

前列腺汽化电切术后三种方法牵引气囊导尿管的对比研究

蓝海霞, 包华宇, 颜良英, 曾广萍, 陈进文

基金项目: 广西钦州市科学研究与技术开发计划项目(编号: 20111405)

作者单位: 535000 广西钦州市第二人民医院泌尿外科

作者简介: 蓝海霞(1975-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 泌尿外科护理。E-mail: 724932767@qq.com

[摘要] 目的 比较分析经尿道前列腺汽化电切术(TUVP)后三种牵引固定气囊导尿管方法的效果。方法 选择210例TUVP术后患者,随机分为甲、乙、丙三组,每组70例,甲组采用橡皮筋法牵引固定气囊导尿管,乙组采用大腿内侧胶布固定法,丙组采用纱布结法,比较三种方法对术后患者的情绪评估、疼痛评估、牵拉后止血效果评估、拔管时间、相关并发症(如尿道外口坏死、狭窄、下肢静脉血栓、压疮)等多种参数的影响。结果 橡皮筋法在术后情绪评估、疼痛评估、牵拉后止血效果评估、拔管时间上优于大腿内侧胶布固定法和纱布结法($P < 0.05$);并发症中尿道外口坏死、狭窄及压疮(压红)三组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),下肢静脉血栓比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 橡皮筋牵引法具有舒适度好、止血快、拔管早、并发症少的优点,可作为TUVP术后牵引固定气囊导尿管的首选方法。

[关键词] 经尿道前列腺汽化电切术; 气囊导尿管; 橡皮筋法; 大腿内侧胶布固定法; 纱布结法

[中图分类号] R 472 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)11-1069-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2012.11.26

Comparative study of three methods of traction and fixation balloon catheter after transurethral vapo-resection of prostate LAN Hai-xia, BAO Hua-yu, YAN Liang-ying, et al. Department of Urology, the Second People's Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To compare the efficacy of the three methods of traction and fixation balloon catheter after transurethral vapo-resection of prostate (TUVP). **Methods** Two hundred and ten patients were randomly divided into A, B, C three groups after TUVP and control group in equal number ($n = 70$), Group A used the rubber band traction and fixation of balloon catheter, Group B used inner thigh tape fixation method, Group C used gauze knot method, and then compared the three methods after operation, including emotional assessment, pain assessment, traction hemostatic effect assessment, extubation time, complications (such as external urethral necrosis, narrow, deep vein thrombosis, pressure sores). **Results** Rubber band method was superior to the inner thigh tape fixation and gauze knot in emotional assessment, pain assessment, traction after the hemostatic effect of assessment, time to extubation ($P < 0.05$); There was significant difference in comparing the external urethral necrosis, narrow and pressure sores (pressure red) ($P < 0.05$), there was not significant difference in comparing deep vein thrombosis. **Conclusion** Rubber band traction method has the advantages of comfort, hemostasis, early extubation, fewer complications and can be used as the preferred method of traction and fixation balloon catheter after TUVP.

[Key words] Transurethral vapo-resection of prostate; Balloon catheter; Rubber band method; Inner thigh tape fixation method; Gauze knot method

前列腺增生症是老年男性常见病,经尿道前列腺汽化电切术(transurethral vapo-resection of prostate, TUVP)具有适应证广、手术时间短、创伤小、恢复快、疗效显著等优点,目前已成为我国治疗良性前

列腺增生的重要方法。然而TUVP术后出血仍是其主要并发症之一,有效控制前列腺创面出血是保证手术成功的重要环节,特别是控制术后24 h内的出血对术后康复显得尤其重要^[1]。我科自2002年开

展 TUVF 以来,先后交替采用纱布结法和大腿内侧胶布固定法牵引固定气囊导尿管。2010-08 引进橡皮筋牵引法。我们对这三种方法给术后患者带来的情绪评估、疼痛评估、牵拉后止血效果评估、拔管时间、相关并发症(如尿道外口坏死、狭窄、下肢静脉血栓、压疮)等多种指标进行比较分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010-08 ~ 2012-04 210 例 TUVF 术后的患者,随机分为甲、乙、丙三组,每组 70 例。三组患者的年龄及切除的前列腺体重量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 三组患者年龄及切除的前列腺体重量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	切除的前列腺体重量(g)
甲组	70	71.53 ± 8.05	33.33 ± 5.93
乙组	70	73.50 ± 8.64	32.04 ± 5.66
丙组	70	72.74 ± 8.57	32.57 ± 5.53
<i>F</i>	—	0.97	0.89
<i>P</i>	—	0.38	0.41

1.2 牵引方法 TUVF 术后常规留置三腔气囊导尿管,气囊中注水 30 ~ 50 ml 置于膀胱内,牵引导尿管使气囊压迫前列腺窝止血,并利用导尿管的双腔环流系统进行膀胱冲洗。甲组患者采用橡皮筋法,取 8 ~ 10 根普通橡皮筋,双股环套链接,近端圈套在三腔导尿管的注水端处,牵拉后远端圈套在一侧足弓中部;该侧下肢伸直,足部衬纱布垫以避免切割样压迫^[2];两侧下肢可每 1 ~ 2 h 左右交替牵引;引流液转清后撤去橡皮筋牵引。乙组采用大腿内侧胶布固定法,用多根医用胶布缠绕三腔导尿管注水端,牵

拉导尿管至一定张力后粘贴在患者一侧大腿皮肤上,牵拉侧下肢伸直制动;观察引流液转清后撤去。丙组采用纱布结法,取一粗细适宜的小纱布拉成细条在尿道外口段缠绕尿管打结,将纱布结往尿道口轻推,直至压迫尿道外口。引流液转清后松解纱布结。

1.3 评价方法

1.3.1 护士在患者术后 8 h 采取访谈路径依据 Zung 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)的内容,评估三组患者的情绪状态。

1.3.2 观察和统计每例患者术后在导尿管牵引过程中发生的膀胱痉挛疼痛例数,采用语言评价量表(verbal rating scale, VRS)对患者的疼痛进行评估。

1.3.3 观察和统计每例患者膀胱冲洗液转清的时间,并对牵拉后止血效果评估。

1.3.4 统计和对比三组患者拔除尿管的时间。

1.3.5 观察和统计三组患者相关并发症(如尿道外口坏死、狭窄、下肢静脉血栓、压疮)发生的例数。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件包进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间两两比较采用 LSD-*t* 检验,多组间均数比较采用单因素方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者术后情绪及疼痛评估、膀胱冲洗液转清时间及拔管时间的比较 三种方法在术后患者的情绪评估、疼痛评估、拔管时间比较中,橡皮筋法明显优于大腿内侧胶布固定法和纱布结法($P < 0.01$),橡皮筋法膀胱冲洗液转清时间早,止血效果优于大腿内侧胶布固定法和纱布结法($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者术后情绪及疼痛评估、膀胱冲洗液转清时间及拔管时间的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后情绪评估(分)	术后疼痛评估(分)	膀胱冲洗液转清时间(h)	拔尿管时间(d)
甲组	70	60.07 ± 4.29	1.85 ± 0.66	17.87 ± 2.08	4.34 ± 0.59
乙组	70	68.68 ± 5.56 [*]	2.44 ± 0.83 [*]	23.73 ± 5.16 ^Δ	5.72 ± 0.51 [*]
丙组	70	65.16 ± 5.74 ^{* #}	2.94 ± 0.70 ^{* #}	25.26 ± 4.83 ^{Δ #}	6.01 ± 0.62 ^{* #}
<i>F</i>	—	47.78	38.34	58.71	168.82
<i>P</i>	—	0.00	0.00	0.00	0.00

注:与甲组相比,^Δ $P < 0.05$,^{*} $P < 0.01$;与乙组相比,[#] $P < 0.01$

2.3 三组患者术后相关并发症比较 三组患者尿道外口坏死、狭窄及压疮(压红)比较差异有统计学意义($P < 0.05$),下肢静脉血栓比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 三组患者术后相关并发症比较[n(%)]

组别	例数	尿道外口坏死、狭窄	下肢静脉血栓	压疮(压红)
甲组	70	0(0.0)	0(0.0)	3(4.3)
乙组	70	1(1.4)	2(2.9)	12(17.1)
丙组	70	5(7.1)	1(1.4)	5(7.1)
χ^2	—	7.21	2.03	7.41
<i>P</i>	—	0.03	0.36	0.02

3 讨论

3.1 TUVF 患者术后的止血效果与情绪、疼痛因素的关联性 焦虑情绪是外科手术患者普遍存在的精神体验和最常见的应激反应。术后应急反应与患者术前被疾病困扰、术后对手术认知不足以及被各种监护仪器和医护人员忙碌的情景影响有关。有研究^[3]指出,留置尿管的气囊对尿道、膀胱黏膜均有损伤和刺激,常表现有尿道痛、反复尿急、下腹坠胀而难以忍受,甚至出现烦躁、情绪紧张、血压升高等。精神紧张或特别注意症状出现者,膀胱痉挛出现的次数明显增多。膀胱痉挛致尿液引流不畅和阵发性剧痛并诱发出血,进而影响牵引止血的效果。将 SAS 及 VRS 应用于 TUVF 术后的患者,引导患者表达内心情感,减轻患者的负性情绪,降低机体的应急反应值,并根据患者的情绪评估、疼痛评估分值采取相应的护理干预是临床护理的一大突破。从表 2 可以看出,橡皮筋牵引法在情绪评估、疼痛评估方面都优于大腿内侧胶布固定法和纱布结法,膀胱冲洗液转清时间及拔尿管时间早于采用另两种方法的乙组和丙组。

3.2 三种尿管牵引方法对 TUVF 术后牵引效果的优劣比较

3.2.1 传统的大腿内侧胶布固定法和纱布结牵引法 因为牵引力(牵引重量)难以掌握,当患者移动身体时,易导致过度牵拉或牵拉不足,从而导致止血效果不明显^[4]。而橡皮筋牵引法的患者采用力度为 0.6~0.8 kg(约 8~10 根橡皮筋)牵引导尿管,能在尿管气囊处产生均匀压力,起到有效止血的作用。

3.2.2 大腿内侧胶布固定法 会因一侧下肢制动时间过长、胶布引起过敏等因素致使患者情绪烦躁、焦虑,加重患者痛苦,甚至导致术后出血和膀胱痉挛的频繁发生。临床观察中,存在因为耐受性差和出血率高的病例,究其原因是固定期间要求患者大腿不能屈伸,往往因不能耐受长时间固定而引起血压升高和因咳嗽、打喷嚏、腿部活动而导致出血。另外,此固定法操作较繁琐,压力不可调节,单腿制动时间过长,使患者骶尾部皮肤受压而导致压红或者压疮。从表 3 可以看出,大腿内侧胶布固定法的压红或者压疮发生率明显高于橡皮筋法和纱布结法;松解尿管牵引后,其表面胶状物不易清除,缩入前尿道可直接将病原微生物带入,为尿道感染提供了感染源^[5]。

3.2.3 根据男性尿道的解剖特点,导尿管最佳牵引

方向与患者躯体纵轴成 45°,侧向 0°。导尿管在耻骨下弯前壁、耻骨前弯后壁、尿道外口处压迫尿道,牵拉导尿管时可产生“弓弦效应”^[6],纱布结牵引法的固定较为可靠,但正好加剧了“弓弦效应”,更易发生膀胱痉挛。其松紧度较难掌握,过紧会影响冲洗并增加患者的尿道口疼痛,过松容易滑动而影响牵引效果。且纱布结法易引起尿道受压症状,如尿道黏膜缺血、水肿、坏死,尿道口狭窄等。表 3 显示,相关并发症中,尿道外口坏死、狭窄的发生率纱布结法高于橡皮筋法和大腿内侧胶布固定法($P < 0.05$)。另外,纱布结还吸收尿道口溢出的血性分泌物,为细菌的繁殖创造生存环境而造成医源性感染。

3.2.4 橡皮筋牵引法 取材方便、经济、操作简单、效果明确。从患者角度考虑,在有效止血上,每 1~2 h 左右下肢交替制动的方法不但减轻了患者的痛苦,也减少下肢静脉血栓形成的潜在危险,缩短皮肤受压时限。冲洗液转清时可延长橡皮筋,减轻拉力,缓解膀胱痉挛性疼痛,减轻患者的心理负担。从表 2、3 可以看出,橡皮筋牵引法拔除尿管的时间早于大腿内侧胶布固定法和纱布结法,早期拔除尿管不但减少并发症的发生,也减轻了患者的经济负担。从临床护理考虑,橡皮筋牵引法在调整、松解及护理上极为方便,松紧程度可通过橡皮筋串接数量随意调整。

综上所述,橡皮筋牵引法取材方便、经济,制作简单。与大腿内侧胶布固定法和纱布结法比较,具有舒适度好、止血快、拔管早、并发症少的优点,可作为 TUVF 术后牵引固定气囊导尿管的首选方法,值得在临床护理工作中进一步推广应用。

参考文献

- 1 赵世和,王彬,韩杰.经尿道前列腺汽化切除术后留置尿管三种固定方法比较[J].现代泌尿外科杂志,2010,15(1):67-68.
- 2 徐丽娟,江有琴.前列腺电切术后气囊导尿管两种牵引固定方法的比较[J].海军医学杂志,2006,12(4):381-382.
- 3 王玉坤,何海荣,梁艳明.前列腺增生尿潴留患者留置双腔导尿管气囊内注液量的研究[J].实用医学杂志,2009,25(8):1248-1249.
- 4 周林玉,诸禹平,陈友辉,等.前列腺增生术后前尿道狭窄原因探讨[J].中华外科杂志,2004,42(10):635-636.
- 5 关键仪,骆绮云,张惠,等.3种尿管牵引对经尿道前列腺电切术后止血的效果观察[J].中华护理杂志,2011,46(8):805-806.
- 6 李义,叶敏,王加强,等.经尿道前列腺汽化电切术后尿道狭窄的防治[J].中华泌尿外科杂志,2005,26(2):121-124.

[收稿日期 2012-05-30] [本文编辑 黄晓红 韦颖]