“知晓率”,有针对性地进行“考核”。由此,有助于患者树立正确对待疾病的态度,改正不良饮食习惯,保持乐观情绪,提高自我管理能力。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①运用IPSS于拔除尿管后当天、拔除尿管后第2天、拔除尿管后7天分别观察2组前列腺症状评分、生活质量评分、最大尿流率;②住院天数、住院费用。

3.2 统计学方法 使用SPSS13.0统计软件包处理。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 、最大值、最小值、中位数来表达,组间比较采用 t 检验,非正态分布方差不齐采用秩和检验。

4 结果

4.1 2组术后拔除尿管后当天指标比较 见表1。术后拔除尿管后当天2组前列腺症状评分、生活质量评分及最大尿流率分别比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

表1 2组术后拔除尿管后当天指标比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	前列腺症状评分		生活质量评分	最大尿流率 (mL/s)
		储尿期	排尿期		
干预组	35	8.77±3.71	4.67±2.56	2.55±1.52	9.32±4.09
对照组	35	8.83±3.63	4.73±2.43	2.60±1.43	9.09±4.31

4.2 2组术后拔除尿管后第2天指标比较 见表2。拔除尿管后第2天,2组前列腺症状评分、生活质量评分及最大尿流率分别比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。干预组优于对照组。

表2 2组术后拔除尿管后第2天指标比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	前列腺症状评分		生活质量评分	最大尿流率 (mL/s)
	储尿期	排尿期		
干预组	6.31±5.16 ^①	4.83±2.17 ^①	1.77±1.30 ^①	13.17±2.57 ^①
对照组	8.40±2.13	6.74±3.59	2.88±1.72	10.51±2.73

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组术后拔除尿管后第7天指标比较 见表3。拔除尿管后第7天,2组前列腺症状评分、生活质量评分及最大尿流率分别比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。干预组优于对照组。

4.4 2组住院天数及住院费比较 见表4。2组住院天数及住院费用比较,差异有显著性意义($P<0.05$),

干预组优于对照组。

表3 2组术后拔除尿管后第7天指标比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	前列腺症状评分		生活质量评分	最大尿流率 (mL/s)
	储尿期	排尿期		
干预组	4.05±2.74 ^①	4.48±2.46 ^①	1.02±1.15 ^①	14.54±2.14 ^①
对照组	8.11±5.49	6.51±4.22	2.62±1.80	11.74±2.38

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

表4 2组住院天数及住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院天数(天)	住院费用(元)
干预组	10.03±1.97 ^①	11664.32±245.93 ^①
对照组	12.83±2.63	12564.21±305.61

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

5.1 运用快速康复外科理念制定的护理方案对经尿道前列腺电切术后下尿路症候群(LUTS)的康复有一定影响。TURP是手术治疗前列腺增生症的金标准,目前已在各级医院广泛开展。TURP术后患者虽然已经解除尿路梗阻,但由于手术创伤及膀胱功能尚未恢复,术前LUTS如尿频、尿急、夜尿增多和急性尿失禁等贮尿期症状常常持续较长时间,甚至再次出现急性尿潴留等排尿期症状以及血尿、泌尿系感染等手术后并发症,某些症状比术前更加明显,严重影响了术后患者的生活质量^[3]。通过运用快速康复外科理念,我们制定了规范化的护理方案,结果发现拔除尿管第2天及第7天两个时期,患者的储尿期及排尿期明显延长,生活质量、住院费用及住院天数也优于对照组。在一定程度上来说,运用快速康复外科理念制定的护理方案对经尿道前列腺电切术后下尿路症候群的康复有一定的影响,不仅改善前列腺症状,而且从本质上提高患者的生活质量,缩短康复时间。

笔者结合前列腺切除术后患者的生理、心理需求,总结出规范化的中医特色护理。有艾灸疗法、穴位按摩、复方毛冬青保留灌肠等。其中,本科室通过临床试验已验证了复方毛冬青灌肠液在TURP术后治疗中的作用。复方毛冬青灌肠液基本方为毛冬青、大黄、莪术、黄芪等,具有活血祛瘀作用,其中毛冬青味苦涩,性平,具有活血通络的功效;大黄味苦,性寒,能凉血解毒,逐瘀通络,莪术味苦,性温,具

有行气破血的功能;黄芪味甘,性微温,具有补气活血,扶气固本之功。应用复方毛冬青灌肠液进行保留灌肠,药液直接被灌注在结肠内,使药物直接浸润,渗透到前列腺周围组织,以促进组织血液通畅,改善盆腔局部状况,从而缓解下尿路症状。

5.2 快速康复外科理念与中医护理理念相结合,独具优势,传承中医特色护理技术。中医技术在护理领域中的应用,也成为中医护理的特色和优势。运用快速康复外科理念与中医护理理念相结合,在改善经尿道前列腺电切术后下尿路症候群的临床护理工作中,突显中医护理技术,深受患者欢迎。

5.3 提高患者治疗的依从性是快速康复过程中不可或缺的内容。通过中医辨证施膳、中医特色护理技术、功能锻炼、情志调护、健康宣教等措施,不断提高经尿道前列腺电切术后下尿路症候群患者对自身情况的管理能力、树立战胜疾病的信心和保持乐观心态,变被动治疗为主动治疗,有利于疾病的控制,从而实现患者良好的护理效果。

5.4 通过快速康复外科理念制定的护理方案能提高护理人员的工作质量。规范化护理方案给护士提供了经尿道前列腺电切术的中医护理路径及思路,提高了工作效率及护理人员的工作质量,同时还让患者及其家属信任中医护理技术、信任临床护理工作。

围手术期护理在快速康复外科中是至关重要的一环,直接关系到患者能否快速康复。本科室应用快速康复外科理念对经尿道前列腺电切术后下尿路症候群患者制定规范化的护理方案,改善患者术后下尿路症候群,缩短患者住院时间,降低住院费用,具有积极的意义,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 罗凝香,彭利芳,严凤娇.快速康复外科在结直肠癌限期手术中的应用[J].中华现代护理杂志,2010,16(9):1038-1040.
- [2] 国家中医药管理局医政司.中医护理常规技术操作规程[M].中国中医药出版社,1999:56-57.
- [3] 曾甫清. α -受体与下尿路症状[J].医学新知杂志,2005,15(1):7-8.

(责任编辑:刘淑婷)