

- 时间研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(18): 1637-1639.
- [2] 孟庆云, 柳顺锁. 小儿麻醉学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 148-152.
- [3] 李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 101.
- [4] GAN T J, DIEMUNSCH P, HABIB A S, et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 2014, 118(1): 85-113.
- [5] NISIM A A, ALLINS A D. Enteral nutrition support[J]. Nutrition, 2005, 21(1): 109-112.
- [6] 詹陈菊. 四肢骨折全身麻醉术后患者早期进食的实证研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(8): 54-56.
- [7] 米元元, 沈月, 王宗华, 等. 机械通气患者误吸预防及管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7): 849-856.
- [8] 于世英, 印季良, 秦叔逵, 等. 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.
- [9] 丁红, 张红姣, 肖攀, 等. 麻醉恢复室入室护理流程的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(1): 53-55.
- [10] 刘梦婕, 陈爱华, 胡亚丽. 骨科全麻和椎管内麻醉术后的早期饮食护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 24(9): 128-130.
- [11] SMITH I, KRANKE P, MURAT I, et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology[J]. Eur J Anaesthesiol, 2011, 28(8): 556-569.
- [12] 张燕, 徐丽红, 钱芸, 等. 快速康复理念下早期饮食护理对骨科不同麻醉方式患者术后的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(10): 56-58.
- [13] 瞿洁, 将超. 膝关节置换围手术期的快速康复措施[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(3): 456-463.
- [14] 陈秀云, 刘研, 杨雪, 等. 外科护士对成人非腹部全麻术后禁食水时间认知现状及影响因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(34): 4127-4130.
- [15] 江哲珍. 骨科病房立体化人文关怀护理服务模式的建立及效果分析[J]. 重庆医学, 2017(A01): 168-170.

(收稿日期: 2019-02-15 修回日期: 2019-06-23)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2019.18.043

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190313.0937.002.html> (2019-03-14)

快速康复护理在精囊镜治疗血精症的应用研究

黄小兰¹, 罗艳¹, 栗艳秋¹, 胡成义^{2△}

(1. 重庆市涪陵中心医院泌尿外科 408000; 2. 重庆市涪陵中心血站 408000)

【摘要】目的 探讨快速康复护理在精囊镜治疗血精症中的临床效果。**方法** 选取重庆市涪陵中心医院 2016 年 1 月至 2018 年 10 月收治的血精症患者 50 例, 由计算机随机分成对照组与观察组, 每组 25 例。两组患者均接受精囊镜治疗, 对照组患者接受常规护理, 观察组患者接受快速康复护理。比较两组患者临床疗效、精液参数、疼痛、并发症、负性心理、护理满意度。**结果** 观察组患者临床总有效率(92.00%)明显高于对照组(64.00%), 差异有统计学意义($\chi^2=5.711, P<0.05$)。护理前两组患者精液参数指标(红细胞计数、白细胞计数、主观血精率)比较差异无统计学意义($P>0.05$), 护理后两组患者的红细胞计数、白细胞计数、主观血精率较护理前减少, 其中观察组患者红细胞计数、白细胞计数、主观血精率少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者并发症总发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前对照组及观察组焦虑自评量表评分(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)比较差异无统计学意义($P<0.05$), 护理后两组患者 SAS、SDS 较治疗前降低, 其中观察组患者 SAS、SDS 分别为(1.17±0.12)、(1.24±0.11)分, 明显低于对照组(3.29±0.14)、(2.96±0.13)分, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者住院时间、手术时间、拔管时间均短于对照组($P<0.05$)。护理前观察组及对照组患者视觉模拟疼痛评分(VAS)比较差异无统计学意义($P>0.05$); 护理后两组患者 VAS[(37.96±3.24)分 vs. (28.57±3.54)分]较护理前[(43.69±2.60)分 vs. (43.69±2.62)分]降低, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者 VAS 显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 快速康复护理能明显提高精囊镜治疗血精症临床效果, 改善负性心理, 减少住院时间及手术时间, 预防并发症。

【关键词】 快速康复护理; 精囊镜; 血精症; 疗效

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2019)18-3227-04

血精症是一种自发性疾病, 发病前无任何征兆^[1]。目前血精症发生机制尚未完全明确, 有研究认

为其与精囊扩张、血精、精囊炎、射精管梗阻有关^[2], 主要症状有精子活动力降低、精囊增大、性欲减少。

顽固性血精症较难确诊,手术是其主要治疗方法,但不能彻底根治血精症,有复发可能。快速康复护理是循证医学理念发展的产物,通过现有各种护理措施减少患者术后不适,“快速+人文”是其核心理念,其目的是运用现行的护理措施快速改善患者临床症状,提高患者生活质量,辅助临床疗效。本文选取重庆市涪陵中心医院 2016 年 1 月至 2018 年 10 月收治的血精症患者,使用精囊镜治疗并给予积极快速康复护理,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市涪陵中心医院 2016 年 1 月至 2018 年 10 月收治的血精症患者 50 例患者,由计算机随机分成对照组与观察组,每组 25 例。对照组患者年龄 25~57 岁,平均(36.74±10.21)岁,病程 3~15 个月,平均(10.25±3.57)个月,体质量 47~89 kg,平均(70.26±5.69)kg。观察组患者年龄 25~58 岁,平均(36.71±10.29)岁,病程 3~15 个月,平均(10.29±3.51)月,体质量 47~60 kg,平均(70.26±5.74)kg。两组患者一般资料差异比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。诊断标准:所有患者均符合浙江省泌尿外科学男科学学术年会制订的男性精道远端囊性病变的诊治分析中关于血精症诊断标准。纳入标准^[3]:(1)成年男性,知情同意;(2)B 超确诊为血精症;(3)接受精囊镜治疗;(4)医院医学伦理会批准。排除标准:(1)精囊占位患者;(2)精神病或抑郁症患者;(3)双性患者;(4)先天性精囊闭锁患者;(5)吸毒患者;(6)结核、肿瘤等异性疾病患者;(7)脑出血患者或中途退出患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均接受精囊镜治疗。所有患者硬膜外麻醉,取截石位,精囊镜下直视尿道及膀胱,检查尿道及膀胱有无肿瘤病变,退镜,打开精阜腔,檐口置入,找到两侧射精管开口,通过射精管进入精囊,观察精囊内情况,清除血液、肿块、结石,对息肉、囊肿使用激光清除,术后留置导尿管,注射抗生素。

1.2.2 护理方法 对照组患者围术期内接受一般护理措施,包括术前健康宣教、巡查、术中密切配合。观察组患者接受快速康复护理干预:(1)术前护理。包括心理护理、术前准备。血精症患者内心复杂,部分患者有羞耻感,大部分家属及患者担心生育问题,尤其是未育男性负性心理明显。此时护理人员耐心解答患者及家属疑惑,帮助患者端正对血精症的认识,告知患者术后精液量及精子活力会明显改善,可生育。同时指导患者观看动画手术过程,让患者提前了解精囊镜术的安全性及可靠性,减轻患者负性心理。

做好术前准备,准确评估患者病情,完善相关检查,遵医嘱进行尿细菌培养,控制尿路感染,每隔 3 h 查房 1 次,询问患者具体情况。密切观察合并症患者包括高血压、糖尿病、高血压患者,术前对其对症治疗,每天询问 1 次患者饮食及休息情况,每天检测患者血压、血糖、体温等。术前 2 h 找患者谈心,评估患者术前状态,术前 25 min 对视野区皮肤消毒,叮嘱患者不要触碰消毒区域。(2)术中护理。正确摆正患者体位,对体型较大、体质量肥胖的患者使用约束带,术中观察患者面部表情,做好保暖工作。(3)术后护理。精囊镜术后 6 h 指导患者饮水,温开水,小口进食。将准备好的食谱交给患者或家属,要求患者按照食谱进食,鼓励患者使用粗纤维食物,保持大便通畅。积极预防感染,遵医嘱预防感染,加强创口清洁及会阴清洁。拔导尿管时动作要轻,速度要快,告知患者注意个人卫生。住院期间,定时检查患者个人卫生。会阴部疼痛是术后常见问题,告知患者疼痛是常见现象,判断耐受程度,转移可耐受的患者的视线,工具包括书籍、音乐、视频、绘本、影视剧等。不耐受患者遵医用药。

1.3 评价指标

1.3.1 临床疗效 (1)显效:血精症术后患者主要症状全部消失,6 个月内没有复发,患者性生活和谐,精子活力明显改善,一次射精量较术前增加 50% 以上。(2)有效:血精症术后患者主要症状消失,6 个月内没有复发,患者性生活改善,精囊减小,精子活力有改善,一次射精量较术前增加。(3)无效:血精症患者主要没有改善或加重,或随访期内复发,性生活没有改善,精子活力较差,一次射精量少。临床疗效=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 其他指标 (1)精液参数:在护理前后患者首次一次性射精量,使用显微镜观察血精症患者精液中红白细胞数。(2)疼痛:使用国际通用视觉模拟疼痛评分(visual analogue scale, VAS)在手术前后评价患者疼痛情况,0~4 分,分数越高,表示痛感越强。(3)并发症:统计两组患者术后感染及阴囊血肿情况。(4)负性心理:采用焦虑自评量表评分(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表评分(self-rating depression scale, SDS)在护理前后评价患者负性心理,评分越高,负性心理严重。(5)一般指标:统计两组患者住院时间、手术时间、拔管时间。(6)护理满意度:使用重庆市涪陵中心医院泌尿外科自制的护理满意度评价表进行评价,选项包括非常满意 80~100 分、满意 60~≤80 分、60 分以下。护理总满意=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行统计分析,计数资料都以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检

验, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床总有效率(92.00%)明显高于对照组(64.00%), 两组患者临床疗效差异比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.711, P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者精液参数比较 护理前两组患者精液参数指标(红细胞计数、白细胞计数、主观血精率)比

较差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后两组患者的红细胞计数、白细胞计数、主观血精率较护理前减少, 其中观察组患者红细胞计数、白细胞计数、主观血精率少于对照组($P < 0.01$), 见表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	11(44.00)	5(20.00)	9(36.00)	16(64.00)
观察组	25	19(76.00)	4(16.00)	2(8.00)	23(92.00)

表 2 两组患者精液参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前			护理后		
		红细胞(个)	白细胞(个)	主观血精率(个)	红细胞(个)	白细胞(个)	主观血精率(个)
对照组	25	3.78±1.26	2.86±0.21	0.79±0.14	2.87±1.02	2.04±0.31	0.62±0.10
观察组	25	3.74±1.22	2.85±0.22	0.78±0.15	1.62±1.01	1.02±0.33	0.32±0.11
t		0.114	0.164	0.244	4.354	11.264	10.090
P		0.910	0.870	0.809	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者并发症发生率比较 观察组患者并发症发生总率明显低于对照组($\chi^2 = 4.878, P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	阴囊血肿	总发生率
对照组	25	5(20.00)	3(12.00)	8(32.00)
观察组	25	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)

2.4 两组患者 SAS、SDS 比较 护理前对照组及观察组 SAS、SDS 比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后两组患者 SAS、SDS 较治疗前降低, 其中观察组患者 SAS、SDS 均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 见表 4。

表 4 两组患者 SAS、SDS 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前		护理后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	25	4.21±0.17	3.25±0.12	3.29±0.14	2.96±0.13
观察组	25	4.28±0.19	3.29±0.14	1.17±0.12	1.24±0.11
t		1.373	1.085	57.486	50.501
P		0.176	0.284	<0.01	<0.01

2.5 两组患者一般指标比较 观察组患者住院时间、手术时间、拔管时间均短于对照组($P < 0.01$), 见表 5。

2.6 两组患者 VAS 比较 护理前观察组及对照组患者 VAS 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后两组患者 VAS 较护理前降低, 差异有统计学意义

($P < 0.05$); 观察组患者 VAS 明显低于对照组($P < 0.05$), 见表 6。

表 5 两组患者一般指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	手术时间(min)	拔管时间(d)
对照组	25	8.54±2.69	126.87±10.25	3.24±1.27
观察组	25	6.36±2.61	113.57±10.29	2.25±1.29
t		2.908	4.579	2.734
P		<0.01	<0.01	<0.01

表 6 两组患者 VAS 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	25	43.69±2.62	37.96±3.24	6.876	<0.001
观察组	25	43.69±2.60	28.57±3.54	17.212	<0.001
t		0.000	17.166		
P		1.000	<0.01		

3 讨 论

精囊镜是一种极细的硬镜手术, 术中极可能造成尿道及射精管损伤, 其中尿道口轻微感染、阴囊血肿出现是其常见并发症。常规护理缺少必要的特异性^[4], 容易“一刀切”, 护理效果有限^[5]。快速康复护理主要特征包括、快速、康复、舒适、有效, 护理人员综合以往有效护理措施, 提前预防住院问题, 及时解决现有问题。术后护理人员叮嘱患者不必惊慌^[6-7], 多喝水。术后出血较多者需给予持续膀胱冲洗^[8-12]。饮食护理是快速康复护理重要内容, 术前及术后对患者进行详细饮食护理^[13-14], 能有效保持大便通畅, 有利于

预防便秘腹压增加导致创面出血,预防饮食不当引起的前列腺及精囊感染。心理护理是快速康复护理核心内容之一,积极开导患者、转移患者注意力能有效减少患者负性心理,提高治疗积极性。贺炜等^[15]研究发现,有效的临床护理能预防精囊镜术后血精症感染,提高患者术后生活质量。

本研究结果显示,观察组患者临床总有效率较高,提示快速康复护理能辅助提高精囊镜治疗血精症治疗效果。观察组患者红细胞计数、白细胞计数、主观血精率较低,且患者精液及血精恢复情况较好,提示快速康复护理能明显提高患者精液质量、精液量。观察组患者并发症发生总率较低,说明本组患者术后感染、阴囊血肿较少,快速康复护理能有效预防精囊镜术后并发症。观察组患者 SAS、SDS 较低,证实本组患者 SAS、SDS 负性心理较少,说明快速康复护理能明显改善患者负性心理。观察组患者住院时间、手术时间、拔管时间较短,证实快速康复护理能减少患者住院时间、手术时间,减少插管时间,有利于减轻患者经济负担,提高患者生活质量。观察组患者 VAS 较低,提示本组患者术后痛感较小,说明快速康复护理能有效解除疼感,有利于提高患者护理及治疗依从性。

综上所述,快速康复护理可有效减少术后血精症患者并发症,提高临床疗效,减少疼痛,改善精液质量,减少负性心理,值得推荐。

参考文献

- [1] 李素霞,车明明,车媛媛. 浅谈快速康复外科在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2016,21(9):717-718.
- [2] 董超雄,李虎. 精囊镜治疗血精 100 例的临床疗效分析[J]. 中国性科学,2016,25(2):5-7.
- [3] 黄晓军,吕伯东,杨克冰,等. 男性精道远端囊性病变的诊治分析[C]//浙江省泌尿外科学男科学学术年会,2015.
- [4] 聂欢,高强利,陈磊,等. 经尿道腔镜技术治疗精囊腺疾病所致血精症的临床研究[J]. 微创泌尿外科杂志,2016,5(6):367-370.
- [5] 吴艳林,况丽. 尿道下裂术后尿道痿的相关因素分析与护理对策[J]. 解放军预防医学杂志,2016,15(2):459-462.
- [6] 秦国东,杨静,龙平华,等. 血精症患者精液病原菌分布及药物敏感性研究[J]. 检验医学与临床,2017,14(13):1920-1922.
- [7] 李芳芳,曹晶,李真,等. 护士对卧床患者泌尿系统感染预防与护理知识及态度的多中心调查[J]. 护理学杂志,2018,35(9):128-132.
- [8] 万国英,巢海潮,朱心葵,等. 护理干预对氯胺酮相关性泌尿系统损害病人负性情绪和生活质量的影响[J]. 护理研究,2016,30(36):4557-4559.
- [9] 钱萍,高兴莲,刘波,等. 快速康复外科理念在腹腔镜膀胱全切回肠代膀胱术患者围术期护理中的应用[J]. 国际泌尿系统杂志,2016,36(2):204-206.
- [10] 张爱慧,孙海莉,赵霞. 循证护理在泌尿外科护理质量管理中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2016,19(1):106-109.
- [11] 祁璐,伍仙玉,任凭,等. 全军泌尿外科护理示范基地的实践与评价[J]. 解放军医院管理杂志,2016,23(6):564-565.
- [12] 孟凡英. 综合护理在泌尿系统结石患者术后护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(35):5144-5146.
- [13] 石慧,朱卫青,王银云. 双侧输尿管皮肤造瘘伴重度伤口感染患者 1 例护理[J]. 上海护理,2016,16(4):91-92.
- [14] 袁小娟,李龙坤,龚桂芝. 留置尿管护理对尿道感染的影响及人文护理的重要性[J]. 局解手术学杂志,2016,33(1):50-52.
- [15] 贺炜,刘泓健,奉友刚,等. 经前列腺小囊精囊镜治疗血精症的体会[J]. 中国医师进修杂志,2017,40(6):549-551.

(收稿日期:2018-11-18 修回日期:2019-02-23)