

- 杂志, 2017, 21(12): 35-38.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化性溃疡中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 941-944.
- [5] 席玉红, 党中勤, 李严生, 等. 中医综合疗法联合辨证施护治疗溃疡性结肠炎 60 例观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(5): 110-112.
- [6] 钟丽艳. 中医辨证治疗慢性溃疡性结肠炎[J]. 吉林中医药, 2017, 37(3): 253-256.
- [7] 田俊清. 中医辨证治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(11): 1490-1491.
- [8] 张以霞, 刘玲, 王伯芳, 等. 个体化饮食护理在缓解溃疡性结肠炎病人临床症状中的应用效果[J]. 护理研究, 2015, 29(6): 736-738.
- [9] 王朝阳, 冯燕, 冯乐, 等. 针灸结合中西药物综合干预慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 西部医学, 2014, 26(2): 199-200.
- [10] 熊玲, 王芬. 中医情志护理对慢性溃疡性结肠炎患者的心理状态和症状积分的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1337-1339.
- [11] 高丽云. 慢性溃疡性结肠炎的饮食调护[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(23): 225-226.
- [12] 马粉侠. 中医饮食调护在预防疾病中的作用[J]. 江苏医药, 2012, 38(5): 618-619.
- (责任编辑: 吴凌, 李海霞)

中西医结合护理干预对绿激光前列腺汽化术患者术前焦虑水平、术后疼痛及膀胱痉挛的影响

杨会

南阳南石医院, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理干预对绿激光前列腺汽化术患者术前焦虑水平、术后疼痛及膀胱痉挛的影响。方法: 将在本院应用绿激光前列腺汽化手术治疗的前列增生症患者 114 例随机分为 2 组, 各 57 例。对照组接受常规护理, 观察组给予中西医结合护理。观察 2 组入院时、术前 1 h 抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评分, 以及术后疼痛、膀胱痉挛等情况。结果: 2 组患者术前 1 h 的 SDS、SAS 评分均较入院是明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组各项评分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者疼痛 VAS 评分、膀胱痉挛次数均较对照组少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对前列腺增生患者接受绿激光前列腺汽化术时开展中西医结合护理干预能够起到良好的效果, 有助于缓解患者术前焦虑、抑郁情况, 减轻疼痛, 改善膀胱痉挛。

[关键词] 前列腺增生症; 绿激光前列腺汽化术; 中西医结合护理; 焦虑; 疼痛; 膀胱痉挛

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0226-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.060

Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Intervention Has Effect on Preoperative Anxiety Level, Postoperative Pain and Bladder Spasm in Patients Undergoing Greenlight Photoselective Vaporization of Prostate

YANG Hui

Abstract: Objective: To observe the effect of integrated Chinese and western medicine nursing intervention on preoperative anxiety level, postoperative pain and bladder spasm in patients undergoing greenlight photoselective vaporization of prostate. **Methods:** Divided 114 cases of patients who underwent greenlight photoselective vaporization of prostate in our

[收稿日期] 2018-05-18

[作者简介] 杨会 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事泌尿外科、肾结石软镜护理工作。

hospital into two groups, 57 cases in each group. The control group received the routine nursing, while the observation group received integrated Chinese and western medicine nursing intervention. Observed the scores of self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS) on admission and one hour before operation, and observed such conditions as postoperative pain and bladder spasm in both groups. **Results:** One hour before operation, the scores of SDS and SAS in both groups were evidently lower than those on admission ($P < 0.05$), and each score in the observation group was decreased more evidently than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of VAS and frequency of bladder spasm of patients in the observation group were lower than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of integrated Chinese and western medicine nursing intervention has good effect in treating patients with prostatic hyperplasia who undergo greenlight photoselective vaporization of prostate, which can help relieve preoperative anxiety and depression, alleviate pain and improve bladder spasm.

Keywords: Prostatic hyperplasia; Greenlight photoselective vaporization of prostate; Integrated Chinese and western medicine nursing intervention; Anxiety; Pain; Bladder spasm

前列腺增生症(Benign prostatic hyperplasia, BPH)是在中老年男性群体中的多发的一种疾病,伴随医疗技术的变革,治疗前列腺增生症的方法不断被创新,其中采用大功率绿激光(波长 532 nm,平均功率 80 W,峰值功率高达 240 W)的选择性光汽化术,是在治疗技术发展中的巨大飞跃^[1]。尽管该技术能够有效治疗 BPH,但是大部分患者在手术前均会因为对于手术治疗的疑虑而产生较为明显的术前焦虑、抑郁情绪,同时在术后患者均存在较为剧烈疼痛以及并发症发生的情况,对最终疗效也造成影响^[2]。本研究探讨在激光前列腺汽化手术的 BPH 患者中开展中西医结合护理干预的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月—2017 年 2 月使用绿激光前列腺汽化手术治疗的 BPH 患者 114 例为研究对象,按随机数字表法分为 2 组。对照组 57 例,年龄 52~75 岁,平均为 (65.68 ± 4.63) 岁;病程 2~4 年,平均 (3.11 ± 0.65) 年。观察组 57 例,年龄 53~76 岁,平均 (67.61 ± 3.35) 岁;病程 2~5 年,平均 (3.42 ± 0.82) 年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会讨论通过,患者均知情同意并自愿参加。

1.2 诊断标准 所有患者均参照《BPH 诊断治疗指南》^[3]2014 版诊断为前列腺增生症。

1.3 纳入标准 ①国际前列腺症状评分(IPSS)均大于 7 分;②患者残余尿量 > 50 mL, $Q_{\max} < 15$ mL/s,前列腺体积经超声检测在 $20 \sim 70$ mm³ 范围内;③患者临床诊断明确,且同意接受术后护理措施。

1.4 排除标准 ①临床诊断不确切,不配合护理的患者;②严重尿路感染患者;③前列腺手术史者;④合并糖尿病患者;⑤合并严重心、脑、肾或有出血倾向性疾病。

2 干预方法

2.1 对照组 予西医常规护理措施。①手术前准备:让患者多喝水;对于高龄患者,因为胃肠功能减弱而容易出现习惯性便秘,可以在术前晚上予硫酸镁口服或者在手术当天早上对其通便灌肠 1 次,预防手术后由于患者大便干结而导致的创面出血。②手术护理:对患者进行全身麻醉后,帮助患者取膀胱截石体位;协助手术师扩张尿道,将石蜡油涂抹汽化电切镜上,放入患者的尿道内,调整汽化电切机功率、电级等参数;帮助医师进行手术切割治疗。③术后护理:术后严密检测患者的生命体征,对于心肺功能不全者可以延长吸氧的时间。膀胱冲洗过程中加强对患者的巡视,防止导尿管脱落、堵塞及扭曲,保证引流的通畅。④并发症预防护理:术后密切监测患者的血压、血糖、意识、表情、尿量等。观察患者尿色和冲洗液的状态和颜色,保证三腔导尿管引流畅通,防止形成血凝块和管道堵塞等现象发生。当患者出现尿道阵发性疼痛、尿道口溢尿、肛门坠胀时,为膀胱痉挛所致,应及时通知医师并积极配合处理。术后拔除尿管后指导患者开展闭气提肛肌训练,并防止尿失禁、尿潴留。术后尽早帮助患者进行下肢的屈伸运动,卧床期间要做好患者皮肤的护理,鼓励患者尽早开展下床活动,防止出现下肢静脉栓塞。

2.2 观察组 在对照组的基础上联合中医护理。①

情志护理：由于患者缺乏对手术的了解，担心前列腺切除后会对其生活造成影响，容易出现紧张、恐惧、焦虑、等心理。因此，术前要通过与患者的积极沟通来增强患者对治疗的信心。②饮食护理：手术前可以食用绿豆汤、莲子羹等一些清热解毒的食材；术后肛门开始正常排气后可以进食山药汤、薏苡仁等；病情稳定后可以多食用蔬菜、水果等含纤维素量高的食材，促进患者排便。③中药调护：术后给予养阴益肾汤(黄柏、知母、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、白芍、白茯苓、菖蒲、远志、当归、川芎、熟地黄等)服用，水煎，早晚分2次服用，连续治疗1月。④康复训练，包括开展缩肛运动、盆底肌运动以及对患者进行足底按摩。先从右肾、输尿管、膀胱基本反射区按揉1~2 min，再从另外一边按揉1~2 min，最后按压涌泉穴。若患者持续膀胱痉挛时，时间延长至5 min。操作要按、揉交替，力度均匀。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①入院时、术前1 h作抑郁自评量表(SDS)^[4]和焦虑自评量表(SAS)评分^[5]，评价其焦虑、抑郁情况。②统计2组患者术后疼痛、膀胱痉挛情况。采用疼痛VAS评分法^[6]评估患者术后24 h疼痛情况，并记录2组患者发生膀胱痉挛的次数。

3.2 统计学方法 采用统计软件SPSS22.0处理数据，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数资料用率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组护理前后SDS、SAS评分比较 见表1。护理干预后，2组患者术前1 h的SDS、SAS评分均较入院时明显下降($P < 0.05$)，且观察组上述2项评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时 间	SDS	SAS
观察组	57	入院时	61.22 ± 6.84	59.19 ± 9.24
		术前1 h	46.34 ± 2.25 ^{①②}	43.96 ± 4.41 ^{①②}
对照组	57	入院时	62.29 ± 7.39	59.25 ± 8.18
		术前1 h	53.98 ± 3.23 ^①	52.48 ± 4.72 ^①

与同组入院时比较，① $P < 0.05$ ；与对照组术前1 h比较，② $P < 0.05$

4.2 2组术后疼痛VAS评分、膀胱痉挛情况比较 见表2。治疗后观察组患者疼痛VAS评分、膀胱痉

挛次数均较对照组少，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	VAS评分(分)	膀胱痉挛(次)
观察组	57	3.26 ± 0.23 ^①	2.43 ± 0.25 ^①
对照组	57	6.84 ± 0.46	4.67 ± 0.93

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

良性前列腺增生症患者大多数为55岁以上的老人，临床表现为尿频、血尿、尿不畅、夜尿增多及反复出现尿潴留等问题，对患者的生活质量造成严重影响^[7]。这类患者使用多年的药物治疗没有效果，既对手术充满恐惧焦虑，同时还对手术抱以期望。很多老年人对前列腺手术不了解，对手术的可行性、必要性、术后效果和相关并发症常有顾虑，出现焦虑和心态失衡。所以，护理人员对患者开展常规治疗教育的同时，对患者进行个性化的心理护理干预，以减轻患者的心理负担，提高手术的成功率。有研究表明，有效的心理干预能降低患者术前的焦虑和抑郁情绪，能提高手术治疗的有效性和安全性^[8]。

绿激光手术的优势在于良好的止血效果，手术中医生视野清晰，但是患者的伤口疼痛和膀胱痉挛仍然是术后的常见现象。连续疼痛会让患者的血压升高，严重可能导致心脑血管疾病的发生。术后的膀胱痉挛会导致创面出血，严重者可能会给患者进行输血，或者进行二次手术，故临床护理中需要采取有效措施来减少患者术后疼痛和膀胱痉挛的发生。

本研究结果显示，经过术前有效的心理干预后，观察组术前1 h时的SAS和SDS评分均显著低于入院时，且和对照组术前1 h时的SAS和SDS评分比较下降程度更显著($P < 0.05$)。此结果说明，在术前对患者进行有效的心理干预能减少患者术前的焦虑和紧张情绪，让患者有一个良好的心态进入手术室，能提高手术的成功率和患者的生命安全。经过有效的术后护理干预后，观察组患者的VAS评分和膀胱痉挛次数均低于对照组($P < 0.05$)。此结果说明，中西医结合护理比常规护理更能有效减少患者术后的疼痛感及发生膀胱痉挛的次数。

综上所述，中西医结合护理干预治疗对老年前列腺增生症的患者在手术前开展针对性的护理干预，有利于减轻患者的不安和焦虑，缓解术后的疼痛并减少患者发生术后膀胱痉挛，临床上值得推广。

[参考文献]

- [1] 郝通利, 洪宝发, 孙东冲, 等. 前列腺切除术后膀胱痉挛与前列环素水平关系的研究[J]. 人民军医, 2009, 50(3): 159.
- [2] 韩前河, 单中杰, 胡建庭, 等. 经尿道绿激光汽化术与双极等离子电气化术治疗浅表性膀胱肿瘤的比较研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(19): 83-86.
- [3] 果宏峰, 那彦群. 《良性前列腺增生诊断治疗指南》解读及相关研究进展[J]. 现代实用医学. 2014, 26(10): 1193-1195.
- [4] Fukuju T, Yashiro H, Maeda K, et al. Singlet-Born SCRP Observed in the Photolysis of Tetraphenylhydrazine in an SDS Micelle: Time Dependence of the Population of the Spin States[J]. J Phys Chem A, 2016, 101(42): 7783-7786.
- [5] Prisciandaro JJ, Tolliver BK. An Item Response Theory Evaluation of the Young Mania Rating Scale and the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD)[J]. Journal of Affective Disorders, 2016, 205: 73-80.
- [6] Kannampallil T, Galanter WL, Falck S, et al. Characterizing the pain score trajectories of hospitalized adult medical and surgical patients: a retrospective cohort study[J]. Pain, 2016, 157(12): 1-3.
- [7] 汪德红. 腹腔镜胆囊切除术患者术前焦虑水平和术后疼痛感知的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(3): 371-372.
- [8] 张金华, 李素青, 刘丽. 以 Orem 自理理论为框架的护理干预对前列腺增生患者自护能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(18): 2150-2152.

(责任编辑: 冯天保)



新中医

2018 年度中国高校编辑出版质量优秀科技期刊

中国高校科技期刊研究会
2018 年 11 月 29 日