

体外发热贴预防冬、春季节前列腺汽化电切术后膀胱痉挛的应用效果及护理措施

柯斯奇, 韦素惠, 甘晚芳, 程钰连, 胡春勇
广西梧州市人民医院泌尿外科二病区, 广西 梧州 543000

【摘要】目的 研究体外发热贴预防冬、春季节前列腺汽化电切术(TURP)术后膀胱痉挛的应用效果及护理措施。**方法** 本次研究样本共80例,均为2017年11月至2020年10月在广西梧州市人民医院泌尿外科拟行前列腺汽化电切术患者,本研究为随机对照研究,80例研究对象依据随机数字表法分为对照组($n=40$,常规治疗)和观察组($n=40$,常规治疗+体外发热贴)。比较两组患者术后48h内膀胱痉挛的发生次数和持续时间、术后持续冲洗膀胱的时间、冲洗液转清时间和住院时间、术后膀胱痉挛程度以及患者的舒适度评分。**结果** 观察组术后48h内膀胱痉挛次数和持续时间、术后持续冲洗膀胱的时间、冲洗液转清时间和住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。观察组术后膀胱痉挛程度较对照组较轻($P < 0.05$)。与对照组比较,观察组生理、环境、心理和社会舒适度评分更高($P < 0.05$),观察组舒适度总分达到高度舒适水平。**结论** 体外发热贴预防冬、春季节前列腺汽化电切术术后膀胱痉挛患者的应用效果显著,值得推广。

【关键词】 体外发热贴; 前列腺汽化电切术; 膀胱痉挛; 应用效果; 护理措施

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

目前,前列腺汽化电切术(transurethral electrovaporization of the prostate, TURP)被广泛用于治疗前列腺增生,但冬、春季节TURP术后患者发生膀胱痉挛的概率高达40%~100%,尤其是对于老年和高危患者,TURP术后膀胱痉挛会对其造成恶性刺激,容易诱发心血管并发症,严重时危及生命^[1-2]。临床给予TURP术后患者常规治疗,以预防术后膀胱痉挛,具有一定效果,但是患者的预后和舒适度不佳。有学者提出,体外发热贴的热效应可以促进血液循环,达到镇痛的效果,预防膀胱痉挛^[3]。基于此,本研究对我院泌尿外科冬、春季节行TURP患者在术后应用体外发热贴,明确其临床应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为随机对照研究。选择广西梧州市人民医院泌尿外科2017年11月至2020年10月收治的80例冬、春季节行TURP术患者进行研究,根据随机数表法分为对照组和观察组,各40例。

纳入标准:①参照中国中西医结合学会男科专业委员会编制的《良性前列腺增生中西医结合

诊疗指南(试行版)》^[4]明确诊断为良性前列腺增生;②有明显的因前列腺增生而引起的膀胱刺激及膀胱出口梗阻症状;③无神经源性膀胱病史;④符合TURP手术指征。排除标准:①合并严重脏器疾病、高血压、糖尿病、出血性疾病等;②合并前列腺癌、膀胱癌者;③伴认知障碍、精神性疾病者。本研究获得广西梧州市人民医院医学伦理委员会批准实施,所有拟行TURP术患者均签署知情同意书面文件。

两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两组均衡可比。见表1。

1.2 方法

患者均选择采用腰硬联合麻醉,TURP术后待患者病情稳定后出手术室后,对照组患者术后予以常规膀胱冲洗:速度80~140滴/min,按照“色深则快,色浅则慢”设置冲洗速度,温度以34~37℃为宜,若引流不畅或发现鲜红色引流液,则适当加压冲洗或负压抽吸。观察组在对照组护理措施的基础上,术后予以下腹部使用爱丽思体外发热贴,并用腹围固定,使用过程中用希玛A330精准红外线手持测温仪检测使用爱丽思体外发热贴的局部皮肤表面温度情况,保持皮温在52℃左右,根据此温

表1 一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄 (岁)		病程 (月)	
	范围	平均	范围	平均
观察组 (n=40)	56~90	68.39 ± 7.96	2~24	9.58 ± 3.96
对照组 (n=40)	56~90	68.83 ± 8.32	3~24	9.74 ± 3.82
<i>t</i>		0.242		0.184
<i>P</i>		0.810		0.855

度则及时更换或撤除发热贴,以防止出现低温性灼伤。

1.3 观察指标

(1) 术后相关指标: 术后 48h 内膀胱痉挛的发生次数和持续时间、术后持续冲洗膀胱的时间、冲洗液转清时间和住院时间。

(2) 术后膀胱痉挛程度: ①无; ②轻度: 导尿管附近未见血性尿液, 冲洗液颜色变化不明显, 患者膀胱痉挛每天发生 5~6 次; ③中度: 导尿管周围有血性尿液溢出, 冲洗液不滴, 阵发性下腹胀痛, 膀胱憋胀感, 膀胱痉挛每小时发生 1~2 次; ④重度: 导尿管周围血色加深, 冲洗液不滴且呈反流, 下腹部疼痛严重, 排尿感急迫, 膀胱痉挛数分钟发生 1 次。

(3) 舒适度评分: 应用 Kolcaba 的简化版舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ)^[5] 评定患者的舒适度, 其中生理维度 5 个条目、环境维度 7 个条目、心理维度 10 个条目和社会 6 个条目, 共 28 个条目, 每个条目为 1~4 分, 评分总分 28~112 分, 根据评分分为低度舒适 (28~55 分)、中度舒适 (56~84 分)、高度舒适 (85~112 分)。

1.4 统计学方法

本研究数据处理平台为 SPSS 18.0, 膀胱痉挛持续时间、术后持续冲洗膀胱的时间、冲洗液转清时间和住院时间等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检

验; 膀胱痉挛程度为计数资料, 以 *n* (%) 进行描述, 采用 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后相关指标比较

观察组术后 48h 内膀胱痉挛的发生次数和持续时间、术后持续冲洗膀胱的时间、冲洗液转清时间和住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.2 术后膀胱痉挛程度比较

与对照组比较, 观察组患者术后膀胱痉挛程度较轻, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

2.3 两组舒适度评分比较

观察组生理、环境、心理和社会舒适度评分及总分均高于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 4。

3 讨论

目前, 常规护理除通过调整导尿管气囊的位置、冲洗液温度及冲洗速度来缓解及避免膀胱痉挛的发生外, 多使用解痉药来缓解 TURP 术后患者膀胱痉挛的发生。但解痉药的使用可能会导致肠蠕动减慢, 排气、排便延缓, 大便干燥, 从而增加膀胱痉挛发生率^[6]。吴小芳^[7]等人发现, 使用解痉贴

表2 两组术后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 48h 内膀胱痉挛次数 (次)	痉挛持续时间 (min)	术后持续冲洗膀胱的时间 (d)	冲洗液转清时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=40)	2.71 ± 0.72	1.32 ± 0.26	2.63 ± 0.64	1.95 ± 0.64	12.84 ± 4.23
对照组 (n=40)	4.93 ± 0.54	2.63 ± 0.38	3.86 ± 0.74	3.17 ± 0.83	15.17 ± 4.95
<i>t</i>	15.60	17.99	7.951	7.362	2.263
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	0.026

表 3 术后膀胱痉挛程度比较 [n (%)]

组别	无	轻度	中度	重度
观察组 (n=40)	36 (90.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
对照组 (n=40)	19 (47.50)	9 (22.50)	8 (20.00)	4 (10.00)
χ^2	14.895	5.165	4.114	4.211
P	< 0.05	0.023	0.043	0.040

表 4 两组舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理	环境	心理	社会	总分
观察组 (n=40)	16.28 ± 1.03	25.28 ± 0.85	33.65 ± 0.47	18.34 ± 1.02	93.55 ± 10.20
对照组 (n=40)	13.21 ± 1.26	21.75 ± 1.32	24.53 ± 1.35	15.59 ± 0.95	75.08 ± 16.05
t	10.47	14.22	34.58	12.48	6.143
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

穴位贴敷于膀胱经循行穴位,能显著降低膀胱痉挛发生率,改善痉挛情况。在本研究中,观察组患者术后 48h 内膀胱痉挛的发生次数和持续时间、术后持续冲洗膀胱的时间、冲洗液转清时间和住院时间均短于对照组患者,观察组患者膀胱痉挛程度更轻,舒适度各项评分高于对照组,而且观察组患者舒适度总分达到高度舒适水平。原因可能是体外发热贴通过局部热敷使皮肤温度上升,扩张血管,促进血液循环,松弛膀胱逼尿肌,软化血凝块,从而降低 TURP 患者膀胱痉挛的发生率,提高患者的舒适度^[8]。这与吴小芳^[7]等人的使用解痉贴穴位贴敷以温煦下焦、畅通气血防治膀胱痉挛治疗理念相似。

本研究对我院泌尿外科冬、春季节行 TURP 术后膀胱痉挛患者研究后发现,在护理过程中应注意:首先术前应提高患者对术后并发症的认知水平,掌握术后相关护理措施,缓解患者紧张情绪减轻其心理负担,从而减少膀胱痉挛的发生。其次,对于长期有尿潴留的患者进行尿管留置,改善患者双肾功能,控制感染,增强患者对手术的耐受力,降低膀胱颈的敏感性,减少膀胱痉挛的发生率。同时, TURP 术后冲洗速度根据尿色而定,保持适宜的温度,减少膀胱痉挛;同时保持导尿管通畅,必要时加压冲洗或负压抽吸。对于严重膀胱痉挛者,可采用阿托品或异丙嗪等药物肌注解除膀胱痉挛。除上述护理措施外,本研究还予以下腹部使用体外发热贴。体外发热贴中主要成分为氧化纯铁

粉,经氧化反应转变成热能,一般保留温度时间长达 12h,平均温度在 52℃ 左右。在冬、春季节使用体外发热贴时应小心低温灼伤,请勿直接贴于表面皮肤,不宜在睡眠时使用,勿在被褥中使用,且不适合与其他取暖工具一起使用,避免在同一位置长时间使用,并且要注意确认皮肤状况,糖尿病和血液循环障碍者、皮肤热敏感度低者需小心使用。

综上所述,体外发热贴预防冬、春季节 TURP 术后膀胱痉挛患者的应用效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 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[J].中华实验外科杂志,2020,37(4):748-753.
- [2] 袁晓光,王作江,刘建军,等.老年良性前列腺增生患者经尿道前列腺汽化电切术后发生膀胱痉挛的影响因素分析[J].中国民康医学,2020,32(21):116-118.
- [3] 徐华丽,徐文丽,邵冯,等.中药穴位敷贴联合中药透热预防前列腺电切术后膀胱痉挛的效果观察[J].护理与康复,2019,18(10):68-69.
- [4] 中国中西医结合学会男科专业委员会.良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中华男科学杂志,2017,23(3):280-285.
- [5] Cheng KK, Wong EM, Ling WM, et al. Measuring the symptom experience of Chinese cancer patients: a validation of the Chinese version of the memorial symptom assessment scale [J]. J Pain Symptom Manage, 2009, 37(1): 44-57.

(转第 65 页)

渗的细节护理分析[J]. 养生保健指南, 2020(51): 213.

[17] 谢芳芳. 增强CT检查中碘对比剂外渗的预防护理体会[J]. 养生保健指南, 2020(52): 222.

[18] 孟蓬飞, 柳国芳, 唐晓燕, 等. 护理敏感指标在降低CT增强检查碘对比剂外渗率中的应用[J]. 养生保健指南, 2019(12): 116.

[19] 白艳, 陈步东, 徐灿丽. CT增强检查中碘对比剂外渗的原因分析及护理对策[J]. 家庭医药·就医选药, 2021(1): 267.

[20] 黎耀萍. 预见性护理在碘对比剂渗出预防与处理的效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(4): 246-248.

(接第68页)

上的心态面对疾病和手术, 减少心理应激反应, 提高治疗依从性; 配合疼痛、低体温、置管、气道等预防性护理措施, 最大限度地降低麻醉复苏期危险事件的发生。

综上所述, 全身麻醉手术患者麻醉复苏期发生危险事件的影响因素较多, 包括高龄、手术时长、置管、术后疼痛等, 给予全麻手术患者前瞻性护理干预可有效降低危险事件的发生风险。

参 考 文 献

[1] 王灵燕. 全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策[J]. 当代护士, 2018, 25(1): 128-130.

[2] 朱玢, 吴春梅, 杨芳, 等. 以预防低体温为导向的前瞻性护理对全麻手术患者意识恢复及应激反应的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(31): 4303-4307.

[3] 包丽, 曲鸣宇, 肖昭扬. 气管插管全麻术后咽喉部相关并发症的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2018, 34(5): 501-504.

[4] 彭文丽. 全身麻醉胸科手术患者苏醒期躁动的影响因素分析及护理对策[J]. 临床医学工程, 2017, 24(6): 869-870.

[5] 韦宏文, 闭金玉. 两种通气管道在全麻术后舌后坠患者中的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(10): 15-17.

(接第81页)

[6] 张姝, 赵婷, 张晓超, 等. 预见性护理在浅表性膀胱肿瘤激光微创治疗术后护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1988-1990.

[7] 吴小芳, 王丽芳, 陈道挺. 解痉贴穴位贴敷防治前列腺增生电切术后膀胱痉挛的效果观察[J]. 中国中

医药科技, 2021, 28(6): 943-944.

[8] 李友芳, 陈娟, 张培, 等. 局部热敷结合盆底肌训练对前列腺癌根治术后患者膀胱痉挛和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(13): 2074-2077.