

适。并且医护人员应与患者家属进行有效的沟通,同时加强患者家属的健康教育,以取得家属的理解、信赖、支持与配合。鼓励患者亲友及同事来院探望,取得社会关系人员的支持,消除患者因疾病而产生的焦虑感,减少其对治疗的抵触情绪,提高患者对治疗的依从性,使患者更好地配合治疗。研究证明,心理应激反应是原发性青光眼的主要发病机制之一,其可导致患者眼压升高从而使视神经受到压迫,损害患者的视力和视野,影响患者的生活质量。

综上所述,原发性青光眼患者经过综合护理干预,患者的焦虑情绪得到缓解,睡眠质量和生活质量得到明显改善。

参考文献

[1] 崔从先,王磊,王卫红.对青光眼病人围术期的综合护理干预[J].护理研究,2012,12(26):3390-3391.

[2] 俞叶.青光眼术后高眼压原因分析及护理干预[J].实用临床医药杂志,2010,14(8):73-74.

[3] 罗海燕,杨帆.原发性青光眼患者术前焦虑及护理干预研究进展[J].护理学报,2010,17(9A):21-23.

[4] 蔡虹萍,俞孝芳.健康信念模式在社区老年高血压患者健康教育中的应用[J].护理与康复,2012,11(9):890-891.

[5] 李凤鸣.中华眼科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:1596.

[6] 王佳薇,覃竞燕,张艳,等.临床路径用于2型糖尿病患者健康教育的效果观察[J].护理与康复,2012,11(6):594-595.

[7] 刘海燕.综合护理干预对原发性青光眼患者生活质量的影响[J].当代护士,2013(1):69-71.

[8] 舒苏凤.自我管理教育提高青光眼病人遵医行为的效果评价[J].护士进修杂志,2011,26(1):45-46.

(收稿日期:2013-05-29 修回日期:2013-09-12)

# 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的优质护理

李贤英,张立冬<sup>△</sup>,唐为民(重庆市开县人民医院泌尿科 405400)

**【摘要】 目的** 观察经尿道前列腺电切术(TURP)治疗前列腺增生症(BPH)的围术期护理效果。**方法** 对452例行TURP治疗的BPH患者围术期采取优质护理措施,术前疾病相关知识健康教育,充分术前准备,尿管护理及膀胱冲洗,预防并发症。**结果** 452例BPH的患者术后排尿通畅,满意度高,无尿道口、肺部感染,无深静脉血栓形成,无压疮,顺利康复出院。平均住院时间、膀胱冲洗时间短,术后出血、膀胱痉挛、尿失禁、尿道狭窄、TURP、尿路感染并发症率低。术后门诊随访6个月,国际前列腺症状评分、生活质量评分明显改善,最大尿流率明显提高( $P < 0.01$ )。**结论** 精心的围术期优质护理,使患者安全康复,减少并发症。

**【关键词】** 前列腺增生症; 经尿道前列腺电切术; 围术期

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0116-03

前列腺增生症(BPH)是老年男性患者的常见病,手术是主要的治疗方式。近年来,经尿道前列腺电切术(TURP)治疗良性BPH因创伤小、恢复快而广泛开展。但老年患者基础疾病复杂,围术期发生并发症的风险增加,加强围术期护理帮助患者安全度过手术危险期尤为重要。本科室自2010年12月至2012年6月施行TURP治疗BPH患者452例,实施优质护理,临床效果满意。现将围术期护理体会报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2010年12月至2012年6月在本科室施行TURP治疗的BPH患者452例,年龄49~93岁,平均(69.5±3.20)岁。病程1~20年。均有明显尿频、排尿困难症状,根据国际前列腺症状评分(I-PSS)、生活质量评分(QOL)、前列腺肛门指检、B超和尿流率检查明确诊断,其中合并有尿潴留病史189例,有心、脑、肺疾患265例,糖尿病7例。73例合并膀胱结石。直肠癌Miles手术后1例,左肾肿瘤术后1例,肺癌1例。置入心脏起搏器1例。其中前列腺I度增生49例,II度增生214例,III度增生153例,IV度增生36例。术前IPSS评分为(30.5±1.5)分,QOL评分为(5.0±0.5)分,最大尿流率( $Q_{max}$ )为(8.5±1.5)mL/s。

**1.2 手术方法** 采用连续硬脊膜外麻醉或腰硬联合麻醉,患者取截石位。采用日本奥林巴斯电切镜26F,调节电切功率为100~120 W,电凝功率为70~80 W。4%甘露醇或5%葡萄糖

液持续低压灌注。电切方法:采用“定点切割,分段分区法”进行电切。BPH合并膀胱结石患者,先予经尿道电切镜下钬激光碎石术。术毕置留20~22 F三腔尿管,气囊注水40~50 mL。用生理盐水持续冲洗1~3 d,冲洗液滴速60~80滴/分,根据冲洗液颜色调整滴速和时间。颜色变淡后停止冲洗,术后3~7 d拔除尿管。

## 1.3 围术期优质护理

### 1.3.1 术前

**1.3.1.1 疾病相关知识健康教育** 患者因担心术后疼痛、手术效果、并发症、伤口愈合情况,以及陌生环境产生的焦虑情绪。术前评估患者一般情况,结合视频资料向患者进行健康教育和心理指导。向患者讲解手术的原理、方法及国内外现状,解释治疗的必要性。让患者与病区已手术者交流。

**1.3.1.2 充分术前准备,控制基础疾病,提高手术耐受性** BPH患者均为老年患者,都合并有不同程度的基础疾病,原发性高血压病,糖尿病,肺气肿,冠心病等,为了使患者更好地耐受手术,术前需控制好基础疾病。术前2周戒烟,防治感冒,鼓励排痰,肺功能锻炼。密切监测血压,控制血压。糖尿病患者,血糖控制在4.4~6.7 mmol/L。冠心病患者行心脏彩超检查,请心血管内科会诊,协助治疗。近期有心脑血管意外的患者,先药物治疗,病情稳定6个月手术后。有尿潴留、肾功能不全患者需保留导尿,恢复肾功能。带尿管、造瘘管入院者行膀胱

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:530393353@qq.com.

冲洗,尿道口消毒预防尿路感染。术前常规完成辅助检查,如:血、尿常规,肝、肾功能,凝血功能,血清前列腺特异性抗原(PSA),心电图,胸片,B超。术前清洁灌肠。

### 1.3.2 术后

**1.3.2.1 术后一般护理** 术后心电监护仪监测生命体征,若出现血压升高、心率快,或血压下降心动过缓,头痛,呼吸困难,意识障碍,烦躁不安等则及时报告值班医师及时处理。加强基础护理:术后注意保暖;协助患者咳嗽排痰;定时翻身,主动、被动活动双下肢(每天按摩下肢 4~6 次,每次 10 min);病情稳定即可下床活动;保持床单元清洁、干燥,及时更换被血、尿污染的衣物、床单,让患者清洁舒适。泌尿系感染的防治:用 0.5% 聚维酮碘消毒尿道口,每天 2 次,每日更换集尿袋。防治便秘,术后患者应早下床活动,指导患者多食蔬菜、水果,多喝水,必要时口服泻药,尽量不用开塞露、灌肠等。术后再次做好心理护理,缓解患者紧张情绪。

**1.3.2.2 尿管护理及膀胱冲洗** TURP 术后均留置 20~22F 三腔气囊尿管,并持续膀胱冲洗,确保膀胱冲洗通畅是患者顺利康复的重要环节。术后尿管标明标识,妥善固定尿管,防打折、扭曲,保持引流通畅,生理盐水冲洗,保持密闭式膀胱冲洗。根据冲洗液颜色调整滴速,保持冲洗液淡红色。保持尿管通畅:若出血多,有血凝块,引流不通畅,可挤压尿管促进血块流出。或应用 20 mL 注射器(空针)用生理盐水冲洗尿管,或抽吸尿管,吸出血凝块;改变冲洗和引流方向;报告医师,用 Ellik 冲洗,或再次手术止血<sup>[1]</sup>。拔除尿管前嘱患者夹闭尿管膀胱训练,观察有无神经源性膀胱及出血。告知患者拔尿管后排尿时可能有尿痛、血尿、尿失禁等,尿失禁短期内可能恢复,最长 18 个月左右。若仍排尿困难,则留置尿管,对症治疗。

**1.3.2.3 术后并发症护理** TURP 术后常见并发症为出血,确保膀胱冲洗通畅和流量,可减少继发性出血,出血量大时,可用纱布结扎尿管于尿道外口。出血较多,立即合血、输血。膀胱痉挛发生率较高,建议患者术后硬膜外留置镇痛泵,或膀胱灌注利多卡因 20 mL+生理盐水 20 mL,口服酒石酸托特罗定片(商品名:舍尼亭)。术后监测血糖、血常规、电解质,预防电切综合征(TURS)的发生。必要时早期用 0.9% 生理盐水 100 mL+10% 氯化钠 50 mL 快速静脉滴注,或吠塞米 20 mg 静脉推注。观察腹部有无膨隆,及时发现是否存在包膜穿孔、膀胱积血或尿管堵塞。

**1.4 出院指导** 患者出院时虽然排尿通畅,但前列腺窝仍未完全修复,一般 1~3 个月。因此,给予每位患者正确的出院指导,保证顺利康复。多喝水,清淡饮食,适当活动,预防大便干燥,防止继发出血和尿路感染。不骑车,以免挤压前列腺窝后出血。忌长时间憋尿,以免损害逼尿肌功能。指导有尿失禁患者训练盆底肌。若有血尿、排尿变细则及时就诊。

## 2 结 果

本组手术时间 28~135 min,平均 68 min。切除前列腺组织质量 10~110 g,平均 48.5 g。术后牵引导尿管 24 h,导尿管术后 3~7 d 拔除。住院时间 4~8 d,平均住院时间 5 d。本组 452 例中,无死亡病例,术后出现 TURS 1 例,经早期治疗后康复。术中大出血 2 例,术后继发性出血 3 例,暂时性尿失禁 2 例,尿道狭窄 37 例。双侧附睾炎 2 例。术后 6 个月门诊随访,IPSS 评分为(7.5±1.5)分,QOL 评分为(1.0±0.5)分, $Q_{max}$  为(18.0±1.5)mL/s。IPSS、QOL 明显改善, $Q_{max}$  明显提高( $P < 0.01$ )。无尿道口、肺部感染,无深静脉血栓形成。无压疮发生。患者满意度 98%。

## 3 讨 论

BPH 在老年男性人群高发,主要表现为尿频、尿急、夜尿次数明显增多、尿无力、尿线变细等症状,该病对患者生活质量有严重影响<sup>[2]</sup>。TURP 虽然是泌尿科非常成熟的微创手术,但护理工作均不应该忽视围术期的优质护理,提高患者安全。优质护理服务是“以患者为中心”的服务理念,为患者提供安全、有效、方便和满意的护理服务<sup>[3]</sup>。BPH 患者高龄、体弱,疾病相关知识缺乏,护理需求多。医院作为患者为主要工作服务对象的机构,渐渐从过去计划经济格局下的对患者进行单一身体治疗忽视精神安抚,简单临床护理疏于人性服务中走出来<sup>[3]</sup>。优质护理是时代的需要,更是患者迫切需要,提高了患者和护士满意度<sup>[4]</sup>,也是护士自身价值的体现。

本科室根据患者的需求以及十多年泌尿外科护理经验,制订了规范化的围术期的护理计划。由责任护士对患者进行全面评估,针对存在的问题进行逐一解决,包括生理、心理方面评估,全面提升护士对病情的掌握及观察能力,积极做好术后容易发生并发症的处理。在护理过程中实施了责任制整体护理模式,积极开展优质护理服务,以“患者为中心,以人为本”的护理服务理念,切实加强对患者从入院至出院全程服务,运用标准化服务流程规范入院接待包括病区环境介绍,住院须知,基础护理,治疗、饮食、活动指导,健康宣教,宗教信仰的支持,出院回访。在工作落实“三严禁、四主动、五要求”。“三禁”:严禁工作不认真,严禁解释不耐心,严禁操作不规范;“四主动”:主动接待患者,主动巡视病房,主动交流沟通,主动护送出院;“五要求”:一声尊称,一声问候,一声关怀,一声谢意,一声歉意。实施中与患者相互沟通交流,又具备个性化的护理,满足患者多方面的需求。护理对象是患者,具有生物、心理、社会性,优质护理使患者生理、心理等多方面都得到了服务,满足了患者多样化的需求,使优质护理理念得以体现。提高护士素质,基础护理更加优质化,确保健康教育实用有效。有效的健康教育为患者缩短住院时间,减轻了家庭经济负担,降低保健治疗费用、减少医疗纠纷起到积极的作用,促进了医患关系的和谐<sup>[5-6]</sup>。术前健康教育,让患者了解 TURP 是微创手术,具有痛苦小、安全、恢复快的优点。术前心理指导,减轻患者心理压力,保持充足的睡眠。解除患者心中顾虑,易接受手术。围术期的心理护理非常重要,针对每位患者的护理问题,个性化解决,缓解患者紧张情绪,以免影响手术效果及术后康复<sup>[4]</sup>。

TURP 术后并发症与护理密切相关,术后优质护理减少了并发症的发生。行 TURP 手术的都是老年患者,术后强有力的基础护理,防止了低体温、坠积性肺炎、双下肢静脉血栓、压疮,让患者清洁舒适。术后密切监测生命体征,尿管的护理,通畅的膀胱冲洗,能及时发现大出血和 TURS,缓解膀胱痉挛,减少并发症。正确的膀胱训练,能发现有无神经源性膀胱及出血。训练盆底肌有效地缓解尿失禁。由于麻醉,术后卧床,引起肠蠕动减弱,术后易便秘。患者用力排便引起术后出血的主要因素。因此,术后正确的饮食指导,防治便秘,减少了出血。当出血量大时,用纱布结扎尿管于尿道外口,保持一定张力牵引气囊,持续压迫膀胱颈部<sup>[5]</sup>。膀胱痉挛发生率较高,是膀胱冲洗过程中最常见的并发症<sup>[7-8]</sup>,目前认为其与导管刺激、膀胱冲洗液温度等多种因素有关,可使膀胱冲洗液的温度控制在 28~32 ℃,避免膀胱痉挛<sup>[6,9-10]</sup>。更为重要的一个原因是由于血块堵塞尿管引起引流不畅,造成膀胱充盈或血块堵塞,二者互为因果,刺激膀胱收缩导致痉挛<sup>[11-12]</sup>。术前心理指导,消除了患者紧张、焦虑情绪。术后舒适的护理,合理用药指导,减

少了并发症的发生,缩短了平均住院时间、膀胱冲洗时间,使患者满意度提高。

目前,TURP 手术普遍推广,是治疗 BPH 的金标准。精心的围术期的优质护理,能保证患者顺利、安全度过手术,并能良好地康复,减少并发症,确保了手术疗效,满足了患者、社会的需要。

#### 参考文献

- [1] 许纯孝,赵升田. 临床泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2007:594-596.
- [2] Lee YH, Chiu AW, Huang JK. Comprehensive study of bladder neck contracture after transurethral resection of prostate[J]. Urology, 2006, 65(3):498-503.
- [3] 马晓伟. 在全国“优质护理服务示范工程”重点联系医院工作会议上的讲话[J]. 中国护理管理, 2010, 10(4):5-7.
- [4] 胡秀英,陈茜,刘祚燕. 开展优质护理服务前后“护士满意”情况调查分析[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(23):2183-2187.
- [5] 朱莉,郑春梅. 健康教育处方在老年内科优质护理示范病房中的应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(24):2556-2558.

- [6] 陈靖,陈玉琴,何捷. 优质护理示范工程临床护理效果观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(9):929-930.
- [7] 那彦群,郭震华. 实用泌尿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:402.
- [8] 潘秀敏,陈艳芬,闫红丽,等. 膀胱冲洗自动控制仪的研制与应用效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(4):37.
- [9] 韩冰,张香叶,孙秀梅. 改进膀胱冲洗法降低前列腺摘除术后患者膀胱痉挛的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(8):22-23.
- [10] 王兰英,薛玲,刘芳英,等. 早期快速膀胱冲洗对前列腺切除术术后膀胱痉挛影响的研究[J]. 四川医学, 2009, 30(7):1168.
- [11] 李文慧,王克芳. 心脏病患者术后精神障碍的原因及护理干预[J]. 护理研究, 2006, 20(2):289.
- [12] 陈豫鹏. 49 例经尿道前列腺电切术患者的围术期护理分析[J]. 河北医学, 2011, 17(11):1541-1542.

(收稿日期:2013-05-29 修回日期:2013-09-03)

## 心理护理干预对整形美容手术患者心理状态的影响

马 瑛(第四军医大学西京医院全军整形外科研究所,西安 710032)

**【摘要】** 目的 了解整形手术患者心理特点,并且研究分析心理护理干预对整形美容手术患者心理状态影响。  
方法 选取 2011~2012 年整形美容手术患者 580 例,了解患者心理状态,并且对患者进行护理干预,比较护理前后患者心理状态。  
结果 经过心理护理干预后患者心理状态改善良好,优于护理前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );实施护理干预后的心理状态和情绪,患者焦虑、抑郁情况均较实施前明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。  
结论 整形美容手术患者心理情绪变化较大,护理人员应该了解患者的心理状态,并且对患者进行心理护理,给予患者心理上的支持与帮助。

**【关键词】** 心理护理; 整形美容; 心理状态

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0118-02

随着社会的发展人们对美的要求也越来越高,整形美容手术能够帮助患者改善其外表上的不足,所以越来越多的人进行整形美容手术<sup>[1]</sup>。目前已经不仅仅是女性,还包括很多的男性也进行整形手术,整形手术患者与其他疾病患者有很大的不同,整形手术需要较高的技术并且非常复杂,每位患者来进行整形手术都有其自己的要求以及想达到的效果,患者心理往往较为复杂。有研究显示 52% 的整形美容患者均具有不同程度的心理障碍<sup>[2]</sup>。所以在进行整形美容手术期间需要了解患者心理状态,并且进行护理干预,减轻患者的心理负担,建立正确的整形观念,减少医疗纠纷的发生。作者针对本院整形美容患者进行研究,给予心理护理干预,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011~2012 年整形美容手术患者 580 例,其中男 168 例,女 412 例;年龄 14~68 岁,平均(25.8±7.3)岁;进行面部整形手术患者 325 例,体部整形手术患者 149 例,进行其他部位整形手术患者 106 例。在术前对患者进行心理检测,了解患者的心理状态。

**1.2 方法** 针对患者心理状态,分别在术前、术中、术后进行心理护理干预。

**1.2.1 术前心理护理干预** 患者进入到一个完全陌生的环

境,会有不适应,尤其是在生活习惯上,所以患者心理会低落,感到寂寞,再加上对于要进行手术心理会有恐惧感和紧张感,所以在患者住院后护理人员要和患者进行沟通,让患者对护理人员逐渐熟悉,增加友谊感和信任感。护理人员要主动、热情,多关心患者。对于有身体缺陷的患者要多给予鼓励和帮助,增加自信心。对儿童患者要有耐心和细心,多鼓励和交流,降低恐惧感。向患者讲述很多成功的案例,帮助患者建立手术的信心,改善患者消极心态,让患者积极配合手术的进行,并且帮助患者建立正确的整形手术观,并不是整形就能让人变得完美,防止患者抱有幻想,而导致术后患者心理落差大。

**1.2.2 术中心理护理干预** 手术室环境要明亮、安静、舒适,温度和湿度要适宜。建立良好的环境可以降低患者的焦虑感和恐惧感,使患者更好地配合手术的进行。护理人员在术中态度要和蔼可亲,与患者多交谈,了解患者的情绪变化,如有变化要及时进行调整。在进入手术室后,患者的整个情绪处于高度紧张状态下,所以护理人员要多和患者交谈,分散患者的注意力,并且给予患者鼓励和支持。由于很多手术是采用局部麻醉状态,患者处于清醒状态,手术室护理人员之间不要闲谈,防止患者烦躁不安,对手术造成影响。

**1.2.3 术后心理护理干预** 术后是患者心理产生变化最多的