

# 精准化膀胱冲洗护理在良性前列腺增生患者前列腺电切术后的应用效果及对提高舒适度的作用

王淑霞

(呼和浩特托克托县医院 内蒙古托克托 010200)

**【摘要】**目的 分析精准化膀胱冲洗护理在良性前列腺增生患者前列腺电切术后的应用效果。方法 以本院2024年4月-2025年4月收治的良性前列腺增生行前列腺电切术治疗的患者为研究对象,共计选取86例。采用随机数字表法分组,将所选患者均分至对照组和研究组。术后,为对照组实施常规膀胱冲洗护理,研究组则接受精准化膀胱冲洗护理。评估两组操作过程中的舒适度,对两组护理前后排尿功能进行检测,统计两组术后并发症发生情况。结果 研究组舒适度明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。护理前,两组最大尿流率、残留尿量两项排尿功能指标数值均无明显差异 ( $P>0.05$ );护理后,排尿功能均有改善,研究组改善更明显,两项指标数值均比对照组优 ( $P<0.05$ )。在术后并发症方面,研究总发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 对行前列腺电切术治疗的良性前列腺增生患者,术后膀胱冲洗是必要的步骤,采取精准化膀胱冲洗护理措施能够有效提升其舒适度,促进其排尿功能改善,降低其术后并发症的发生风险。

**【关键词】**良性前列腺增生;前列腺电切术;精准化膀胱冲洗护理

Application Effect of Precision Bladder Irrigation Nursing in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia After Transurethral Resection of the Prostate and Its Role in Enhancing Comfort

Wang Shuxia

(Tuke County Hospital, Hohhot, Inner Mongolia 010200)

**[Abstract]** Objective To analyze the application effect of precision bladder irrigation nursing in patients with benign prostatic hyperplasia after transurethral resection of the prostate (TURP). Methods A total of 86 patients undergoing TURP for benign prostatic hyperplasia admitted to our hospital from April 2024 to April 2025 were enrolled. They were randomly divided into a control group and a study group using a random number table. The control group received conventional bladder irrigation nursing, while the study group received precision bladder irrigation nursing. Postoperative comfort levels during procedures were assessed, urinary function was evaluated before and after nursing interventions, and postoperative complication rates were compared between groups. Results The study group exhibited significantly higher comfort levels than the control group ( $P<0.05$ ). Prior to nursing intervention, no significant differences were observed between the two groups in maximal urinary flow rate or residual urine volume ( $P>0.05$ ). After nursing, both groups showed improved urinary function, with the study group demonstrating more pronounced improvements ( $P<0.05$ ). The overall incidence of postoperative complications was significantly lower in the study group ( $P<0.05$ ). Conclusion For patients undergoing TURP for benign prostatic hyperplasia, postoperative bladder irrigation is essential. Implementation of precision bladder irrigation nursing measures can effectively enhance patient comfort, improve urinary function, and reduce the risk of postoperative complications.

**[Key words]** Benign prostatic hyperplasia; Transurethral resection of the prostate (TURP); Precision bladder irrigation care

良性前列腺增生是中老年男性常见病,以进行性排尿困难、尿频尿急、夜尿增多、尿潴留等为典型症状表现,病情进展后可出现更为严重的并发症,如膀胱残余尿量增加,甚至是肾功能损害等<sup>[1]</sup>。随着我国人口老龄化进程的加快,该病的患病率也呈现出持续攀升的态势,成为影响中老年男性健康的一种主要疾病<sup>[2]</sup>。对此病症,早期阶段可以药物对病情进行控制,而如果药物疗效不佳或病情严重,经尿道前列腺电切术是一种可行的选择,通过对增生组织进行切除,能够有效消除相关症状,减轻日常生活受到的困扰<sup>[3,4]</sup>。然而,临床研究发现,经尿道前列腺电切术后,手术创面存在较高的渗血风险,血液积聚后易凝结为血凝块,使尿道受阻,并可能进一步引发继发性出血、膀胱痉挛、尿路感染等并发症,对手术整体疗效及术后康复造成影响<sup>[5,6]</sup>。膀胱冲洗是经

尿道前列腺电切术后管理中的重要环节,能够帮助清除血块、保持引流畅通、预防导管堵塞<sup>[7]</sup>。因而,对有效的膀胱冲洗护理对策进行研究就变得非常必要。本研究结合本院收治病例,探讨精准化膀胱冲洗护理在良性前列腺增生患者前列腺电切术后的应用效果,现将详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2024 年 4 月-2025 年 4 月收治的良性前列腺增生行前列腺电切术治疗的患者,入组标准:符合良性前列腺增生的诊断;具备手术指征,拟行前列腺电切术治疗;认知、理解及沟通交流能力均正常;知晓本次研究情况并自愿

参与。将合并有膀胱功能性疾病、存在泌尿系统感染、近半年内有过前列腺手术史者排除。根据上述标准筛选后,最终86例符合条件者被纳入研究。以随机数字表法为分组方法,将这些纳入研究中的患者进一步划分成两组,组名设置为对照组、研究组,各分入患者43例。对照组患者所处年龄范围在48-75岁之间,平均 $(62.47 \pm 2.36)$ 岁;病程6个月-6年,平均 $(3.35 \pm 0.43)$ 年。研究组患者所处年龄范围在50-75岁之间,平均 $(62.53 \pm 2.21)$ 岁;病程5个月-6年,平均 $(3.41 \pm 0.37)$ 年。对组间以上资料行差异分析,在统计学上均呈现 $P > 0.05$ ,提示差异无意义,进一步的对比研究可行。

### 1.2 方法

对照组:采用常规膀胱冲洗护理。护理人员对患者引流液颜色的深浅变化进行持续、密切观察,并结合实际情况进行冲洗速度的动态调整。如果引流液颜色变深,适当将冲洗速度调快,反之如果颜色变浅,则相应将冲洗速度减缓,通常情况下,冲洗速度维持在每分钟80-120滴即可。另外,观察引流液颜色出现异常时,及时上报给医师,并为之配合做好针对性处理。

研究组:采用精准化膀胱冲洗护理。(1)建立并维持规范的冲洗系统:采用密闭式持续膀胱冲洗装置,确保冲洗液经独立管路进入膀胱,与尿道引流管分开走行,以降低逆行感染风险,所用冲洗液为 $25^{\circ}\text{C}$ - $30^{\circ}\text{C}$ 的0.9%氯化钠注射液。护理人员对引流液状态进行持续动态评估,借助标准化比色卡比对,提升评估精准性。基于引流液颜色对冲洗滴速进行调整,观察到淡红色引流液时,将滴速控制在每分钟80-120滴;一旦发现引流液变成鲜红色或有血凝块流出,立即加快冲洗速度,使冲洗液在引流管内形成连续水柱,同时迅速向医师说明情况并做好备血准备。(2)冲洗过程监管:在冲洗过程中,加强对出入量的动态监测,每30min进行一次冲洗液入量与引流量的记录,确保两者保持平衡。如果发现引流流量明显比入量低,提示可能有管路阻塞问题,在严格无菌操作下采用低压方式冲洗并执行血块抽吸操作,不宜使用高压冲洗,以防导致创面损伤加重。为预防膀胱痉挛,将冲洗液温度调整适宜,控制在 $25^{\circ}\text{C}$ - $30^{\circ}\text{C}$ 之间,不可过低,以免诱发痉挛,同时对患者进行腹式呼吸放松训练指导,必要情况下,根据医生指示为其提供解痉药物。术后6h,观察如果患者生命体征趋于稳定,协助其将体位调整为半卧位,以利于引流。此外,每天为患者实施两次会阴护理,以降低感染

风险。(3)膀胱功能恢复与护理:膀胱冲洗期间,定期夹闭引流管,开展膀胱充盈训练,每次训练时间控制在30-60min,促进膀胱储尿功能的逐步恢复。同时,对患者疼痛情况、有无腹胀及是否出现急迫尿意多加询问,及时排除因导管刺激或膀胱过度活动引发的不适,从而有针对性地调整护理措施。(4)冲洗后的管理:基于引流液清亮程度,确定冲洗的终止时间。当引流液连续3h基本呈无色状态且未见明显血凝块时,由医师评估确认后,即可有序执行停止冲洗、将导尿管拔除操作。拔除导尿管后的24h内,对患者能否顺畅自主排尿进行观察,并密切监测其尿液颜色变化。

### 1.3 观察指标

(1)舒适度:评估两组膀胱冲洗过程中的舒适度,所用评估工具为本院自制量表,将舒适程度划分成很舒适、比较舒适、不舒适三个等级,对应量表评分范围分别为90分以上、60-90分、60分以下。舒适度的计算方法为达到很舒适与比较舒适评分范围者所占比例之和。(2)护理前后排尿功能情况:通过最大尿流率、残留尿量两项指标评估。(3)术后并发症发生情况:对两组术后并发症进行记录,统计计算总发生率。

### 1.4 统计学分析

研究所用统计分析软件为SPSS 26.0,计量数据、计数数据分别呈现为 $\bar{x} \pm s$ 、 $n(\%)$ 的形式,行t检验、 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组舒适度比较

经统计计算,研究组舒适度明显比对照组高( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组护理前后排尿功能情况比较

对比最大尿流率、残留尿量两项排尿功能指标数值,护理前,两组均无明显差异( $P > 0.05$ );护理后,排尿功能均有改善,研究组改善更明显,两项指标数值均比对照组优( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组术后并发症发生情况比较

经统计计算,研究组总发生率明显比对照组低( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 两组舒适度比较(n, %)

| 组别       | 例数 | 很舒适        | 比较舒适       | 不舒适       | 舒适度           |
|----------|----|------------|------------|-----------|---------------|
| 研究组      | 43 | 25 (58.14) | 16 (37.21) | 2 (4.65)  | 95.35 (41/43) |
| 对照组      | 43 | 12 (27.91) | 22 (51.16) | 9 (20.93) | 79.07 (34/43) |
| $\chi^2$ |    |            |            |           | 5.108         |
| P        |    |            |            |           | 0.024         |

表2 两组护理前后排尿功能情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 最大尿流率 (ml/s)    |                  | 残留尿量 (ml)         |                  |
|-----|----|-----------------|------------------|-------------------|------------------|
|     |    | 护理前             | 护理后              | 护理前               | 护理后              |
| 研究组 | 43 | $5.42 \pm 1.35$ | $18.87 \pm 3.26$ | $87.74 \pm 10.45$ | $25.72 \pm 6.31$ |
| 对照组 | 43 | $5.48 \pm 1.31$ | $13.51 \pm 3.15$ | $87.52 \pm 10.63$ | $32.29 \pm 6.46$ |

|   |       |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|-------|
| t | 0.209 | 7.752 | 0.097 | 4.770 |
| P | 0.835 | 0.000 | 0.923 | 0.000 |

表 3 两组术后并发症发生情况比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 膀胱痉挛     | 尿道阻塞     | 逆行感染     | 总发生率         |
|----------|----|----------|----------|----------|--------------|
| 研究组      | 43 | 1 (2.33) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2.33 (1/43)  |
| 对照组      | 43 | 4 (9.30) | 2 (4.65) | 2 (4.65) | 18.60 (8/43) |
| $\chi^2$ |    |          |          |          | 4.467        |
| P        |    |          |          |          | 0.035        |

### 3 讨论

良性前列腺增生是中老年男性常见的泌尿系统疾病,因机体代谢激素失衡引起,常导致多种下尿路并发症<sup>[8]</sup>。针对该病的治疗,如果症状较轻,药物治疗通常为首选;而如果病情较重,经尿道电切术等手术就成为必要的选择<sup>[9]</sup>。术后为了防止血凝块形成,常需进行膀胱冲洗<sup>[10]</sup>。目前,这一操作的常规方法为由护理人员基于对引流液颜色变化的主观观测来进行冲洗速度调整,通常为引流液呈淡红色时按照每分钟 80~100 滴的速度冲洗,引流液变成鲜红色则加快冲洗速度,这种做法因为没有客观量化的指标作为参照,难以做出对渗血程度细微差异的判断,容易造成冲洗不足或过量。而冲洗不足的情况下,血块易积聚,增加管道堵塞风险,冲洗过量则会使膀胱过度充盈,对逼尿肌形成刺激,引发痉挛,进一步使出血加重。可以看出,这种依赖经验的护理操作模式局限性明显,需要一套更为标准与精细化的管理策略,切实保证冲洗操作的有效与安全,为术后全面恢复创造良好条件。

本研究对精准化膀胱冲洗护理用于良性前列腺增生患者前列腺电切术后的效果进行了证实,发现研究组采用这一护理模式后,在舒适度、排尿功能改善、并发症控制等方面

均达到了比采用常规膀胱冲洗护理模式的对照组更为良好的效果,舒适度 95.35%,明显比对照组的 79.07%高 ( $P<0.05$ );最大尿流率、残留尿量两项排尿功能指标数值在护理后均明显比对照组优 ( $P<0.05$ );术后并发症总发生率 2.33%,明显比对照组的 18.60%低 ( $P<0.05$ )。分析认为,患者舒适度的提升得益于精准化膀胱冲洗管理模式,冲洗液恒温控制能够将低温诱发的逼尿肌冷休克反应消除,联合腹式呼吸训练、解痉药物的使用,形成多重镇痛屏障;排尿功能显著改善则与阶段性膀胱充盈训练及精准冲洗调控协同促进排尿功能重建密切相关;而术后并发症的显著降低主要得益于:比色卡指导下对冲洗速度的精准调控能够将出血源快速清除,加之低压抽吸血块技术的使用,能够有效降低尿道阻塞风险;导尿管分通道设计则能够有效降低逆行感染发生风险;半卧位促进引流、膀胱充盈训练等均有利于良好康复环境构建,发挥不同程度的控制感染、痉挛、阻塞等并发症的作用。

综上所述,对行前列腺电切术治疗的良性前列腺增生患者,术后膀胱冲洗是必要的步骤,采取精准化膀胱冲洗护理措施能够有效提升其舒适度,促进其排尿功能改善,降低其术后并发症的发生风险。

### 参考文献:

[1]沈细英,谢惠珍,江翠娟.膀胱冲洗液温度对前列腺增生患者术后膀胱痉挛发生率及膀胱出血量的影响[J].护理实践与研究,2021,18(16):2456-2458.

[2]陈亚妹.改良式一次性持续膀胱冲洗引流装置在良性前列腺增生症患者术后持续膀胱冲洗的护理研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(3):237-237,239.

[3]周丽娜,陈雪,肖蒙,等.改良式集尿器在良性前列腺增生术后老年患者膀胱冲洗护理中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(23):4373-4376.

[4]姚巧云,章艳.前馈控制护理干预在前列腺增生患者术后膀胱冲洗中的应用[J].健康忠告,2023(21):147-149.

[5]陶娇,徐光,肖海亭.前馈控制护理在前列腺增生术后膀胱冲洗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(6):167-169.

[6]张秋艳,汤晶晶,张丽娟.前馈控制护理在前列腺增生患者术后膀胱冲洗中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):142-144.

[7]宋春艳.前列腺增生患者经电切术治疗后采用持续性膀胱冲洗护理的作用[J].甘肃科技,2021,37(19):157-159.

[8]周桂芬,梁秋梅,黄佩绿,等.优化护理路径对良性前列腺增生症患者术后膀胱冲洗临床效果的影响[J].广西医科大学学报,2021,38(6):1239-1242.

[9]梁珊珊.优化护理路径对前列腺增生术后膀胱冲洗患者生活质量和护理满意度的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(8):184-187.

[10]张萌.前列腺增生患者 TURP 术后持续膀胱冲洗的护理干预方法与效果评析[J].饮食保健,2022(1):89-92.