

优质护理在经直肠前列腺穿刺活检术中的应用效果

杨少妮 蔡新良 冯永红 林清华

(香港大学深圳医院,广东省深圳市 518053)

【摘要】 目的 探讨优质护理在经直肠前列腺穿刺术中的应用效果。**方法** 选择 126 例拟接受超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术的患者为研究对象,利用随机数字表法将患者分为对照组和研究组,各 63 例。两组术中均使用曲马多联合地西洋镇静催眠。在围术期,对照组采用常规护理,研究组采用优质护理。对比两组疼痛情况、护理满意度及并发症发生情况。**结果** 研究组患者的数字评分量表(NRS)评分为(2.06 ± 0.61)分,低于对照组的(5.24 ± 1.35)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的各项护理满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。研究组并发症总发生率为 14.29%,低于对照组的 44.44%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 优质护理应用于经直肠前列腺穿刺活检术中,可减轻患者疼痛程度,明显提升护理满意度,有利于降低并发症发生风险。

【关键词】 前列腺穿刺活检术;优质护理;疼痛;满意度

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2023)05-0666-03

DOI:10.11864/j.issn.1673.2023.05.28

前列腺癌是男性泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤之一,其发病率居全球男性恶性肿瘤第 2 位,且呈逐年上升的趋势,现已成为威胁男性健康的首要问题^[1]。前列腺穿刺活检术为现阶段确诊前列腺癌的重要手段。该术为创伤性检查,部分患者对其认识不足,因此会产生恐惧、紧张等不良情绪,且穿刺过程中部分患者会感觉到疼痛明显,严重者会被迫终止穿刺术^[2]。因此,术中麻醉很有必要。曲马多为非阿片类中枢镇痛药,地西洋为长效苯二氮卓类药物,两种药物联合应用可达到镇痛、缓解焦虑的效果。而围术期给予患者优质护理干预,不仅能显著缓解患者穿刺期间的不良情绪,还能为其带来较好的体验^[3]。基于此,本研究旨在探讨优质护理在经直肠前列腺穿刺活检术中的应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:(1)对本研究项目知情且同意参与;(2)符合经直肠前列腺穿刺活检术的相关指征;(3)可以与医护人员正常交流。排除标准:(1)对曲马多、盐酸地西洋过敏;(2)合并凝血功能障碍;(3)严重心血管疾病;(4)已明确存在前列腺恶性肿瘤或其他不适宜进行穿刺活检的合并症。根据纳入、排除标准,选取 2017 年 9 月 1 日至 2019 年 12 月 30 日在我院泌尿外科门诊接受超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术的 126 例患者为研究对象,采用随机

数字表法将其分为对照组和研究组,各 63 例。其中,对照组年龄(61.27 ± 4.38)岁,总前列腺特异性抗原(total prostate specific antigen, tPSA)5.22 ~ 361.25(28.25 ± 2.25) ng/mL,前列腺体积 19.75 ~ 94.22(36.58 ± 5.25) mL;研究组年龄(61.32 ± 4.36)岁,tPSA 5.15 ~ 360.89(28.02 ± 2.33) ng/mL,前列腺体积 19.58 ~ 94.15(36.75 ± 5.33) mL。两组患者的年龄、tPSA 水平、前列腺体积等一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 两组患者均接受超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术。具体方法:患者取左侧卧位,屈膝、双腿并拢靠近胸部,臀部靠近床边并朝向术者,使背部与检查台边缘呈平行状态,在患者双膝间放置枕头,以增加患者舒适度,进行常规消毒。遵医嘱进行术前给药,常规肌肉注射曲马多(深圳海王药业有限公司)100 mg,静脉注射地西洋(黄山盛基药业有限公司)10 mg,根据患者的具体情况可酌情增加剂量,最大剂量不超过 20 mg。患者进入深睡眠状态后,在超声引导辅助下,应用巴德公司生产的 18 G * 25 cm 穿刺活检枪进行穿刺,在标准的经直肠超声引导下行 6 点前列腺系统穿刺活检术的基础上,增加在前列腺中间部位间隔穿刺 3 点,在前列腺两侧旁正中线远侧各间隔穿刺 2 点,共穿刺 13 点,取样并送检。穿刺结束后将 0.5% 碘伏纱布填塞入直肠内,进行压

迫止血。术毕,为患者进行健康宣教,并用推车送其返回病区。

1.2.2 围术期护理

1.2.2.1 对照组 围术期予以常规护理。对患者进行健康宣教、饮食指导及肠道准备,术前常规完善血常规等相关检查,做好皮肤准备,按规范准备前列腺穿刺包、活检枪等。术中有效配合医生穿刺,嘱患者保持身体放松,并观察患者神色、呼吸、脉搏等情况变化。术后积极进行并发症预防,指导患者饮食清淡。

1.2.2.2 研究组 围术期予以优质护理。具体护理内容如下:(1)术前准备。指导患者术前1 d 流质饮食,术前2 h 进行清洁灌肠(磷酸钠盐灌肠液266 mL),可饮水但禁食,术前1 h 静脉滴注阿米卡星0.4 g,并告知患者用药及肠道准备的作用。术前向患者详细交待穿刺过程及相关注意事项,以减轻患者焦虑情绪。(2)术中护理。穿刺过程中保持室温22~25℃,减少人员走动、参观,保护患者隐私。在穿刺期间(镇静状态),严密监测患者的心率、血压、血氧饱和度等生命体征,根据患者身体情况给予低流量吸氧,维持血氧饱和度 $\geq 95\%$ 。观察患者有无恶心呕吐、面色苍白、血压下降及出冷汗等情况,评估有无迷走神经反射表现。如出现上述症状则立即停止操作,予以抢救。(3)术后护理。指导患者卧床休息4~6 h,观察大小便情况(有无血便、血尿),饮食宜清淡为主,多喝水,每天饮水量应达2 000 mL或以上,以保证排便通畅。告知患者术后可能出现的情况及处理措施:纱布会在第1次排便时排出,未排出者可直接取出;在穿刺后1~2 d 可能出现大便轻微带血(出血严重者需给予止血治疗)。叮嘱患者及时排尿,评估有无排尿困难,如患者出现尿潴留,可给予物

理治疗(如听流水声、热敷膀胱、冲洗会阴部)及药物治疗,仍无效者需留置导尿管,并积极进行引流管护理、会阴护理。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者的疼痛评分及疼痛程度。术后1 d,采用疼痛数字评分量表(numerical rating scale, NRS)^[4]评估患者疼痛情况,NRS评分的满分10分,得分越高提示疼痛程度越重,0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,8~10分为重度疼痛。(2)比较两组患者的护理满意度评分及满意度。应用我院自拟的护理满意度调查表进行评价,患者自行填写调查表(满分100分),内容包括基础护理(25分)、术前护理(25分)、疼痛护理(25分)、并发症护理(25分)4个方面。得分越高提示护理满意度越高。(3)记录并比较两组感染、血尿、尿潴留、直肠出血、前列腺疼痛等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计数资料以例数和百分率[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)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 NRS评分比较 研究组患者的NRS评分为(2.06 \pm 0.61)分,低于对照组的(5.24 \pm 1.35)分,差异有统计学意义($t = 11.758, P < 0.05$)。

2.2 护理满意度评分比较 研究组患者的各项护理满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	基础护理	术前护理	疼痛护理	并发症护理	总体护理
研究组	63	22.68 \pm 1.63	22.72 \pm 1.29	23.41 \pm 1.07	23.65 \pm 0.72	92.46 \pm 2.67
对照组	63	18.67 \pm 2.64	18.37 \pm 2.23	19.03 \pm 2.08	20.36 \pm 2.74	76.43 \pm 4.67
t值		10.258	13.402	14.863	9.218	23.652
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 并发症情况比较 研究组并发症总发生率为14.29%,低于对照组的44.44%,差异有统计学意义($\chi^2 = 12.398, P < 0.001$),见表2。

表2 两组患者的并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	感染	血尿	尿潴留	合计
研究组	63	1(1.59)	7(11.11)	1(1.59)	9(14.29)
对照组	63	2(3.17)	24(38.10)	2(3.17)	28(44.44)

3 讨论

前列腺癌为老年男性较常见的恶性肿瘤,病程漫长,且缺乏明显的临床症状,75%患者的临床表现与前列腺增生相似,增加了诊断难度。前列腺特异性抗原为前列腺癌的肿瘤标记物,具有较显著的诊断作用,但确诊还应进行前列腺穿刺活检^[5]。超声实时引导下经直肠前列腺穿刺活检术不仅能清晰地显示

患者前列腺整体状况,还能实时监测整体穿刺过程,获取穿刺组织标本,具有较高的准确度、灵敏度及特异度,是目前主要的病理诊断手段^[6]。但该活检术为创伤性检查,部分患者会因手术所带来的创伤产生焦虑等不良情绪,因此探寻更舒适无痛、高效、安全的检查方法为该病研究的重要课题。

以往临床行经直肠前列腺穿刺活检时常采用哌替啶联合地西洋镇痛,其中地西洋为现阶段使用范围较广的镇静催眠类药物,具有松弛中枢肌肉、抗惊厥、催眠、抗癫痫、抗镇静、抗焦虑等作用,因此能在术前帮助患者消除不适感,缓解兴奋、放松肌肉、镇静催眠^[7],但哌替啶会对患者的呼吸功能产生一定的抑制作用。曲马多为中枢止痛药,相较于其他药物,其抑制呼吸等副作用较小,成瘾性低。本研究对行经直肠前列腺穿刺活检患者术前予以曲马多与盐酸地西洋镇痛,结果显示两组患者术后疼痛评分及疼痛程度均较低,这提示曲马多与盐酸地西洋的联合应用能大大减轻疼痛感。而研究组 NRS 评分、疼痛程度均低于对照组(均 $P < 0.05$)。分析其原因为,研究组术前严格、充分的准备,为患者提供了良好穿刺基础,术中全程予以心电监护,待患者进入深度睡眠状态期间完成穿刺^[8],同时术后嘱患者多喝水,增加排尿,冲刷尿道,避免尿道、前列腺感染发生,以上护理措施均在一定程度上减轻了患者痛苦^[9]。此外,研究组患者术后清淡饮食,保证每天充足的饮水量及时排尿,在出现尿潴留状况时,首先诱导其排尿,无效者留置导尿管,并积极进行引流管护理及会阴护理。以上诸多护理均能显著降低患者的并发症发生风险,因此研究组总并发症发生率低于对照组(14.29% vs. 44.44%)($P < 0.05$)。这与李浩然等^[10]的研究结论相似。本研究中,研究组的护理满意度评分高于对照组,满意程度优于对照组(均 $P < 0.05$)。这提示优质护理能显著提升患者的护理满意度。这是因为优质护理实施过程中,医护人员配合开展术前、术中及术后护理,给予患者手术全程支持,便于及时发现术中异常,并采取积极干预措施,减少并发症发生,进而提高患者的护理满意度。

综上所述,曲马多与盐酸地西洋联合优质护理应用于经直肠前列腺穿刺术中,可降低并发症发生风险,减轻患者疼痛程度,进而提升护理满意度,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 张爱萍. 经尿道前列腺电切术治疗老年良性前列腺增生整体护理观察[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(8):1234-1235.
- [2] 秦玲,王荣江,袁义厘. 改良式聚维酮碘灌肠预防前列腺穿刺术后感染的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(3):177-180.
- [3] 詹凤丽,丁可珂,张楠,等. 116例经直肠超声引导下前列腺穿刺活检术患者并发症分析及护理对策[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(3):298-300.
- [4] 李春蕊,张雯,樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9):683-686.
- [5] 杨青博,孙娜,鲁娅琪,等. 取消穿刺处敷料护理对超声引导下经会阴前列腺穿刺活检患者术后的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12):57-59.
- [6] 吴艳,徐渊,王彩萍. 综合护理在超声引导经直肠前列腺穿刺活检术的应用价值[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(6):569-570.
- [7] 刘艳君,王鸾,张文,等. 氨酚羟考酮与盐酸曲马多在混合术后镇痛中的效果对比观察[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(2):211-212.
- [8] 邓兰,汪宇,余咿森,等. 加速康复外科理念在良性前列腺增生围手术期护理中的应用[J]. 华西医学, 2017, 32(10):1579-1581.
- [9] 王曦,邓旦,易衡. 表面麻醉在经直肠前列腺活检术中对疼痛控制的疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2018, 13(3):323-326.
- [10] 李浩然,孙黎鹂. 护理干预对经直肠途径前列腺穿刺活检结果的影响[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2):154-155.

(收稿日期:2023-07-02 修回日期:2023-09-13)