

前列腺增生症术后出血的预防与护理

梁升霞

作者单位: 530012 广西, 南宁市第七人民医院外科

作者简介: 梁升霞(1978-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: 2456168636@qq.com

【摘要】 目的 探讨前列腺切除术后出血的预防和护理措施。**方法** 对行前列腺切除术的 40 例中发生术后出血的 5 例的出血原因加以分析, 并提出早期预防与护理的要点。**结果** 本组 5 例术后出血患者通过止血处理及加强护理均能顺利康复, 无一例患者输血。**结论** 勤巡视, 做好患者的思想工作, 保持膀胱持续冲洗通畅, 避免腹压升高, 做好预防及处理膀胱痉挛的护理以及预防尿路感染, 是预防前列腺术后出血的重要措施。

【关键词】 前列腺; 术后出血; 预防; 护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)05-0479-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.30

前列腺增生症是老年男性最常见的疾病之一, 发病率随年龄增长而升高, 手术治疗是目前主要的治疗方法。而出血是前列腺手术术后最常见的并发症之一, 出血较多时病情危重, 影响患者预后。因此, 及时找出前列腺手术出血的原因, 进行妥善处理, 并加强预防出血的护理, 对改善患者的预后具有重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010-07 ~ 2012-11 在我科行前列腺手术患者 40 例, 年龄 53 ~ 83 (72 ± 1.8) 岁, 术后出血 5 例, 无死亡病例。

1.2 护理方法

1.2.1 术前心理护理 由于患者对手术的恐惧及对术后并发症了解不够, 出血后往往对手术的疗效产生怀疑, 对治疗缺乏信心, 出现焦虑和恐惧心理, 情绪的变化可诱发不自主的膀胱收缩, 引起出血, 而出血又可刺激膀胱引起收缩, 加重出血。因此护理人员在患者的术前必须充分了解患者的心理状态, 讲解手术治疗过程、出现并发症的原因和治疗的安全性等, 使患者减轻精神压力, 稳定情绪, 以最佳的心理状态积极配合治疗和护理^[1]。

1.2.2 术中预防 手术医师要提高操作水平, 术中要仔细止血, 预防动脉出血。

1.2.3 术后出血预防及护理 (1) 加强导管护理: 注意导管要妥善固定, 避免弯曲和挤压, 保持引流通畅, 防止不慎滑脱。手术后立即经三腔尿管接呋喃

西林持续冲洗膀胱, 尿管牵引固定于一侧大腿, 根据引流液颜色调节冲洗速度, 一般 40 ~ 60 滴/min; 引流液血性明显时, 加快冲洗液速度, 并可适当增加气囊导尿管的牵引力, 保证气囊能有效压迫前列腺窝以达到止血目的, 滴入和流出的冲洗液量应相等并保持其连续性, 术后 1 ~ 2 d 逐渐释放出导尿管气囊中的水, 解除牵引。本组有 1 例患者发生大出血, 尿管堵塞, 经调整尿管气囊内的压力和遵医嘱用止血药及用甘油注射器吸生理盐水反复冲洗膀胱后, 尿管通畅, 引流液变清, 止血成功。(2) 勤加巡视: 前列腺切除术患者多为高龄, 多伴有动脉硬化, 血压常较高, 血管壁收缩功能减退, 不易自行止血。即使术中止血彻底, 术后持续冲洗也常有小血块阻塞导尿管。勤巡视、早发现、及时处理可防止术后出血的发生。如发现患者出现紧张、焦虑情绪时, 设法转移和分散其注意力。魏秀丽等^[2]通过电针疏通经络, 转移患者的注意力, 同时关心体贴患者, 对其出现的不适及时解释和处理, 鼓励患者树立战胜疾病的信心, 取得良好的效果。(3) 预防膀胱痉挛出血: 膀胱痉挛是诱发术后出血的主要原因之一, 主要表现为患者常有急迫排大便感, 冲洗液反流或不滴, 严重者尿道外口有血性液体流出。处理方法: 一方面是做好患者心理护理, 缓解患者紧张情绪, 及时消除血块, 调整牵引尿管气囊内的压力, 减少机械性张力所导致膀胱痉挛^[3], 保持尿管通畅; 另一方面是待引流液转清后, 适量放出水囊中的水, 及早撤去尿管的牵

引,同时口服膀胱解痉药(如泌尿灵等),也可肌注曲马多及度冷丁,或术后留置硬膜外麻醉管接镇痛泵2~3 d,减轻疼痛刺激导致的膀胱痉挛,促进创面的愈合及患者的恢复。本组患者中有3例因膀胱痉挛导致出血,经上述方法处理后康复出院。(4)避免腹压升高:咳嗽、便秘可引起腹压高,也是引起继发性出血的主要原因之一。术前要仔细询问病史,了解有无慢性支气管感染病史,告诉患者术前要戒烟、戒酒,术后要注意防寒保暖,预防上呼吸道感染,有频繁呃逆的患者做好暗示性护理,转移患者的注意力。指导患者术后合理饮食,嘱患者多吃含粗纤维多的食物,保持大便的通畅,告知患者排便时勿用力。本组有1例病人术后第5天因用力排大便而出血,经及时处理后止血。(5)预防尿路感染:高龄前列腺增生症患者多伴有基础性疾病或有尿潴留等,加之手术创伤致机体抵抗力下降,术后留置尿管持续膀胱冲洗等因素,均易发生泌尿系或全身感染。因此必须经常监测患者体温变化,监测尿、血常规及有无膀胱刺激症状。术前有尿潴留者应充分引流尿液,以控制膀胱内感染,术后遵医嘱合理安排抗生素使用。严格遵守无菌操作原则,每天更换冲洗装置,每周更换尿袋,每天用茂康碘棉球消毒尿道外口一次,保持会阴部清洁。嘱患者多饮水,以增加尿量,稀释尿液,减少细菌生长繁殖的机会。

2 结果

5例前列腺切除术后出血的患者中,1例术后出血导致尿管堵塞,1例术后第5天因用力排大便,腹压增加而出血,3例由于膀胱痉挛导致出血。5例术后出血患者均经及时处理和积极护理后痊愈出院,无一例死亡。

3 讨论

术后出血是前列腺手术常见和严重的并发症之一,国内统计报道严重出血的发病率为0.66%~

2.4%,Srivastava等报道为1.4%^[4]。术后出血常分为术后2 d内的早期出血及术后5~9 d内后期出血。早期出血与手术技术纯熟程度、管道刺激膀胱痉挛有关,如切割不全或过切、止血不全及引流不畅等均可导致术后早期出血;而后期出血与腹压、感染等因素有关^[5]。术后出血另一常见原因是膀胱痉挛,主要是由于手术刺激、留置尿管或尿道感染等使膀胱敏感性增高所致,不稳定膀胱发生率可达50%~80%^[6],易出现膀胱痉挛,引起继发出血。本组中有3例患者因膀胱痉挛导致出血,处理措施为做好患者心理护理,消除患者紧张情绪,及时消除血块,保持尿管通畅,待引流液转清后,适量放出水囊中的水,调整了牵引尿管气囊内的压力,减少机械性张力刺激膀胱,及早撤去尿管的牵引,同时口服膀胱解痉药、镇痛剂,或术后留置硬膜外麻醉管接镇痛泵2~3 d,3例患者均能有效止血,痊愈出院。术后预防泌尿系感染也是护理工作的重点,尿路感染影响患者的康复,尤其是术后出血的患者。因此,应加强尿管护理和术后常规护理,预防泌尿系感染。

参考文献

- 甄玉婷,高敬,陈文兰,等.循序渐进健康教育对前列腺手术病人的影响[J].护理学杂志,2004,19(2):6-8.
- 魏秀丽,乔平稳,邓亚萍,等.膀胱无抑制性收缩患者的护理[J].护理学杂志,1999,14(6):335-336.
- 康福霞,郭红梅,曳凤黎,等.前列腺摘除术后膀胱痉挛的治疗及护理[J].实用护理杂志,2002,18(4):19-21.
- 庄乾元,肖恒军,等.BPH术后复发原因分析[J].临床泌尿外科杂志,2006,21(2):127.
- 常立高,李辉,徐珀,等.经尿道前列腺电切术后出血原因分析及处理[J].河南外科学杂志,2010,16(2):1-2.
- Bosch JL. The overactive bladder: current aetiological concepts[J]. BJU Int, 1999, 83(Suppl 2): 7-9.

[收稿日期 2012-12-26][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表

(复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位		地 址					
电 话		E-mail					邮 编