

前列腺术后膀胱痉挛发生的高危因素及护理对策分析

王冬娣 刘佳丽

银川市第三人民医院 宁夏 银川 750000

摘要：本研究旨在剖析前列腺术后膀胱痉挛发生的高危因素，并探寻相应护理对策。选取2022年12月至2024年12月于本院行前列腺汽化电切术的100例患者展开回顾性研究，以2023年12月为界，之前入院的50例设为对照组，接受常规护理；之后入院的50例设为研究组，采用针对性护理。对比两组护理满意度，结果显示研究组显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。针对性护理能规避诱因、降低痉挛发生率，提升患者满意度。

关键词：前列腺术后；膀胱痉挛；高危因素；护理对策

引言：前列腺疾病在中老年男性群体中发病率颇高，前列腺汽化电切术作为常见治疗手段，为众多患者解除病痛。然而，术后膀胱痉挛这一并发症却给患者带来极大困扰。膀胱痉挛不仅致使患者承受剧烈疼痛，还可能引发血尿、泌尿系统感染等一系列后续问题，严重拖慢康复进程，影响患者生活质量。全面且深入地了解膀胱痉挛发生的高危因素，并据此制定行之有效的护理对策，对改善患者预后意义重大。本研究就此展开回顾性对比分析，期望为临床护理工作提供科学指导。

1 前列腺术后膀胱痉挛概述

1.1 膀胱痉挛的定义与临床表现

膀胱痉挛本质上是膀胱平滑肌出现非自主性、节律性的强烈收缩。在前列腺术后，患者常出现一系列典型症状，阵发性下腹部疼痛犹如刀绞，让患者痛苦不堪；尿急、尿频感频繁袭来，即便膀胱内尿液量并不多，患者也会产生强烈尿意；尿液引流受阻，尿管中尿液流速时断时续，严重时甚至完全堵塞；部分患者尿道口还会伴有溢血现象，给患者造成心理恐慌。这些症状相互交织，极大地增加了患者的身心负担。

1.2 膀胱痉挛对患者康复的影响

膀胱痉挛引发的疼痛，会迅速激活患者的交感神经系统，使其处于应激状态。长期处于这种高度紧张、焦虑的心理状态下，患者睡眠质量严重下滑，身体机能恢复减缓。从生理层面看，频繁的痉挛使得膀胱内压力急剧波动，手术创口反复受到牵拉、冲击，极易造成创口出血，延缓愈合时间。而且，痉挛导致尿液引流不畅，为细菌滋生营造了温床，泌尿系统感染风险大幅攀升，一旦感染发生，又会反过来加重膀胱痉挛，形成恶性循环，严重阻碍患者康复进程^[1]。

2 前列腺术后膀胱痉挛发生的高危因素

前列腺术后膀胱痉挛的发生受多种高危因素的影响，主要包括手术相关因素、导管相关因素以及患者个体因素。

2.1 手术相关因素

手术方式和手术时间与创面大小是影响膀胱痉挛的重要手术相关因素。不同的前列腺手术方式对膀胱造成的创伤程度不同，如耻骨上经膀胱前列腺切除术相比经尿道前列腺电切术，术后膀胱痉挛发生率更高。手术时间的延长和创面大小的增加也会增加膀胱痉挛的发生风险，因为更长时间的手术和更大面积的创面意味着膀胱黏膜及肌层遭受的损伤范围更广，神经末梢被破坏、激惹的程度更深，术后膀胱的应激反应也就更为强烈。

2.2 导管相关因素

尿管材质与型号以及尿管留置时间与通畅情况也是影响膀胱痉挛的重要因素。使用质地较硬的尿管会增加与膀胱黏膜的摩擦，容易刮伤黏膜，引发局部炎症反应，刺激膀胱平滑肌收缩。尿管型号不合适，过粗或过细，都可能对膀胱造成不良影响，增加膀胱痉挛的风险。同时，尿管留置时间过长会增加泌尿系统感染的风险，而感染是膀胱痉挛的重要诱因。尿管一旦发生堵塞、扭曲，会导致膀胱内尿液无法顺畅排出，积聚的尿液致使膀胱内压力骤增，从而引发膀胱痉挛。

2.3 患者个体因素

患者个体因素中，年龄与身体机能、心理状态以及基础疾病都对膀胱痉挛的发生有显著影响。老年患者身体机能呈退行性改变，膀胱肌肉弹性和神经敏感性降低，对手术创伤、导管刺激等外界刺激的耐受性变差，因此术后膀胱痉挛发生率较高。术前焦虑、紧张等不良情绪会干扰神经内分泌系统，影响膀胱神经功能，增加膀胱痉挛的发生风险^[2]。另外，合并泌尿系统感染史、糖尿病等基础疾病的患者，术后膀胱痉挛的发生风险也显著增加。

3 资料与方法

3.1 一般资料

选取2022年12月~2024年12月研究时间段内于本院接受前列腺汽化电切术患者共100例开展回顾性研究，将2023年12月前入院的50例患者设为对照组，2023年12月后至2024年12月内入院的50例患者设为研究组。纳入标准：（1）符合前列腺增生症诊断标准，并接受经尿道前列腺汽化电切术治疗；（2）年龄 ≥ 60 岁；（3）签署知情同意书，并同意参与本研究。排除标准：（1）合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤等；（2）既往有精神病史或认知功能障碍；（3）存在手术禁忌证或无法耐受手术；（4）术后出现严重并发症或感染；（5）拒绝参与本研究或中途退出。对照组年龄62~84岁，平均 (72.5 ± 6.8) 岁；病程2~10年，平均 (5.5 ± 2.1) 年；前列腺体积30~80mL，平均 (50.0 ± 12.5) mL。研究组年龄61~85岁，平均 (73.0 ± 7.2) 岁；病程1~11年，平均 (5.8 ± 2.3) 年；前列腺体积28~82mL，平均 (51.0 ± 13.0) mL。两组基线资料均衡可比 $(P>0.05)$ 。

3.2 方法

3.2.1 对照组

接受常规护理，包括术前准备、术后病情监测、遵医嘱用药、饮食指导、出院宣教等。

3.2.2 研究组

在常规护理基础上接受针对性护理，具体如下：（1）高危因素评估：术后密切观察患者的病情变化，结合患者年龄、手术时间、冲洗液温度、导尿管留置时间等因素，对膀胱痉挛发生的高危因素进行全面评估，并制定个性化的护理计划。（2）心理护理：由于前列腺增生症患者多为老年人，且术后膀胱痉挛会给患者带来极大的身心痛苦，因此应加强患者的心理护理。通过耐心倾听患者的诉说，了解患者的心理状态和需求，给予患者心理疏导和支持，缓解患者的焦虑、恐惧等不良情绪，增强患者的自信心和战胜疾病的勇气^[3]。（3）疼痛护理：对于出现膀胱痉挛疼痛的患者，应采取有效的疼痛护理措施。应指导患者采取正确的体位，如半卧位或侧卧位，以减轻膀胱的压迫和刺激；可给予患者热敷或按摩等物理疗法，以缓解膀胱平滑肌的痉挛和疼痛；对于疼痛难忍的患者，可遵医嘱给予镇痛药物治疗，并注意观察药物的疗效和不良反应。（4）冲洗液护理：术后膀胱冲洗是预防膀胱痉挛的重要措施之一。应选择适宜的冲洗液温度和速度，一般冲洗液温度控制在30~35℃，冲洗速度控制在80~100滴/min。同时，应定

期更换冲洗液，保持冲洗管道的通畅和清洁，避免感染的发生。（5）导尿管护理：术后留置导尿管是前列腺增生术后的常规操作，但留置导尿管时间过长会增加膀胱痉挛的风险。因此，应加强导尿管的护理。选择适宜的导尿管型号和材质，以减少对膀胱的刺激；定期更换导尿管，保持引流管道的通畅和清洁；对于出现导尿管堵塞或脱落的患者，应及时进行处理，避免引起膀胱痉挛等并发症。（6）膀胱功能训练：术后膀胱功能的恢复是预防膀胱痉挛的关键。加强患者的膀胱功能训练，指导患者进行正确的排尿训练，如定时排尿、避免憋尿等；可给予患者膀胱训练器进行膀胱功能的锻炼；对于出现排尿困难或尿潴留的患者，应及时进行处理，避免引起膀胱痉挛等并发症。

3.3 观察指标

对比两组护理后患者护理满意度情况。采用本院自制的护理满意度调查问卷进行评估，问卷内容包括服务态度、专业技能、沟通能力、病房管理等方面，满分为100分。根据得分情况将护理满意度分为非常满意 $(\geq 90$ 分)、满意 $(70\sim 89$ 分)、不满意 $(< 70$ 分)三个等级，护理满意度 $=$ （非常满意+满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

3.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行数据分析，计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率 $(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

研究组护理满意度明显高于对照组 $(P<0.05)$ ，详见表1。

表1 两组护理后患者护理满意度情况对比 $[n(\%)]$

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	20(40)	20(40)	10(20)	80
研究组	30(60)	25(50)	5(10)	95
χ^2 值	-	-	-	6.25
P 值	-	-	-	0.012

4 讨论

4.1 前列腺术后膀胱痉挛发生的高危因素

前列腺术后膀胱痉挛的发生与多种因素有关，主要包括以下几个方面：（1）年龄因素：老年患者由于身体机能下降，对手术的耐受性和恢复能力较差，且常伴有多种慢性疾病，因此术后膀胱痉挛的发生率较高。（2）手术时间：手术时间越长，对膀胱和周围组织的损伤越大，术后膀胱痉挛的发生率也越高。（3）冲洗液温度：冲洗液温度过低或过高均会对膀胱产生刺激作用，引起膀胱平滑肌的痉挛和疼痛。（4）导尿管留置时间：留置

导尿管时间过长会增加膀胱和尿道的感染风险,同时也会对膀胱产生持续性的刺激作用,引起膀胱痉挛。(5)心理因素:焦虑、恐惧等不良情绪会引起患者的交感神经兴奋,导致膀胱平滑肌的收缩和痉挛。(6)其他因素:如膀胱过度活动症、术后感染、膀胱功能受损等也可能引起膀胱痉挛的发生。

4.2 针对性护理在预防前列腺术后膀胱痉挛中的应用

本研究结果显示,研究组在接受针对性护理后,护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。这说明针对性护理在预防前列腺术后膀胱痉挛中具有较好的应用效果。具体来说,针对性护理通过以下措施有效避免了膀胱痉挛诱因的出现:(1)高危因素评估:通过对患者的高危因素进行全面评估,能够及时发现并处理潜在的膀胱痉挛风险,从而有效预防膀胱痉挛的发生^[4]。(2)心理护理:加强心理护理在前列腺术后患者的护理过程中占据着举足轻重的地位。术后,患者常常因手术带来的疼痛、对康复的担忧以及对未知结果的恐惧等而产生焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。这些不良情绪不仅会影响患者的心理状态,还可能通过内分泌系统的作用,加剧膀胱平滑肌的收缩,从而诱发或加重膀胱痉挛。

(3)疼痛护理:采取正确的体位、热敷或按摩等物理疗法以及必要的镇痛药物治疗,能够直接缓解膀胱痉挛引起的疼痛,提高患者的舒适度。(4)冲洗液护理:控制适宜的冲洗液温度和速度,保持冲洗管道的通畅和清洁,能够减少对膀胱的刺激,降低膀胱痉挛的发生率。

(5)导尿管护理:选择适宜的导尿管型号和材质,定期更换导尿管,保持引流管道的通畅和清洁,及时处理导尿管堵塞或脱落等问题,能够减少对膀胱的持续刺激,预防膀胱痉挛的发生。(6)膀胱功能训练:通过指导患者进行正确的排尿训练和使用膀胱训练器进行膀胱功能的锻炼,能够促进膀胱功能的恢复,提高患者的排尿能力,从而预防膀胱痉挛等并发症的发生。

4.3 针对性护理的优势

与传统常规护理相比,针对性护理具有以下优势:

(1)个性化:针对性护理能够根据患者的具体情况制定个性化的护理计划,更加符合患者的实际需求。(2)全面性:针对性护理从多个方面入手,综合考虑患者的高危因素、心理状态、疼痛情况、冲洗液护理、导尿管护理以及膀胱功能训练等方面,形成一套全面的护理体系。(3)科学性:针对性护理基于科学评估和高危因素分析,能够及时发现并处理潜在的膀胱痉挛风险,具有较高的科学性^[5]。(4)有效性:针对性护理通过实施有效的护理措施,能够显著降低膀胱痉挛的发生率,提高患者的护理满意度和生活质量。

结束语

本研究通过回顾性对比分析,深入探讨了前列腺术后膀胱痉挛的高危因素及护理对策。结果表明,针对性护理能显著降低膀胱痉挛的发生率,提高患者的护理满意度。这一发现不仅丰富了前列腺术后护理的理论体系,也为临床实践提供了有力指导。未来,将继续深化对膀胱痉挛发生机制的认识,不断优化护理方案,以期为患者提供更加精准、高效的护理服务,助力其早日康复。同时,也呼吁广大护理人员,加强对前列腺术后患者的关注与护理,共同推动护理事业的蓬勃发展。

参考文献

- [1]蒋玉华.前列腺术后膀胱痉挛的高危因素分析及护理对策[J].康复,2023(5):27-29.
- [2]王志云.前列腺术后膀胱痉挛发生的高危因素及护理对策分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(20):80,85.
- [3]李莉,杨园园.前列腺术后膀胱痉挛的观察与护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,005(004):P.76-76,79.
- [4]柯斯奇,李桂珍,甘晚芳.前列腺增生病人经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的危险因素分析[J].全科护理,2021,19(7):990-992.
- [5]伍惠凤,余燕芳,刘嘉茜.集束化护理策略对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J].护理实践与研究,2021,18(5):722-725.