

观察行为疗法对经尿道膀胱肿瘤及前列腺增生电切术后 膀胱痉挛的护理干预效果

辛璐璐

沧州市中心医院 河北沧州

【摘要】目的 探讨行为疗法对前列腺增生和膀胱肿瘤电切术病人的影响。**方法** 将 100 例经尿道行前列腺增生和膀胱肿瘤电切术的病人作为研究对象，采用双盲法进行随机化分组，每组 50 例。对照组进行常规护理干预，研究组采用行为疗法进行干预，并对两组患者的护理效果进行分析。**结果** 研究组膀胱痉挛发生率（10.00%）显著低于对照组（30.00%），差异有显著性（ $P<0.05$ ）；研究组中的痉挛发作次数和持续时间均比对照组低，差异有显著性（ $P<0.05$ ）。**结论** 行为疗法对前列腺增生和膀胱肿瘤电切术患者的治疗有良好的干预效果。

【关键词】 前列腺增生；膀胱肿瘤；电切术；行为疗法

To Observe the Nursing Effect of Behavior Therapy on Bladder Spasm After Transurethral Resection of Bladder Tumor and Prostatic Hyperplasia

Lulu Xin

Cangzhou Central Hospital, Cangzhou, Hebei, China

【Abstract】Objective To investigate the effect of behavior therapy on patients with prostatic hyperplasia and bladder tumor undergoing electrosurgical resection. **Methods** A TOTAL OF 100 PATIENTS undergoing transURETHRAL resection of PROSTATE hyperplasia and bladder TUMOR WERE randomly divided into two GROUPS BY double BLIND method, WITH 50 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, while the study group was given behavioral therapy intervention. The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** The incidence of bladder spasm in study group (10.00%) was significantly lower than that in control group (30.00%), and the difference was significant ($P<0.05$). The frequency and duration of spasm in the study group were lower than those in the control group, and the differences were significant ($P<0.05$). **Conclusion** Behavioral therapy has a good effect on the treatment of prostate hyperplasia and bladder tumor.

【Keywords】 Prostatic hyperplasia; Bladder tumor; Electricity cut method; Behavioral therapy

膀胱肿瘤与前列腺增生是一种较为罕见的泌尿系疾病，且以老年患者居多。由于年龄增长、年龄增长、环境因素等因素的作用，前列腺增生和膀胱肿瘤等疾病的发病率逐年增高，其病因主要与吸烟、年龄增长和环境因素有关，所以在发病后要及时治疗；改善患者的预后^[1]。目前，治疗 BPH 的主要手段是前列腺增生经尿路手术，浅表膀胱肿瘤患者则采用外科手术；以膀胱经尿道肿瘤为主要治疗手段，手术效果好，创伤少，但术后易出现其它并发症；膀胱痉挛是最常见的并发症，患者会出现膀胱、尿

道口阵发性、持续性的胀痛；尿意感、尿意感、尿意感；尿液不能排出，严重时还会出现肿胀。膀胱压升高，会造成手术创伤，甚至出现泌尿系统感染、出血等并发症^[2-3]。此外，机体抵抗力下降，容易出现肾、肝、心等器官受损，若不及时治疗，可引起心脑血管疾病，造成严重并发症；强化患者的护理是十分重要的^[4]。本文以行为疗法介入治疗后之临床效果，探讨了经尿道行前列腺增生及膀胱癌之手术治疗之临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以行前列腺增生和膀胱肿瘤电切术的100例患者为试验对象,全部为男性,采用双盲方法进行随机分组,每组50例。研究组:55~78岁,平均年龄(65.15±5.86),其中30名为前列腺增生,20名为膀胱肿瘤。对照组:56~80岁,平均年龄(65.24±6.03),其中31例为前列腺增生,19例为膀胱肿瘤。比较两组患者的一般资料,两者之间没有显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取了常规护理,在患者入院后,由护士对患者进行问诊,并开展健康教育;对其进行心理咨询,以缓解其消极情绪,提高其对手术治疗方法的理解。应重视手术后的介入治疗,增加术后并发症的意识;为病人提供一个安静、舒适的休息空间。手术后,经导管拔除2天后再进行尿道内插管,并定时排尿;每2~3个小时一次,拔除尿管,观察患者是否有膀胱痉挛的表现,并引导患者进行提肛运动。研究组还采取了行为疗法措施,包括:

(1) 科室训练小组的成立

针对经尿路前列腺增生及膀胱癌患者进行个体化健康教育,由专职护士、副主任医师组成,以记录患者健康状况、年龄、姓名等资料,并于入院后进行自我效能、健康信念评估,并主动告知病人进行这项活动的目的与作用,以提高病人对疾病的了解,使病人积极参与复健训练,确保复健的成效。在患者出院后,医疗小组持续追踪患者,并对患者进行康复训练。

(2) 提肛肌训练

术后3天,患者接受提肛训练,以增强患者的尿道括约肌和盆底肌肉,从而有效地控制术后膀胱痉挛术后的复发,同时让患者和家属了解这项活动的重要性;在得到患者同意后,佩戴一次性手套,在患者臀部涂抹石蜡;让患者充分放松腹部,同时收缩尿道,肛门,腿部,腹部和臀部。在深吸气之后,患者感觉到肛门有向上的倾向,接着,他屏住呼吸,使肛门绷紧,10秒钟以上。接着用呼气来放松你的尿道和肛门,10秒钟之后再做一个动作。患者一天三次,每次两次,每次15次,直至患者掌握了运动方法,一天3-5次。锻炼的时候要注意正确的站立、卧位、坐位等,以便对骨盆的肌肉有一

定的掌控。手术后,根据患者的耐受力情况,进行适当的运动,并观察尿颜色的变化;尿液呈红色或淡红色,说明平时不运动,此时应减少或停止运动,直至尿液颜色恢复正常。

(3) 排尿训练

①在拔出导管前,使用导管进行介入治疗,并定时进行排尿训练,以提高膀胱舒缩功能,提高排尿反射。平时要定时排尿,养成良好的排尿习惯,每天定时排尿,每次2-4个小时,晚上要多注意排尿。②患者在拔管初期若有尿意,应立即排尿,切勿憋尿;饭后、睡觉前等排尿完毕,然后进行排尿。③在拔掉尿管后,患者应多喝水,并定时补充水分,每日2500-3000ml,在排尿期间,应停止尿液,保持5秒。接着进行尿检。④在患者出现尿意后,进行憋尿训练,第一次憋尿时间为5-10分钟,一周之后可以适当的增加3-5分钟,一天5次,每次憋尿30分钟。做手术的同时,还要注意患者的操作,看是否做错了。而对患者的错误练习,要做到正确,这样可以保证他们的训练方式是正确的。膀胱痉挛术后患者应加强临床训练,并注意患者的康复情况。

(4) 盆底肌训练

根据患者骨盆肌肉的情况,制定盆底肌肉训练计划,指导患者在排尿过程中,尽可能地减少骨盆肌肉的活动,并在排尿时停止排尿;然后,放松,让尿继续排出;重复的锻炼可以帮助提升膀胱的括约肌功能;在进行提肛肌、耻骨肌和放松训练时,指导患者收紧尿道、肛门和会阴,5-10秒后放松,5-10秒后再进行,然后继续吸气,放松时呼气,一天3次,一次20个循环^[5]。

1.3 观察指标

观察两组患者膀胱痉挛的发生频率及时长。膀胱痉挛:在尿道附近有血尿,每日5-6次,其冲洗液颜色没有明显变化;中等:环绕导管,少量出血,下腹部,有胸闷,阵发性胀气;大约2个小时,在可以接受的范围之内;严重:患者有强烈的下腹胀痛,但不能忍受,其灌洗液颜色加深,尿意短;每隔一分钟,它就会抽一次^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS21.0软件,作统计学处理,计数资料 χ^2 检验,计量资料t检验。 $P<0.05$,统计学有意义。

2 结果

2.1 两组膀胱痉挛发生情况分析

研究组膀胱痉挛的发生率（10.00%）低于对照组（30.00%）。见表1。

2.2 两组痉挛发作频率、持续时间分析

研究组与对照组相比，病人的痉挛发作频率和持续时间均较低，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表1 两组膀胱痉挛发生情况分析（n、%）

组别	例数	重度	中度	轻度	总计
研究组	50	0 (0.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	5 (10.00)
对照组	50	4 (8.00)	5 (10.00)	6 (12.00)	15 (30.00)
χ^2	/	/	/	/	4.321
P	/	/	/	/	0.037

表2 两组痉挛发作频率、持续时间分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	痉挛发作频率(次/日)	痉挛持续时间(s)
研究组	50	2.80 ± 1.21	38.62 ± 17.32
对照组	50	6.25 ± 1.56	108.77 ± 45.93
t	/	12.238	10.108
P	/	0.000	0.000

3 讨论

前列腺增生是一种较为常见的泌尿疾病，多见于中年人，其病程较长，可出现下尿路梗阻、血尿、排尿困难；夜间尿量增加，小便次数增加，小便次数增加，小便次数增加；尿频、尿痛等临床表现对患者的生活质量有很大的影响。近年来，随着医疗技术的发展，经尿路 BPH 术在 BPH 术中具有缩短手术时间、减少出血、减少损伤等优点；它具有较高的安全性和促进了排便功能的恢复^[7]。膀胱肿瘤是一种恶性肿瘤，以膀胱上皮转移为主，膀胱后、侧壁多见；其次是上、三角区，多中心，可见下腹包块、血尿、上尿道阻塞；临床上，以膀胱经尿道电切为浅表的膀胱肿瘤患者，其恢复快、手术时间短、损伤小；降低患者痛苦，降低复发率。虽然前列腺增生和膀胱肿瘤两种手术治疗效果较好，但术后较易出现膀胱痉挛等并发症，与手术创伤、精神因素、导尿管等因素有关。膀胱痉挛的临床表现为明显、持续性的、显性的、阵发性的尿的感觉^[8]。它的刺激性更显著；临床症状显著，患者尿速减慢，甚至停止，患者尿压升高；尿液逆流，会造成尿液颜色变暗，提示尿道口有尿液溢出。膀胱痉挛一旦发生，不但会让患者的痛苦更加严重，而且会影响患者的康复，甚至会出现泌尿系统感染、继发性出血、导尿管堵塞等并发症，严重时需要做外科手术，

还会造成心脏和心脏的疾病。因此，加强行为疗法是非常有必要的^[9]。

膀胱痉挛是 TURP、TURBT 术后的一种常见并发症，主要表现为尿频、尿急、尿痛、尿频、尿道疼痛；尿道内有尿液，会导致血尿，这会影响术后的恢复。膀胱痉挛在 TURP 术中的作用与 COPD 代偿肥大、敏感性增高、顺应性下降有关；或者是由于尿道或盆底肌肉的不正常导致的泌尿系统的不正常；膀胱痉挛术后引流管堵塞、折叠、固定不当是导致 TURBT 术后并发症的原因；清洗液温度低，速度快，术后腹压增高；膀胱、尿路感染等。膀胱痉挛的外科治疗主要是通过对膀胱和盆腔肌肉的锻炼来实现^[10]。结果显示，行为疗法的介入治疗研究组的膀胱痉挛发生率（10.00%）较对照组膀胱痉挛（30.00%）低；与对照组相比，研究组患者的癫痫发病次数及持续时间都较少。也就是说，行为疗法能够有效地控制前列腺增生与膀胱肿瘤膀胱痉挛在经尿道上的发病次数和时长。行为疗法是一门高度科学的学科，可以预防和控制膀胱痉挛的发生，通过适当的锻炼盆底肌、提肛肌、排尿等，促进排尿功能的提高，养成排尿的习惯，促进患者的恢复。

综上所述，行为疗法对前列腺增生和膀胱肿瘤的病人有较好的治疗效果，可以明显地降低膀胱痉挛的发生，降低膀胱肿瘤的发生次数和时长，从而

提高病人的预后。

参考文献

- [1] 刘丽.观察行为疗法对经尿道膀胱肿瘤及前列腺增生电切术后膀胱痉挛的护理干预效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25) :1.
- [2] 廖柳清,唐艳青,翁艺.前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(9) :2.
- [3] 孙芳.行为训练护理干预应用于经尿道行前列腺增生及膀胱肿瘤电切术患者的影响[J].中国医药指南,2021,19(20) :3.
- [4] 朱玉杰,夏厚萍.行为训练干预应用于经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者中的效果分析[J].国际泌尿系统杂志,2022,42(2) :5.
- [5] 杨琼秀.护理干预措施应用于经尿道膀胱肿瘤电切术后患者中的干预价值[J].2020.
- [6] 卢龙华,王莹勤,王姣莲,等.循环改进护理结合行为疗法在尿道膀胱肿瘤电切术患者中的应用研究[J].国际医药卫生导报,2020,26(5) :3.
- [7] 李瑜,满晓军.非肌层浸润性膀胱癌患者经尿道膀胱肿瘤电切术后发生膀胱痉挛的影响因素[J].中国医科大学学报,

2022,51(5) :4.

- [8] 陈晓阳.综合护理干预在经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020.
- [9] 沈丽.疼痛护理模式在缓解经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛和创面疼痛的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2020(S01) :0283-0284.
- [10] 陈晓阳.综合护理干预在经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(1) :3.

收稿日期: 2022 年 10 月 17 日

出刊日期: 2022 年 11 月 14 日

引用本文: 辛璐璐, 观察行为疗法对经尿道膀胱肿瘤及前列腺增生电切术后膀胱痉挛的护理干预效果[J], 国际医学与数据杂志 2022, 6(6) : 99-102.
DOI: 10.12208/j. ijmd.20220251

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS