

盐酸达克罗宁胶浆在前列腺电切术前病人灌肠中的应用

申添名

江苏省泰兴市人民医院泌尿外科

【摘要】目的 探讨盐酸达克罗宁胶浆在良性前列腺增生症术前病人灌肠中的应用效果。**方法** 将前列腺电切手术病人 300 例按随机数字表法分为观察组和对照组, 两组病人灌肠准备、灌肠液、灌肠方法、灌肠用具相同, 肛管润滑方法对照组采用液状石蜡润滑, 观察组用无菌棉签蘸取 2mL 盐酸达克罗宁胶浆涂在肛门周围及内壁, 再用盐酸达克罗宁胶浆充分润滑肛管前段 10-15cm, 将肛管插入 10cm, 灌入生理盐水。**结果** 观察组肛管插入时疼痛程度轻于对照组, 灌肠成功 (98.7%) 高于对照组 (88%); 肛门出血评分 (1.20 分 $\pm$ 0.20 分) 低于对照组 (1.5 分 $\pm$ 0.30 分); 膀胱痉挛发生率 (2%) 明显低于对照组 (16.7%)。**结论** 达克罗宁胶浆用于良性前列腺增生病人电切术前灌肠可减轻肛管插入时的疼痛程度, 提高插管、灌肠成功率, 防止肛门出血、减少膀胱痉挛发生率。

【关键词】 达克罗宁胶浆; 灌肠; 肛管; 润滑; 疼痛**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 03-006-02

良性前列腺增生症是泌尿外科常见疾病之一, 药物保守治疗难以取得满意疗效, 严重时可导致尿潴留及肾脏积水。经尿道前列腺电切手术是有效的微创治疗方法之一^[1]。但是, 术前清洁灌肠常规润滑肛管的方法加重肛门疼痛, 增加病人痛苦。为探讨安全、有效的解决方法, 2018 年 1 月—2019 年 5 月笔者采用达克罗宁胶浆润滑肛管进行术前清洁灌肠, 取得较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院泌尿外科住院的良性前列腺增生病人 300 例, 按随机数字表法随机分为观察组 150 例和对照组 150 例, 年龄 56 岁~82 岁, 均符合良性前列腺增生症的诊断标准^[2]。入选条件: 意识清醒, 能正确表达, 疼痛等感觉正常; 排除严重腹泻、过敏体质及肛门手术病史患者。两组病人年龄、前列腺体积比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 1。本研究经泰兴市人民医院伦理委员会批准, 所有病人均知情同意。

表 1: 两组病人年龄、性别、前列腺体积比较

组别	例数	年龄	前列腺体积
观察组	150	73.2 $\pm$ 3.2	48.7 $\pm$ 4.2
对照组	150	74.1 $\pm$ 2.8	46.7 $\pm$ 6.1
P		>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

观察组取生理盐水 800mL, 温度 39℃~41℃, 一次性灌肠袋, 灌肠方法: 嘱病人排空大小便, 取左侧卧位, 大腿屈曲, 小腿伸直, 将达克罗宁胶浆 (每支 10mL) 摇匀, 用无菌棉签

蘸取约 2mL 涂在肛门周围及内壁, 再将剩余达克罗宁胶浆倾倒在一片无菌纱布上, 充分润滑肛管前段 10-15cm, 将润滑的肛管插入 10cm, 灌肠液灌入后嘱病人保留 5min~10min 如厕。两组灌肠液、灌肠用具、肛管润滑长度、肛管插入深度及病人准备均相同 (除外润滑方法), 对照组用液状石蜡润滑肛管, 两组灌肠采用同一型号、同一生产厂家的一次性灌肠袋, 均由同一主管护师操作。

1.2.2 评价指标及方法

1.2.2.1 肛管插管情况

成功: 肛管顺利插入, 插入过程中病人无疼痛; 较为成功: 肛管插入基本顺利, 病人有轻微疼痛, 能忍受; 失败: 肛管插入时病人疼痛, 不能耐受, 插入中途退出^[3]。

1.2.2.2 肛门疼痛程度

采用视觉模拟疼痛评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行疼痛程度评分^[4]。将疼痛严重程度分为 4 个等级, 即 0 级表示无痛 (2.5 分以下)、I 级 (3.0 分~5.0 分)、II 级 (5.5 分~7.5 分)、III 级 (8.0 分~10.0 分)。

1.2.2.3 肛门出血

灌肠后排便时无出血为 0 分, 排便时少量出血, 纸上可见血迹为 1 分; 便后滴血为 2 分; 喷射状出血为 3 分^[5]。

1.2.3 统计学方法

使用 SPSS 20.0 统计软件包进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 等级资料进行秩和检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果 (见表 2)

表 2: 两组病人肛门疼痛、灌肠成功率、肛门出血、膀胱痉挛比较

组别	例数	肛门疼痛 [例数 (%)]				灌肠成功 [例数 (%)]	肛门出血评分	膀胱痉挛 [例数 (%)]
		0 级	I 级	II 级	III 级			
观察组	150	96(64)	37(24.7)	16(10.7)	11(7.3)	148(98.7)	1.2 $\pm$ 0.2	3(2)
对照组	150	53(35.3)	46(30.7)	32(21.3)	19(12.7)	132(88)	1.5 $\pm$ 0.3	25(16.7)
统计值			Z=22.45			$\chi^2=12.15$	u=-13.94	$\chi^2=29.35$
P 值			<0.01			<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

前列腺增生 (hyperplasia of prostate), 常称作良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是中老年男性常见疾病之一, 随全球人口老年化发病日渐增多。前列腺增生的发病率随年龄递增, 但有增生病变时不一定有临

床症状, 多数患者随着年龄的增长, 排尿困难等症状随之增加。城镇发病率高于乡村^[1], 手术是有效的治疗方法之一。

3.1 术前清洁灌肠的必要性

前列腺电切手术病人多为老年男性, 一般伴有不同程度的便秘, 若术前不清理肠道, 很容易造成术后大便干结、费力;

若用力排便,极易发生前列腺电切创面出血,严重时需再次手术止血或者延长膀胱冲洗时间。此外,术前良好的肠道准备直接影响手术过程中能否获得清晰的手术视野和良好的手术操作范围^[6];手术损伤肛管上皮、黏膜,术后过早排便引起伤口出血,为防止术后伤口出血、水肿等并发症,应控制排便 24h^[7]。清洁灌肠可清除肠道粪便,延迟术后首次排便时间,多数病人控制排便在 72h 以后^[8];

3.2 盐酸达克罗宁胶浆可减轻疼痛

盐酸达克罗宁胶浆是一种新型局部麻醉药,适用于皮肤和黏膜麻醉,作用快而持久,2min~10min 起效,可维持 2h~4h,适应症为上消化道内窥镜检查时的喉头麻醉和润滑,同时祛除腔道内泡沫,使视野清晰。

3.3 前列腺电切手术病人灌肠时止痛的必要性

肛门周围神经末梢非常丰富,痛觉敏感;常规润滑方法肛门不适感明显。观察组将达克罗宁胶浆涂在肛管内壁,随着肛门收缩将药物纳入肛内,以润滑、止痛,同时肛管外壁的达克罗宁胶浆减小了肛管与肛门口皮肤的摩擦,减轻了对肛门口的刺激,防止肛门出血。虽然达克罗宁胶浆和液状石蜡都有润滑肛管和肛管的作用,但液状石蜡无止痛作用,随着肛管的插入,液状石蜡减少,摩擦力增大,加剧疼痛,病人不能忍受而退出肛管,导致插管失败。表 2 显示,观察组插管时病人的疼痛程度明显轻于对照组,灌肠成功率高,说明达克罗宁胶浆用于术前灌肠可减轻肛管插入的疼痛,预防肛门出血。

3.4 达克罗宁胶浆用于灌肠的安全性

达克罗宁胶浆不被胃肠道吸收,灌肠时用量是胃镜检查的一半,临床使用安全,未见变态反应。

3.5 此外,术前良好的灌肠,能够减少前列腺术后膀胱痉挛的发生率^[9],这样减轻病人术后因膀胱痉挛带来的不适,避免因膀胱痉挛导致电切创面出血,从而减少膀胱冲洗量,利于病人早期恢复。

综上所述,达克罗宁胶浆用于良性前列腺增生病人手术前灌肠,能够减轻肛管插入时疼痛,提高了肛管插管的成功率,防止肛门出血,减少术后病人膀胱痉挛发生率,是一种安全实用的方法。

参考文献

- [1] 李湖.经尿道前列腺电切术 100 例体会[J].临床泌尿外科杂志,2001,13(2):43-45.
- [2] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].山东:山东科学技术出版社 2009:349-389.
- [3] 李芳.经尿道前列腺电切术的围手术期护理[J].临床医药文献电子杂志,2018,13(2):33-35.
- [4] 虞曙霞,闵春明.盐酸奥布卡因联合中药坐浴治疗痔术后疼痛[J].湖北医学院学报,2013,32(2):165166.
- [5] 孔维民.七叶硝矾洗剂熏洗坐浴在肛裂术后的临床应用[J].中国肛肠病杂志,2014,34(3):5657.
- [6] 杨忠新.经尿道汽化电切加电切术治疗前列腺增生症(附 256 例报告)[J].中华泌尿外科,2010,30:12-16.
- [7] 杨晓莉.混合痔病人 TST 的围术期护理[J].护理研究,2014,28(4C):14911492.
- [8] 覃梦琳.择期胸腰椎手术病人术前灌肠对术后排便的影响[J].护理研究,2014,28(1C):357.
- [9] 王海琳.中药保留灌肠对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛疗效观察[J].山西中医学院学报,2010,22:315.

(上接第 4 页)

休养,一旦护理不到位,极易出现消化道溃疡、压疮、肺部感染等不良反应,此时,患者受到的护理质量显得非常关键,应重视^[4]。

通过对髌骨骨折的研究,患者会滋生剧烈的疼痛感,极易滋生心慌等负面情绪,导致手术效果不甚理想;优质护理作为人性化、科学化的干预措施,在掌握患者各项资料的基础上,为患者提供优质护理服务,主要为术前护理、术后护理;通过优质护理措施的实施,能减轻患者疼痛感,提升患者活动能力,应用价值非常高,值得选用^[5]。

综上所述,髌骨骨折患者中运用优质护理的效果显著,能减轻患者疼痛感,改善生活质量,提高满意度和躯体活动能力,

优质护理值得在髌骨骨折患者治疗中应用。

参考文献

- [1] 李春蓉,杨莲欢.优质护理对髌骨骨折患者术后并发症发生率及满意度的影响[J].中国当代医药,2016,23(11):193-194.
- [2] 谢丽娟,郭丽萍.优质护理模式在髌骨骨折患者手术治疗中的临床应用效果[J].中国当代医药,2016,23(20):195-196.
- [3] 马跃瑞.浅谈优质护理对髌骨骨折患者术后并发症发生率及满意度的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(14):257-258.
- [4] 于雪,刘红岩.优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值分析[J].中国医药指南,2017,15(23):277-278.
- [5] 刘尧,陈静,王奥.优质护理对髌骨骨折患者术后并发症发生率及满意度的影响[J].中国伤残医学,2017,25(3):73-75.

(上接第 5 页)

其药物作用时间比较短,患者在药物停止后,较易出现疾病复发的情况^[3]。奥美拉唑是质子泵抑制剂的一种,可对胃酸的分泌抑制,有效对血液循环改善,增强胃黏膜的血流,且可加快患者胃黏膜的相关新陈代谢,快速恢复其胃黏膜功能^[4]。研究证实,奥美拉唑在患者机体内,其半衰期较长,能够长时间的发挥作用,且药物起效较快,患者的不良反应发生率低,可对溃疡的复发进行控制。

综上所述,奥美拉唑、西咪替丁应用于应激性胃溃疡患者中,均可获得一定的效果,其中奥美拉唑可获得更好的安全性和有效性,将患者的康复时间缩短,对改善应激性胃溃疡

患者的预后,有着积极的意义。

参考文献

- [1] 郝婷婷.应激性胃溃疡治疗中奥美拉唑钠与西咪替丁的应用分析[J].医学理论与实践,2018,31(12):1779-1780.
- [2] 高航.应激性胃溃疡治疗中奥美拉唑与西咪替丁的应用分析[J].中外医学研究,2019,17(8):132-133.
- [3] 权风莲.比较分析应激性胃溃疡患者治疗中运用奥美拉唑和西咪替丁的效果[J].健康前沿,2017,26(10):185.
- [4] 朱秀芬.使用奥美拉唑钠与西咪替丁治疗应激性胃溃疡的效果对比[J].中外医学研究,2018,16(5):20-21.