

乏了解。护理人员首先应告知患者梅毒作为一种病毒感染,其主要传播途径及临床表现,使患者明白早期正规治疗的重要性,避免并发症的发生;告知其治疗期间应禁止性生活,避免再感染及感染他人,治疗后还应定期复诊。(3)患者及家属心理的护理。治疗梅毒需花费一定的费用,患者一般会难以启齿告诉家人,害怕亲属的远离和社会的歧视,背负了巨大的心理压力。有些家属不谅解,护理人员应单独与其进行交流,让家属也了解该疾病,打消其顾虑,家人的关心与谅解可使患者安心治疗。(4)帮助患者重返社会。护理人员要让患者充分了解梅毒,树立信心,打消患者出院后的顾虑。如患者初次确诊并无其他并发症,经积极治疗后可重新走入社会,进行正常的工作,但要避免劳累,生活作息要规律,注意个人卫生,多进行适当的体育锻炼,增强自身抵抗力。

总之,对首次确诊为梅毒的患者,护理人员不仅要指导其进行正规的药物治疗,还要以护理伦理学的要求提升护理道德^[7],为患者实施心理治疗,帮助他们早日康复。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010.

- [2] 戴莉,温志超,王瑞彬,等. 健康教育在盆腔炎合并梅毒患者中的应用[J]. 中国性科学,2011,20(3):13-14.
- [3] 陈华根. 梅毒的实验室诊断及临床应用[J]. 实用医技杂志,2010,17(3):245-246.
- [4] 李小琴. 心理护理对癌症化疗患者心理状态的影响[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(12):44-45.
- [5] 朱爱珍. 围术期梅毒患者的心理干预[J]. 现代实用医学,2009,21(8):898-899.
- [6] 李慧,张萌. 神经梅毒治疗和护理进展[J]. 中华现代护理杂志,2007,18(28):2715-2717.
- [7] 周小红. 从护理伦理学的角度关爱骨科梅毒病人[J]. 临床医学工程,2010,17(1):98-99.

(收稿日期:2012-09-21 修回日期:2012-11-27)

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010.

· 临床护理 ·

90 岁以上前列腺增生症患者经尿道电切术 20 例护理

刘世芳,胡 华,吴嗣清,付 炼

(重庆市第五人民医院泌尿外科 400062)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.03.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)03-0354-02

经尿道前列腺电切除术(transurethral resection of the prostate, TURP)是治疗良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)的金标准,而高龄 BPH 患者常合并有一种或多种基础疾病,有报道高达 83.3%^[1],特别是当前列腺体积较大,手术时间长,患者年龄超过 80 岁以及有急性尿潴留患者,将增加 TURP 手术风险和并发症,给护理工作带来较大的难度。而 90 岁以上高龄患者行 TURP 的护理,临床尚未见有报告。本文在总结 90 岁以上前列腺增生症行 TURP 报道的基础上^[2],对 90 岁以上前列腺增生症患者行 TURP 的护理进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 6 月至 2011 年 11 月 20 例患者,年龄 90~97 岁,平均 91.7 岁,术后住院 4~20 d,平均 8.6 d。20 例中有急性尿潴留 14 例,其中 3 例行耻骨上膀胱造瘘。前列腺增大,Ⅰ:9 例,Ⅱ:7 例,Ⅲ:4 例。合并心脏疾病 10 例(冠心病 5 例,心肌缺血 4 例,房性早搏 3 例,心房纤颤 1 例,心力衰竭 1 例,频发室早、完全性左束支阻滞、术前安置临时起搏器 1 例)。高血压 3 例。脑梗死 2 例。中度贫血 2 例。低蛋白血症 3 例。老年痴呆 1 例。膀胱结石 2 例。肾功能不全 1 例。慢性支气管炎、肺气肿 1 例。肺部感染 1 例。肺癌 1 例。其中合并 2 种及以上疾病者 10 例。按 Sohlegel 氏前列腺增生症手术危险性分类均为Ⅱ~Ⅲ级中等手术危险。Karnofsky 体能状况评分:

20 例患者均大于或等于 40 分且小于或等于 80 分,即生活不能自理,需特别照顾及治疗。根据美国麻醉医师协会(ASA)麻醉危险身体状况分级,Ⅰ:4 例,Ⅱ:11 例,Ⅲ:5 例,全组病例均在持续硬膜外麻醉下完成手术。

1.2 护理

1.2.1 术前基础疾病和体力状况评估 本组合并基础疾病最多为心血管疾病 10 例(50%)和肺部疾病 3 例,根据评估结果重点制定了相应的心肺护理计划和护理措施。加强了对心血管疾病的护理,每日进行生命体征和用药情况等的观察。长期慢性咳嗽肺功能差者,术前训练深呼吸和有效咳嗽。低蛋白血症、贫血者则加强营养支持。每例高龄患者采用 Karnofsky 体能状况评分,对了解患者体能状况,制定个体化的护理计划,特别是生活护理和基础护理实施有指导意义,评分越低,对患者的生活护理、基础护理的协助应更多,达到满足患者生活所需,预防并发症的发生。

1.2.2 评估心理特点,做好心理护理 90 岁以上高龄患者手术除有恐惧、紧张的心理外常有焦虑情绪、悲观心理,对手术的信心往往不足。对治疗效果持怀疑态度,担心手术风险。因此,术前充分理解同情患者,耐心与患者沟通,特别是重视取得家属的支持和密切配合,对于减轻患者术前的紧张恐惧心理,有着重要的作用。也可采用与同种疾病患者进行交流,了解手术的方法与医生的技术水平,增强患者的安全感。有研究表

明^[3],对老年前列腺增生症电切术患者实施有效的心理护理干预能减轻患者疼痛,降低其负性情绪。

1.2.3 加强留置尿管的护理 重视保留尿管护理,防止医源性损伤。90 岁以上高龄 BPH 多数以尿潴留就诊(本组高达 70%)或耻骨上膀胱造瘘术带管入院。因听力、理解力降低,护理依从性差,应耐心倾听不适症状,积极处理。术前应防止导尿管造成医源性感染、损伤,而延期手术。术后由于手术创伤及留置尿管,容易引起患者膀胱痉挛^[4]、不适、烦躁而自行拔尿管,引起尿道损伤、术后出血。因此,术后应防止术后自行拔管,采取 24 h 专人陪护,术后 1~2 d 内应加强观察巡视,必要时可使用约束带,限制患者自行拔管。

保持膀胱冲洗通畅,预防膀胱血块形成。观察术后膀胱冲洗引流情况,及时发现术后出血,调整冲洗速度,防止膀胱内血块形成。如有出血应及时告知医生或同时用 4℃ 冰盐水冲洗。对于 90 岁以上高龄 BPH 患者术后出血,而再次手术清除血凝块,止血,无疑将是非常危险的选择^[2]。

1.2.4 术后严密监测生命体征,重视静脉输液的护理 术后常规心电图监护 24 h,对合并心血管疾病者,应当延长或专人护理,以便于及时发现异常及时处理,并根据应急预案,随时做好抢救准备。由于高龄患者体液调节能力降低,心、肺、肾等脏器的耐受性减弱,而 TURP 手术容易发生水吸收综合征,特别是当手术时间较长时更易发生。术后应常规准备高渗盐水^[5]。而在观察水吸收综合征同时,应密切观察和掌握输液量和输液速度(40~60 滴/分),防止发生急性心力衰竭或肺水肿而危及患者生命。

2 结 果

全部病例均能接受手术治疗,术中顺利,无并发症发生。术后持续膀胱冲洗 2~4 d,平均 2 d;保留尿管 3~7 d,平均 5.2 d;后住院天数 4~20 d,平均:8.6 d;总住院日 8~25 d,平均为 15.7 d。术后 3 例出现低热。2 例肺部感染。1 例术后高血压危象,1 例术后谵妄。1 例术后当日出血,经尿道牵引,4℃ 冰盐水冲洗而停止。无 1 例发生导尿管自行拔出。全组病例拔除导尿管后自行排尿,尿流畅,排尿症状明显改善,康复出院。

3 讨 论

90 岁以上高龄 BPH 患者行 TURP,手术要求极高,风险较大^[6]。对护理计划的制订和完成应考虑个性化和多专业护理合作。由于患者多合并心血管及肺部等疾病,除在熟习专科护理的基础上,强调对其他专科护理知识的学习和掌握,必要时应请专科护理会诊。本组 1 例患者冠心病(陈旧性前壁心肌梗死)、频发室早、完全性左束支阻滞、高血压(3 极高危)、高血压性心脏病、术前安置临时起搏器,1 例术后高血压危象,1 例术后谵妄,在内科护理的指导下,完成相应的护理,患者康复出院。

对高龄患者体能状况评分能够预测患者术后发生肺部并发症的可能性,术后肺部并发症随着体能的下降而增加^[7],在预测心血管疾病尤其围术期心血管事件的发生也有重要的临床意义^[8]。本研究体会根据体力状况评分值,对生活 and 基础护

理计划的制订有指导性作用。了解患者的体力状况,进行生活护理、基础护理的协助,对于术前需离开病房的必须检查,应有家属和护理人员陪同。

陈亚莉等^[9]报道高龄高危患者行 TURP 手术,术后住院 5~8 d。本组为 90 岁以上高龄 BPH 患者,其术后住院 4~20 d,平均 8.6 d,较前者明显延长,说明此年龄段的患者手术恢复较慢,护理难度增大,术后住院天数差异较大,因此,对每例术后患者应根据术前的评估及术中情况明确术后需要重点解决的护理问题,拟订完整的术后护理计划并实施,促进术后早日康复。

Reich 等^[10]报道若有慢性阻塞性肺部疾患存在,术后肺部并发症较健康人高 20 倍。本组 2 例(10%)发生肺部感染。在术前应积极控制好肺部疾病,术后加强肺部并发症的预防,术后 6 h 即半卧位,病情允许要及早协助患者翻身、拍背,辅助咳嗽,预防赘积性肺炎的发生。

本研究建议 90 岁以上高龄 BPH 患者行 TURP,充分术前护理评估,术前准备,围术期个性化护理是保证痊愈康复的重要因素之一。

参 考 文 献:

- [1] 陈文均,罗后军,张唯力. 前列腺增生患者心理影响因素术前心理影响因素的调查及护理对策[J]. 重庆医学,2010,39(22):3080-3081.
- [2] 胡华,付炼,吴跃,等. 90 岁以上高龄前列腺增生经尿道电切术 18 例临床观察[J]. 重庆医学,2012,41(20):2074-2075.
- [3] 张莹,库红安. 心理护理干预对老年前列腺增生症经尿道电切术患者疼痛及负性情绪的影响[J]. 国际护理学杂志,2012,31(7):1284-1285,1318.
- [4] 胡庆华,宋经儒. 经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的危险因素及护理对策[J]. 重庆医学,2012,41(14):1451-1452.
- [5] 胡华,刘超颖,付炼. 巨大前列腺增生经尿道电切 5 例临床分析[J]. 重庆医学,2010,39(22):3080.
- [6] 黄翼然,周立新,王元天,等. 90 岁以上高龄前列腺增生患者经尿道前列腺电切术的围术期处理(附 25 例报道)[J]. 上海医学,2005,28(5):378-380.
- [7] 陈敏,王莉. 体能评估对老年患者术后肺部感染的预测与干预[J]. 解放军护理杂志,2008,25(7B):48-49.
- [8] 张军龙,屠伟峰,曾因明. 体能评估与围术期心血管意外事件的预测[J]. 国外医学:麻醉学与复苏分册,2005,26(4):222-225.
- [9] 陈亚莉,曹英. 高龄高危经尿道前列腺等离子电切术患者的心理护理[J]. 昆明医学院学报,2011,32(6):173-174.
- [10] Reich O, Gratzke C, Stief CG. Techniques and long-term results of surgical procedures for BPH[J]. Eur Urol, 2006,49(6):970-978.