

护理干预在改善膀胱痉挛性疼痛中的效果分析

张艳, 吴静, 朱红梅, 李晓君

(江苏省太仓市第一人民医院 泌尿外科, 江苏 太仓, 215400)

摘要:目的 探讨膀胱及前列腺切除术后膀胱痉挛的护理体会。方法 回顾 50 例膀胱及前列腺患者的临床资料, 分析术后出现膀胱痉挛性疼痛的护理方法。结果 通过对患者进行疼痛宣教、心理护理、保持引流通畅、自控镇痛泵镇痛、药物止痛, 显著降低了膀胱痉挛的发生率并减轻了术后膀胱痉挛的疼痛程度。结论 膀胱及前列腺术后, 提前采取合理的护理及治疗措施, 可达到预防并缓解膀胱痉挛性疼痛的目的。

关键词:膀胱; 前列腺; 膀胱痉挛疼痛; 护理

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)08-088-02 DOI: 10.7619/jcmp.201308033

Effect of nursing intervention on improvement of patients with cystospasm pain

ZHANG Yan, WU Jing, ZHU Hongmei, LI Xiaojun

(Department of Urinary Surgery, The First People's Hospital of Taicang, Taicang, Jiangsu, 215400)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing experience of cystospasm pain after bladder or prostate resection. **Methods** Clinical materials of 50 patients with bladder or prostate resection were analyzed retrospectively, and nursing methods for postoperative cystospasm pain were analyzed as well. **Results** Through the pain education, mental nursing, maintenance of unobstructed drainage, self-controlled analgesic pump analgesia and medication analgesia, the incidence rate of cystospasm and degree of postoperative cystospasm pain were significantly improved. **Conclusion** Application of reasonable nursing and therapeutic measures in the treatment of patients with bladder or prostate resection can prevent the occurrence of cystospasm and alleviate the cystospasm pain.

KEY WORDS: bladder; prostate; cystospasm pain; nursing

膀胱痉挛是膀胱及前列腺切除术后常见的并发症之一, 据报道^[1], 膀胱痉挛的发生率为 40%~100%, 表现为术后出现膀胱区阵发性或持续性胀痛, 并伴有尿意、便意急迫感、导尿管周围尿液外溢, 且膀胱内压升高冲洗不畅^[2-3]。此外, 膀胱痉挛还容易导致患者发生继发性出血, 甚至诱发心脑血管等疾病, 给患者带来了很大的痛苦和经济负担。2011年4月—2012年5月本院共收治膀胱及前列腺手术患者 50 例, 现将其护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2011 年 4 月—2012 年 5 月本院收治的前列腺增生患者 44 例, 膀胱肿瘤患者 6 例, 共计 50 例, 年龄 48~82 岁, 平均 71.4 岁, 男 48 例, 女

2 例。50 例患者中, 2 例行经腹前列腺摘除手术, 4 例行经尿道前列腺电切术 + 膀胱腔内碎石术, 38 例行经尿道前列腺电切术, 6 例行膀胱肿瘤电切术。

1.2 膀胱痉挛评价方法

采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)间接评估膀胱痉挛, 把不发生膀胱痉挛计为 0 分, 膀胱痉挛全部症状出现计为 10 分。具体评分如下: 术后出现尿意急迫感计 1 分, 便意急迫感计 1 分, 导尿管周围有尿液外溢计 2 分, 膀胱内压升高导致冲洗不畅计 1 分, 出现反流计 2 分, 膀胱区疼痛计 1 分, 疼痛难忍计 2 分, 累计 4 分以上即为膀胱痉挛^[4-5]。

1.3 结果

经采取各种措施后, 本组 50 例患者中共有 8 例患者术后发生膀胱痉挛疼痛, 结果如表 1, 其中

有1例患者经采取措施后在48 h及96 h均发生膀胱痉挛性疼痛。

表1 50例膀胱及前列腺术后患者不同时间段内VAS评分比较(例)

时间段 VAS评分	48 h内	96 h内
0分	26	24
1~3分	22	19
>4分	2	7

2 护理措施

2.1 护士接受疼痛知识培训

加强临床护理人员对疼痛的评估和处理能力的培训。有文献^[6]报道,由于护士缺乏疼痛知识,使用止痛药后怕患者出现不良反应或成瘾,护士在给药过程中,有时会不严格执行医嘱而自行减少药量,或延长给药时间,或在有医嘱的情况下只给予患者应给剂量的50%,造成患者痛苦。经过培训后,泌尿科11名护士均掌握疼痛知识,合格率为100%,对患者在出现膀胱痉挛疼痛时都能及时采取相应措施。本组患者对护士的满意率为90%。

2.2 患者接受疼痛知识宣教

对患者和家属的疼痛教育应是疼痛护理的重要组成部分^[7]。患者往往对镇痛知识存在偏差,认为药物止痛效果虽好,但为避免药物的不良反应及成瘾性应尽量少用^[8],由此易造成患者对于疼痛表述不清、不及时,从而不能有效缓解患者的疼痛。本科对50例患者均在术前就进行疼痛知识的宣教,患者掌握率为85%,在出现膀胱痉挛时请求帮助的患者有10例。

2.3 心理护理

前列腺增生患者通常年龄大,对各种刺激损伤的耐受性差,而且会因担心费用、疼痛等而产生一定的心理压力,本科通过与患者建立良好的护患关系,相对固定床位护士,并协同家属一起安慰患者,指导患者术前术后注意事项,告知患者术后发生膀胱痉挛的原因及可能采取的措施,并让处于恢复期的患者现身说法,从而缓解患者的紧张情绪。

2.4 保持膀胱冲洗通畅

①妥善固定导尿管及膀胱造瘘管,保证引流通畅;②定时挤捏管道,以防堵塞,必要时以20 mL注射器抽取生理盐水反复抽吸,吸出残留血块,保持冲洗通畅;③冲洗速度应根据引流出

的尿液的颜色来进行调整;④前3 d连续24 h冲洗,如果冲洗引出液已基本澄清,可停止膀胱冲洗。

2.5 药物治疗

2.5.1 患者自控镇痛泵(PCA):患者术后48 h内予以硬膜外导管连续给药,有利于阻断膀胱神经的脊髓反射弧,可消除逼尿肌的无抑制性收缩,缓解尿频、尿急,减轻膀胱痉挛的发作。当VAS评分 ≥ 3 分时,本科予患者在自控镇痛泵镇痛情况下再加用药物止痛。

2.5.2 口服、外用、肌肉及直肠给药:当自控镇痛泵镇痛效果不佳或术后48 h停用自控镇痛泵后根据情况使用。①吲哚美辛栓肛塞,张勋初^[9]将吲哚美辛栓直肠给药,取得确切的疗效,临床认为吲哚美辛是一种强效前列腺素合成酶抑制剂,对膀胱逼尿肌收缩的抑制作用明显^[10-11];②黄体酮及特耐肌肉注射,黄体酮是一种孕激素制剂,可解痉、松弛膀胱平滑肌,使膀胱内压下降,从而起到止痛作用;③阿托品口服,能有效控制膀胱痉挛,减少痉挛次数并缓解疼痛;④芬太尼贴膜,维持无痛时间达72 h,可减轻患者痛苦。

3 讨论

膀胱术后痉挛性收缩痛为术中电灼刺激、术后膀胱造瘘管或气囊导尿管刺激膀胱三角区及颈部导致膀胱逼尿肌部自传收缩所致^[12],其物质基础为:①逼尿肌部分去神经,神经生长因子增多,出现膀胱不自主收缩;②NANC神经部分去神经,氧化亚氮递质减少,降低神经兴奋阈,引起膀胱不自主收缩,其中去神经超敏现象可能是重要的原因^[13]。前列腺摘除术后膀胱痉挛性疼痛发生率也较高,表现为下腹部阵发性疼痛,每天可发生数次,甚至10余次,而频发膀胱痉挛可继发前列腺包膜创面和膀胱颈口再次出血,继而导致更剧烈的疼痛,给患者带来巨大的痛苦。疼痛护理最主要的目标就是帮助患者控制疼痛并提高舒适度和生活质量。护理人员应在术前教会患者正确使用疼痛评估表,以利于客观评估,然后通过手术前对患者及家属进行疼痛相关知识的宣教和术后疼痛的发生发展状况的介绍,使患者对术后疼痛有足够的心理准备,再通过有效的管道护理和准确、及时的用药,保证疼痛治疗的有效性^[14-15]。经过上述处理,有效降低了膀胱及前

(下转第93面)

是引起膀胱痉挛的原因之一^[13],因而在手术前应用有效的抗生素控制泌尿系感染也是必要的。尤其是对于术前留置尿管就发生膀胱痉挛的患者,术后发生膀胱痉挛的概率非常高,所以应做好尿管护理和膀胱冲洗,此外,术前可预防性应用胆碱能受体阻滞剂及镇静剂,可降低膀胱三角区及后尿道的敏感性^[14-15]。综上所述,膀胱痉挛是前列腺增生术后的常见并发症,术前术后胆碱能受体阻滞剂的应用、术式的选择、术后无痛导尿的使用、尿管气囊注水体积、膀胱冲洗液温度及围术期护理等均可以显著影响术后膀胱痉挛的发生率。

参考文献

- [1] 赵涛,方针强,黄赤兵,等.经尿道前列腺电气化配合电切治疗前列腺增生症临床研究[J].局解手术学杂志,2009,18(5):325.
- [2] Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology lower urinary tract function: report from the Standardization Subcommittee of the International Continence Society[J]. Neurourol Urodyn, 2002, 21: 167.
- [3] 金锡御,宋波,杨勇,等.膀胱活动过度症临床指导原则[J].中华泌尿外科杂志,2008,10(5):311.
- [4] 刘会玲.前列腺切除术后膀胱痉挛的疼痛控制及预防护理[J].护理学杂志,2002,17(8):637.
- [5] 林少虹.经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的护理进展[J].全科护理,2010,8(6):1476.
- [6] 滕艳萍,黄玉美,黄俊芳.前列腺术后膀胱痉挛原因分析及护理[J].当代医学,2010,16(13):120.
- [7] 林衍亮,吴志贤,陈璟,等.双倍剂量坦索罗辛治疗良性前列腺增生症的疗效观察[J].福建医药杂志,2009,5:121.
- [8] 通格拉,仲桂霞,刘静媛,等.前列腺摘除术后出血与膀胱痉挛的护理[J].中华现代护理学杂志,2009,6(7):597.
- [9] 张玉海,邵强.前列腺外科[M].北京:人民卫生出版社,2001:452.
- [10] 欧杰.单用坦索罗辛治疗良性前列腺增生35例的临床分析[J].药物与临床,2010,16:71.
- [11] 何琼珍,刘华.前列腺增生症电切术后膀胱痉挛舒适护理价值探讨[J].当代医学,2011,17(36):1009.
- [12] 曹明英.前列腺术后膀胱痉挛的原因和防止措施[J].实用医学杂志,2008,10(5):318.
- [13] 马玉田.经尿道前列腺等离子体汽化电切术32例治疗体会[J].现代医药卫生,2004,20(17):1775.
- [14] 邵荣妹,陈梅娟,虞菲.前列腺电汽化切除术患者并发症的循证护理[J].护理学杂志:外科版,2010,25(6):22.
- [15] 李冬凤,郑史丽.膀胱及前列腺术后膀胱痉挛的护理体会[J].国际护理学杂志,2009,28(4):497.

(上接第89面)

列腺术后膀胱痉挛的发生率并减轻了术后膀胱痉挛疼痛的程度。术后48h内,有26例(52%)患者无膀胱痉挛,22例(44%)患者有轻度不适,2例(4%)患者出现膀胱痉挛疼痛,而96h内则分别为24例(48%)、19例(38%)和7例(14%),本组膀胱痉挛疼痛的发生率远低于文献报道。因此在临床护理工作中,护理人员应加强对患者及家属的术前宣教,术后加强巡视、观察,并根据患者不同的情况及时采取相应护理措施,从而使膀胱痉挛的发生率降至最低,让患者满意而归。

参考文献

- [1] 胡勤勇,俞曹平.PCEA技术预防前列腺术后膀胱痉挛性疼痛[J].中华泌尿科杂志,2004,20(5):28.
- [2] Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology lower urinary tract function report from the Standardization Subcommittee of the International Continence Society[J]. Neurourol Urodyn, 2002, 21: 167.
- [3] 金锡御,宋波,杨勇,等.膀胱活动过度症临床指导原则[J].中华泌尿外科杂志,2002,23(5):311.
- [4] 乔美珍.膀胱痉挛的相关因素及护理对策[J].现代护理,2002,8(12):921.
- [5] 朱秀兰.膀胱痉挛性疼痛的护理现状[J].护理研究,2007,21(7):1795.
- [6] 李漓,刘雪琴.手术患者术后疼痛状况的调查与分析[J].中华护理杂志,2004,39(8):632.
- [7] 高凤莉.充分发挥护理人员在术后疼痛控制中的作用[J].现代护理,2008,14(6):808.
- [8] 吴婉红,彭玲,陈俏红,等.疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响[J].临床护理杂志,2008,7(1):27.
- [9] 张勋初.吡啶美辛治疗膀胱抑制性收缩的临床体会[J].中华泌尿外科杂志,1999,20(1):43.
- [10] 周静,周丽娜,顾晓芬,等.吡啶美辛致低血容量休克1例[J].护理研究,2006,20(4):1123.
- [11] 陈瑜,韩钊,吴雪洁,等.吡啶美辛塞肛治疗蛛网膜下隙出血引起的头痛[J].护理研究,2006,20(1):53.
- [12] 韩振,李冰清.泌尿外科手术并发症[M].第1版.北京:人民卫生出版社,1993:213.
- [13] 鲁功成.前列腺增生症外科诊疗的部分问题[J].临床泌尿外科杂志,1999,14:1.
- [14] 秦红宇,金科敏,庄鲁洁,等.解痉散瘀汤防治前列腺增生术后膀胱痉挛的护理[J].护理学杂志:外科版,2011,26(11):10.
- [15] 奚丽英.前列腺摘除术后膀胱痉挛的护理体会[J].实用临床医药杂志,2011,15(24):191.