

- [7] KARDON DE, THOMPSON LD, PRZYGODZKI RM, et al. Adenosquamous carcinoma of the pancreas: a clinicopathologic series of 25 cases[J]. Mod Pathol, 2001, 14(5): 443-451.
- [8] TRIKUDANATHAN G, DASANU CA. Adenosquamous carcinoma of the pancreas: a distinct clinicopathologic entity[J]. South Med J, 2010, 103(9): 903-910.
- [9] KOMATSU H, EGAWA S, MOTOI F, et al. Clinicopathological features and surgical outcomes of adenosquamous carcinoma of the pancreas: a retrospective analysis of patients with resectable stage tumors[J]. Surg Today, 2015, 45(3): 297-304.
- [10] 王六红, 余日胜, 蒋定尧, 等. 胰腺体尾部腺鳞癌一例[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(3): 152.
- [11] 宋彬, 刘晓彬, 马洪运, 等. 胰腺腺鳞癌 80 例临床诊治分析[J]. 中华外科杂志, 2014, 52(9): 658-661.
- [12] DING YQ, ZHOU JJ, SUN HH, et al. Contrast-enhanced multiphase CT and MRI findings of adenosquamous carcinoma of the pancreas[J]. Clin Imaging, 2013, 37(6): 1054-1060.
- [13] 李杰, 赵俊功, 李明华, 等. 胰腺腺鳞癌的 CT 诊断(附 3 例报道及文献综述)[J]. 临床放射学杂志, 2009, 28(9): 1306-1309.
- [14] SIMONE CG, ZULUAGA TORO T, CHAN E, et al. Characteristics and outcomes of adenosquamous carcinoma of the pancreas[J]. Gastrointest Cancer Res, 2013, 6(3): 75-79.
- [15] 龙光辉, 谢勇, 张光涛, 等. 肠系膜上动脉路径在胰十二指肠切除及合并血管切除术中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3): 291-296.

(收稿日期: 2017-07-25, 修回日期: 2017-09-05)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.06.022

◇临床医学◇

经激光汽化术治疗高危前列腺增生症病人的围手术期精细化护理

郑小丽, 胡秀丽

作者单位: 皖南医学院第二附属医院泌尿外科, 安徽 芜湖 241000

摘要:目的 探讨经激光汽化术治疗高危前列腺增生症病人的围手术期护理方法。方法 回顾性分析并总结皖南医学院第二附属医院 2016 年 3 月至 2017 年 8 月间采用 1 470 nm 激光治疗的 40 例高危前列腺增生病人资料。结果 40 例病人手术均获成功, 手术时间为 (42.1 ± 10.3) min, 术后膀胱冲洗时间为 (22.6 ± 7.6) h, 尿管保留时间为 (4.2 ± 0.5) d, 术后住院时间为 (15.9 ± 6.4) d。随访 6 个月, 病人排尿情况显著改善, 未出现尿路感染、二次出血、尿道狭窄、永久性尿失禁等并发症, 护理满意度 100%。结论 对激光汽化术治疗的高危前列腺增生病人应用精细化护理方法能提高护理满意度、无严重并发症发生、住院时间缩短, 值得临床推广应用。

关键词: 精细化护理; 高危前列腺增生; 1 470 nm 激光

Refinement of perioperative nursing care of high-risk patients with prostatic hyperplasia treated by laser vaporization

ZHENG Xiaoli, HU Xiuli

Author Affiliation: Department of Urological Surgery, The Second Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui 241000, China

Abstract: **Objective** To explore refinement care methods of perioperative nursing in high-risk patients with prostatic hyperplasia treated by laser vaporization. **Methods** Clinical data of 40 high-risk patients with prostatic hyperplasia treated by 1 470 nm laser in The Second Affiliated Hospital of Wannan Medical College from March 2016 to August 2017 were retrospectively analyzed and summarized. **Results** Forty patients were successfully operated. The time of operation was (42.1 ± 10.3) min, the time of bladder irrigation was (22.6 ± 7.6) h, the retention time of the urinary catheter was (4.2 ± 0.5) d, and the time of postoperative hospitalization was (15.9 ± 6.4) d. After 6 months of follow-up, the voiding condition of patients was obviously improved. No serious complications including urinary tract infection, repeated bleeding, urethrostenosis and permanent urinary incontinence occurred, and the patients' satisfaction with nursing care was 100%. **Conclusion** Refinement of perioperative nursing care for high-risk patients with prostatic hyperplasia treated by laser vaporization could improve nursing satisfaction, reduce complications risk and shorten the time of hospitalization, thus is worthy of clinical application.

Key words: Refinement of nursing care; High-risk prostatic hyperplasia; 1 470 nm laser

前列腺增生是一种老年男性常见病,其引起的尿频、尿急、排尿困难等严重影响病人的生活质量。经尿道前列腺电切术是治疗前列腺增生的“金标准”,但因其易导致出血、灌注液吸收等并发症,限制了该技术在临床的进一步开展。高危前列腺增生病人,即70岁以上且伴有一种以上心、肺、脑、肾等重要脏器合并症的病人,往往抵抗力弱,免疫功能低下,手术风险大,同时护理难度高,影响治疗效果^[1]。现对40例高危前列腺增生病人采用1 470 nm激光前列腺汽化术治疗,经过精细化护理,40例病人全部康复出院,现对护理过程及其体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年3月至2017年8月在皖南医学院第二附属医院经尿道激光汽化术的40例高危前列腺增生病人,均具有中-重度排尿困难,生活质量明显受影响。年龄范围为70~91岁,年龄为 (77.5 ± 4.8) 岁,病程范围为3~6年。术前已明确诊断并排除前列腺癌。所有病人术前均请相关内科会诊治疗合并的基础疾病,达到可以实施手术的标准。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,征得病人或其近亲属同意并签署知情同意书。

1.2 手术方法 病人腰硬联合麻醉后取截石位,应用武汉奇志1 470 nm激光系统进行手术治疗。选用直射光纤,汽化功率设置为140 W,电凝功率设置为40 W,选择等渗冲洗液,维持低压灌注。直视下置入F26前列腺电切镜与光纤,以精阜为标记,在5、7点处分别纵行汽化成沟状,深度接近前列腺外科包膜,在两沟间摆动光纤逐层汽化前列腺中叶组织,以同样方法分别汽化两侧叶组织,最后薄层汽化膀胱颈部及精阜附近残余组织,使前列腺尖部呈杯口状。创面彻底止血,留20F三腔导尿管,等渗盐水持续冲洗。

1.3 术前精细护理 (1)对新入院病人热情接待,详细了解其病情、生活习惯、性格、文化程度、合并基础疾病等,建立良好护患关系,根据病人的文化程度,实施个体化精细护理方案。(2)对病人进行健康宣教,使病人对自身疾病的特点、治疗措施和预后有初步的认识,对文化程度较高的病人可采用科学、严谨的语言解释,结合科普手册进行宣教,在宣教过程中一定要做到语言温和、耐心、友好、真诚,和病人建立信任关系。1 470 nm双效能3D激光对病人而言是陌生的手术方案,因而需着重向病人介绍该技术方案的原理和操作过程,让病人做到

心中有数,在介绍过程中力求言语通俗易懂,必要时结合适当图文信息。(3)对病人进行心理指导。合并多种基础疾病的高危病人,其心理往往比较脆弱,对手术充满恐惧,对术后恢复没有信心,因此要有针对性的进行焦虑情绪的疏导,唐小涵等^[2]研究表明过度焦虑则会干扰手术的顺利进行,延长手术时间,增加术后并发症的发生率,建议采用心理认知行为护理模式^[3],耐心细致地讲解1 470 nm激光治疗前列腺手术的安全性和有效性,可动员病房手术成功病人亲自讲述微创性手术的良好效果,使病人消除顾虑,建立信心。在整个心理护理的过程中,护理人员要做到专业、耐心,用科学的方法减少病人负面情绪,获得病人信任,配合手术过程。(4)术前邀请相关内科科室会诊治疗,确保病人血压、血糖、心肺功能等指标必须达到手术标准。

1.4 术中精细护理 (1)在搬运病人过程中,动作轻柔,避免血压、心率出现波动,增加病人紧张情绪。(2)术中注意监测生命体征,如出现心率增快、呼吸费力等心肺功能不全症状,及时结束手术,立即静脉推注速尿等积极治疗。(3)酌情对灌注液进行加温,使其保持在33~35℃之间,以免对病人体温造成不良影响。(4)1 470 nm激光汽化术止血性能好,灌注液速度无需过快,以避免加重病人循环负担。灌注液速度一般为每分钟60~80滴,在临床中,根据病人冲洗液颜色进行调节,采用间断冲洗的方法,如果颜色为红色进行冲洗,淡红色时密切观察,防止灌注液过多吸收。

1.5 术后精细护理 (1)手术后回病房即刻行心电图监护,观察生命体征、血氧饱和度等指标,同时观察病人的精神状态、情绪变化,告知病人手术十分成功,增强术后康复信心。(2)确保膀胱冲洗引流通畅,密切观察膀胱冲洗液颜色变化,若发现异常情况及时告知床位医生进行处理,同时协助安抚病人心理,讲解前列腺增生术后血尿的原因,行膀胱冲洗的目的,嘱病人绝对卧床休息,保持情绪稳定,避免过度紧张使血压升高加重出血,护士在遇到术后出血的病人时要沉着、冷静,积极配合医生进行处理,避免慌张,加重病人的恐惧情绪。(3)对合并心肺疾病的病人,术后半小时进行一次生命体征监测,包括意识状态、血压、血氧饱和度、瞳孔反应等,一旦出现异常,及时报告床位医生。术后恢复基础用药后嘱咐病人按时按量服用,不能随意增减,避免影响治疗效果。由于经尿道1 470 nm半导体激光前列腺汽化术术后出血少,膀胱冲洗时间短,手术后第一天,妥善固定引流管后,观察病人无特殊

不适,尿液颜色为淡红色或者黄色,护士可协助病人下床活动,早期下床活动能够促进病人的康复^[4],减少下肢深静脉血栓形成的风险。据统计结果,本组病人下床时间为术后 (18.0 ± 0.8) h。(4)对合并糖尿病的病人,术后加强血糖监测,尽早恢复术前降糖药物应用,根据血糖监测结果及时邀请内分泌科会诊调整药物剂量,并指导糖尿病饮食,同时需要戒烟戒酒。(5)拔除导尿管前每2 h夹闭一次,采用系统化护理干预^[5],指导病人行提肛肌训练,可促进病人膀胱功能恢复、提高尿控。

1.6 出院后指导与随访 叮嘱病人出院后多饮水,保持大便通畅、忌大使用力、热水坐浴等,避免导致术后前列腺创面二次出血。嘱咐病人按时、按量服用合并疾病的治疗药物。出院后24 h内对病人进行首次电话随访,随后每2周一次,持续6个月。

1.7 统计学方法 使用SPSS 17.0进行数据分析。观测资料主要为计量资料,组内比较为配对 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

40例病人手术均获成功,手术时间 (42.1 ± 10.3) min,范围为25~60 min;术后膀胱冲洗时间 (22.6 ± 7.6) h,范围为(12~36) h;尿管保留时间 (4.2 ± 0.5) d,范围为3~5 d;术后住院时间 (15.9 ± 6.4) d,范围为6~34 d。随访6个月,排尿情况较术前显著改善,平均最大尿流率由术前的 (8.9 ± 3.5) mL/s提升至 (18.9 ± 3.9) mL/s,差异有统计学意义($t = 3.842, P = 0.030$),平均残余尿量则由术前的 (110.9 ± 71.7) mL下降至 (22.3 ± 21.6) mL,差异有统计学意义($t = 4.615, P = 0.027$)。无尿路感染、二次出血、尿道狭窄、永久性尿失禁等并发症发生,护理满意度100%。

3 讨论

1470 nm激光是治疗前列腺增生的新一代技术,能被水和血红蛋白双重吸收,具有术中水吸收少、止血彻底等优势^[6],但高危前列腺增生病人年龄大,伴随多脏器功能减退和机体免疫能力减低,对麻醉和手术耐受性差,且病人往往对手术有较强的恐惧感,术后康复信心不足,因此需要施行精细化护理^[7]。笔者对40例行激光汽化术治疗高危前列腺增生的病人进行精细化护理,效果显著。

术前应加强对病人的心理认知行为护理模式干预。心理认知行为护理模式能够显著改善泌尿外科手术后病人的心理健康状况,提高治疗依从性和生活质量^[3]。高危前列腺增生病人排尿困难加

之基础疾病的困扰,常导致精神焦虑且对手术持有恐惧、信心不足等现象^[8]。精细化护理中提倡注重病人的人文关怀,要语言温和、态度热情友好与病人交流,耐心听取意见,建立良好护患关系。同时加强合并疾病的管理与治疗,降低手术风险。

精细化护理干预针对病人手术过程中可能出现的状况,从细节着手,采用提前预防性的护理干预措施,以降低并发症发生风险,提高临床治疗效果^[9]。重视术后病情观察和突发状况处理,降低并发症发生率。高危前列腺增生病人代偿能力差,术后出现生命体征变化必须及时处理。尽管本组病人无术后大出血发生,但对于术后出血、膀胱痉挛、感染等常见的并发症必须高度重视^[10-11]。

综上所述,对于高危前列腺增生病人实施精细化护理,即严密地观察病情、有效地心理疏导、细致的人文关怀、科学的术后管理等,可提高病人满意度、消除病人的手术疑虑、降低术后并发症、促进病人康复,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 曲宪东,何利,陈俊明,等. 高危前列腺增生患者行经尿道前列腺汽化电切术的围术期护理[J]. 解放军护理杂志,2015,32(7):36-38.
- [2] 唐小涵,万灵,曹勃,等. 术前特色护理干预对健康快车白内障手术患者的影响[J]. 安徽医药,2018,22(3):549-552.
- [3] 李影. 心理认知行为护理模式对泌尿外科手术后患者心理和生活质量的影响[J]. 安徽医药,2018,22(5):995-998.
- [4] 胡秀丽,郑小丽,周华琴. 系统化护理干预对重度前列腺增生术后尿失禁的影响[J]. 中日友好医院学报,2017,31(4):263-264.
- [5] 陈梅霞,金宗兰,陈萍萍,等. 早期下床活动对泌尿外科腹腔镜手术患者快速康复的影响[J]. 安徽医药,2016,20(10):1981-1984.
- [6] 周发友,张书贤,王允武,等. 经尿道1470纳米半导体激光前列腺汽化术灌注液吸收的临床研究[J]. 中国内镜杂志,2018,24(1):80-83.
- [7] 蒋莉. 经尿道前列腺等离子切除术治疗前列腺增生的精细化护理研究[J]. 现代医学与健康研究,2018,2(4):50.
- [8] 许亚池. 前列腺增生手术患者心理健康状况的研究[J]. 中国现代医生,2013,51(4):146-147.
- [9] 刘娜. 舒适护理在改善前列腺癌腹腔镜根治术患者心理状况和降低其术后并发症的作用研究[J]. 中国卫生统计,2016,33(2):278-279.
- [10] 韩桂英. 高危前列腺增生患者等离子切除术围手术期护理体会[J]. 护士进修杂志,2015,30(1):84-85.
- [11] 王静,张雨,蒋丽娜. 高龄合并高危因素良性前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术围手术期护理[J]. 现代医药卫生,2018,34(1):101-103.

(收稿日期:2018-06-04,修回日期:2018-06-29)